

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej opartej na wartościach

Pełny, docelowy projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej, zgodny z NPOZP 4.0 oraz modelem VB-MH.

PROJEKT

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zarządza się, co następuje:

ROZDZIAŁ 1

Przepisy ogólne

§ 