

Nowy koszyk świadczeń w centrum zdrowia psychicznego

## **Wprowadzenie teoretyczne - do wykorzystania**

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. 2023.2480) (dalej NPOZP) zakłada zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb, w tym upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu *ochrony zdrowia psychicznego* w oparciu o model opieki środowiskowej w ramach centrów zdrowia psychicznego (dalej CZP). Celem środowiskowej opieki psychiatrycznej zgodnie z NPOZP, jest:

- 1) poprawa jakości leczenia psychiatrycznego i psychoterapii - jego dostępności, ciągłości, kompleksowości, dostosowania do potrzeb, możliwej do osiągnięcia skuteczności i standardu warunków świadczenia pomocy;*
- 2) pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w odzyskiwaniu zdrowia, pozycji społecznej, oczekiwanej jakości życia;*
- 3) tworzenie warunków do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu;*
- 4) ograniczenie częstości i długości czasu trwania hospitalizacji;*
- 5) uruchomienie inicjatyw i zasobów lokalnej społeczności na rzecz profilaktyki i ochrony zdrowia psychicznego.*

Z kolei kompleksowość opieki świadczonej przez CZP, opisana w NPOZP ma wynikać:

- 1) z indywidualizacji i koordynacji pomocy udzielanej osobom z zaburzeniami psychicznymi mieszkającym w obszarze działania CZP;*
- 2) ze zróżnicowania realizowanych świadczeń zdrowotnych;*
- 3) z koordynacji świadczeń zdrowotnych i społecznych;*
- 4) z dostosowania struktury organizacyjnej do potrzeb lokalnej wspólnoty społecznej.*

CZP ponosi **odpowiedzialność terytorialną**, co oznacza zobowiązanie do objęcia kompleksową opieką każdego zgłaszającego się po pomoc mieszkańca określonego administracyjnie obszaru działania CZP.

Dodatkowo, zgodnie z NPOZP:

*- CZP ściśle współdziała w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych pacjentów z podmiotami świadczącymi oparcie społeczne, aktywizację społeczno-zawodową i inne aktywności pomocowe na terenie odpowiedzialności*

*terytorialnej centrum*

*- W CZP można organizować alternatywne wobec tradycyjnych formy wsparcia i leczenia, jeżeli regulacje prawne, dostępne środki i posiadane kompetencje na to pozwalają i jeżeli odpowiadają one na realne zapotrzebowanie osób objętych opieką.*

Zadania i możliwości opisane w NPOZPP, mające na celu wprowadzenie realnej zmiany w funkcjonowaniu opieki psychiatrycznej w Polsce i polepszenie kondycji psychicznej jej mieszkańców, realizowane są od roku 2018 przez pilotażowe centra zdrowia psychicznego działające na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2018 r. (DZ. U. 2020. 2086, dalej: rozporządzenie pilotażowe). Zgodnie z Zarządzeniem Nr 55/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2020 r. realizatorzy pilotażu zobowiązani są do sprawozdawania produktów statystycznych opartych na dotychczasowym „koszyku świadczeń gwarantowanych” wynikającym z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1285, dalej: rozporządzenie koszykowe). Jedyne dodatkowe produkty statystyczne przekazywane do NFZ w postaci szczegółowych komunikatów XML, dedykowane pilotażowym czp, służą sprawozdawaniu części zadań wykonywanych w PZK oraz badań laboratoryjnych, obrazowych i elektrofizjologicznych wykonywanych wyłącznie w ramach porady lekarskiej diagnostycznej oraz pomocy doraźnej.

Dodatkowym produktem statystycznym w CZP jest określona w rozporządzeniu pilotażowym „interwencja” czyli *działanie inne niż porada, wizyta lub sesja podejmowane w warunkach ambulatoryjnych i leczenia środowiskowego (domowego) przez osoby zatrudnione w centrum w ramach działalności podstawowej*. Interwencja jednak może być sprawozdawana jedynie dwa razy do roku, po każdym okresie rozliczeniowym czp w ramach raportu z działalności centrum zdrowia psychicznego jako wskaźnik ilościowy niepowiązany z żadnym konkretnym procesem terapeutycznym czy wykonywanymi zadaniami projakościowymi.

W obecnym stanie prawnym centra zdrowia psychicznego nie mają możliwości wykazania swoich rzeczywistych działań, wykraczających poza standardowe produkty, wykorzystywane w dotychczasowych umowach zawieranych w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Wszystkie zadania, wynikające z NPOZP i innych aktów prawnych, w tym: koordynacja, ciągłość opieki, praca z siecią oparcia, współpraca z samorządami, ośrodkami pomocowymi, innymi podmiotami leczniczymi, profilaktyka i inne działania na rzecz społeczności lokalnej oraz jakości świadczeń pozostają niezauważalne z punktu widzenia płatnika. Pomiar efektów zmiany dokonywany przy użyciu dotychczasowych narzędzi nie przyniesie wymiernych i rzetelnych wyników.

**“Nowy koszyk świadczeń w czp” jest próbą przedstawienia innowacyjnego podejścia, opartego na założeniach NPOZP, które daje możliwość rzetelnego sprawozdawania zadań wykonywanych w ramach CZP,**

**dostępnych głównie dzięki zastosowaniu finansowania świadczeń opartego na ryczałcie na populację oraz wprowadzeniu jednego, wspólnego harmonogramu dla personelu, co pozwala centrom zdrowia psychicznego na *zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.***

## **O co chodzi w nowym koszyku świadczeń CZP**

**Proponowany sposób rozliczania świadczeń wykonywanych na rzecz populacji objętej opieką CZP zakłada:**

### **1. Wprowadzenie podziału na dwa główne zakresy świadczeń**

1. ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (uwzględniające świadczenia wykonywane w ramach PZP, PZK, ZLŚ, Oddziału dziennego, klubie pacjenta)
2. całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (uwzględniające świadczenia wykonywane w ramach oddziału psychiatrycznego oraz miejscu udzielania pomocy doraźnej/izbie przyjęć)

Świadczenia będą sprawozdawane po każdym zakończonym miesiącu. Jako miejsce realizacji świadczeń sprawozdawane będzie Centrum Zdrowia Psychicznego.

2. W ramach świadczeń stacjonarnych rozliczenie produktów statystycznych następuje przy wskazaniu numeru księgi głównej oraz długości hospitalizacji (numer księgi głównej oraz pesel).

3. W ramach świadczeń ambulatoryjnych sprawozdawany jest cały proces terapeutyczny rozpoczęty od momentu zgłoszenia do PZK do jego zakończenia (numer teczeki oraz pesel).

### **4. Sprawozdawczość produktów statystycznych:**

#### **1. Każdy pracownik CZP po wykonaniu świadczenia określa odpowiednie parametry wykonanej usługi:**

- produkt wykonany z pacjentem, na rzecz pacjenta lub na rzecz jakości świadczeń
- produkt wykonany jest z udziałem sieci oparcia lub bez udziału sieci oparcia
- typ usługi: wyjazdowa, ambulatoryjna, telefoniczna

## 2. Wybiera z dostępnego katalogu ICD - 9 odpowiednie procedury

Grupa wiekowa	Lista specjalistów udzielających usługę [dowolna liczba:	Działanie	Liczba pacjentów	Sieć oparcia:		Typ wizyty
DiM		Z Pacjentem	PESELe	bez sieci		-wyjazdowa
		Na rzecz pacjenta		z siecią [wielokrotnego wyboru]	instytucje / podmioty [podać liczbę]	-lokalna
Dorośli		Na rzecz jakości	NN ( Liczba osób lub przedział w przypadku wydarzeń masowych)	ze społecznością / bliskimi [podać liczbę osób]		-telefoniczna

- **Parametr produkt z pacjentem** - określa wszystkie usługi wykonane z bezpośrednim udziałem pacjenta, sprawozdawane z podaniem numeru PESEL lub NN
- **Parametr produkt na rzecz pacjenta** - określa wszystkie usługi wykonane na rzecz pacjentów bez ich bezpośredniego udziału, sprawozdawane z podaniem numeru PESEL lub NN
- **Parametr produkt wykonany na rzecz jakości** - usługi, do których nie przypisuje się numeru PESEL (m. in. działania profilaktyczne, psychoedukacyjne), sprawozdawany jako liczba uczestników - NN
- **Parametr dotyczący sieci oparcia** - jeżeli w produkcie statystycznym uczestniczą osoby z rodzin i/lub instytucji należy podać dokładną liczbę osób zaangażowanych (np. grupa wsparcia dla rodzin)
- **Parametr dotyczący typu usługi** - określa miejsce udzielenia świadczenia: wyjazdowa - wykonana w środowisku, ambulatoryjna wykonana w miejscu udzielania świadczeń, telefoniczna - udzielona z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności

### Produkty statystyczne wynikające z nowego koszyka

1. **Wizyta diagnostyczno-ewaluacyjna w CZP**- spotkanie pacjenta z wykwalifikowanym personelem. Celem wizyty diagnostyczno-ewaluacyjnej

jest uzyskanie wszechstronnego obrazu stanu zdrowia i funkcjonowania pacjenta lub ocena skuteczności dotychczasowych działań. Dzięki temu możliwe jest dostosowanie PTiZ do bieżących potrzeb pacjenta. Wizyta może być przeprowadzana przez wszystkich specjalistów, w tym lekarza, psychologa, psychoterapeutę, terapeutę środowiskowego i innych specjalistów, przy czym każdy z nich podejmuje się diagnozy lub ewaluacji wyłącznie w ramach swojej profesjonalnej kompetencji.

**2. Porada lub oddziaływanie w CZP** – usługa obejmująca leczenie, terapię, rehabilitację, wsparcie, interwencję oraz edukację udzielane przez personel CZP. Celem tego świadczenia jest łagodzenie objawów zaburzeń psychicznych oraz poprawa dobrostanu, wspieranie pacjenta w osiągnięciu lepszej jakości życia oraz funkcjonowania społecznego.

**3. Superwizja w CZP** - spotkanie indywidualne lub grupowe o charakterze konsultacji dotyczącej procesu zdrowienia, udzielanej personelowi zatrudnionemu w działalności podstawowej CZP przez superwizora psychoterapii lub psychoterapeutę będącego w trakcie szkolenia dotyczącego superwizji psychoterapii. Superwizja ma na celu rozwijanie kompetencji terapeutycznych, w szczególności przez: pomoc w rozpoznaniu sytuacji pacjenta (diagnoza i opracowanie przypadku), wypracowanie strategii pracy z pacjentem na podstawie przyjętej diagnozy i opracowanego planu terapii i zdrowienia lub planu terapii, poszukiwanie optymalnych interwencji, przygotowanie personelu do trudnej rozmowy z pacjentem, monitorowanie procesu terapeutycznego, rozpoznanie będących po stronie pracownika źródeł trudności w pracy z pacjentem.

**4. Koordynacja oraz konsylium w CZP** - proces organizacji opieki nad pacjentem oparty na współpracy pomiędzy pracownikami CZP oraz personelem innych podmiotów zaangażowanych w proces zdrowienia, mający na celu integrację opieki oraz zapewnienie kompleksowego podejścia do leczenia pacjenta.

Koordynacja w CZP - proces zarządzania opieką nad pacjentem, który ma na celu zapewnienie spójności, kompleksowości i ciągłości działań oraz optymalizację świadczenia usług zdrowotnych. W ramach koordynacji dochodzi do współpracy pomiędzy pracownikami CZP, pacjentami, siecią oparcia, podmiotami świadczącymi aktywizację społeczno-zawodową i inne aktywności pomocowe oraz oparcie społeczne, a także z innymi podmiotami leczniczymi dla zapewnienia kompleksowej opieki. Proces ten obejmuje planowanie terapii, organizację wizyt i badań, monitorowanie postępów leczenia, udzielanie wsparcia pacjentom. Koordynacja ma również na celu podtrzymywanie kontaktu z pacjentem w celu zapobieżenia nawrotu choroby.

Konsylium w CZP - wielodyscyplinarna forma współpracy i konsultacji

między pracownikami CZP oraz personelem innych podmiotów leczniczych, mająca na celu omówienie złożonych przypadków klinicznych oraz opracowanie spersonalizowanych planów terapii i zdrowienia lub planów terapii dla zapewnienia kompleksowej oceny stanu pacjenta oraz opracowania spójnego i skutecznego planu leczenia.

**5. Oddziaływanie profilaktyczne w CZP** - działania i interwencje mające na celu zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych, wczesne wykrywanie problemów psychicznych, promowanie dobrostanu psychicznego, rozwijanie rezyliencji, budowanie wsparcia społecznego, zapobieganie nawrotom choroby oraz redukcja stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Oddziaływania profilaktyczne w CZP prowadzone są w formie: kampanii społecznych, warsztatów, szkoleń dla społeczności i grup ryzyka, organizacji inicjatyw zwiększających dostęp do wsparcia emocjonalnego i społecznego w postaci grup wsparcia i grup profilaktycznych, interwencji środowiskowych rozumianych jako działania w szkołach, miejscach pracy oraz społecznościach lokalnych.

**6. Psychoedukacja w CZP** - proces edukacyjny, mający na celu dostarczanie pacjentom i ich sieci oparcia, społeczności lokalnej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych, metod leczenia, strategii radzenia sobie oraz zasobów wsparcia. Celem psychoedukacji jest zwiększenie świadomości, poprawa zrozumienia własnego stanu zdrowia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności niezbędnych do skutecznego zarządzania swoim zdrowiem psychicznym. Psychoedukacja może być realizowana między innymi poprzez: organizację spotkań indywidualnych oraz spotkań grupowych, przygotowanie i udostępnianie materiałów edukacyjnych, prowadzenie warsztatów i szkoleń.

**7. Inne usługi w Centrum Zdrowia Psychicznego** - usługi oferowane przez CZP, będące usługami dodatkowymi, mające na celu poprawę jakości życia pacjentów oraz wspierające proces powrotu do zdrowia i pełnienia funkcji społecznych. Do innych usług w CZP zalicza się między innymi zajęcia prowadzone przez Instruktorów aktywizacji pacjenta, w tym: zajęcia z jogi, lekcje języków obcych, warsztaty poświęcone dbałości o wizerunek, wszelkie formy terapii prowadzone przez osoby niebędące terapeutami zajeciovymi, jak: dogoterapia, felinoterapia, ptakoterapia, hortiterapia, silwoterapia, filmoterapia i inne.

**8. Usługa wielogodzinna w CZP** - forma świadczenia umożliwiającego pacjentom spędzanie kilku godzin dziennie w centrum zdrowia psychicznego, w zależności od potrzeb, celem otrzymania terapii i wsparcia zdrowotnego. Usługa wielogodzinna może obejmować działania terapeutyczne, rehabilitacyjne oraz lecznicze, mające na celu poprawę stanu zdrowia psychicznego i społecznego świadczeniobiorcy. Usługa ta może stanowić alternatywę dla hospitalizacji pacjentów wymagających intensywnej opieki.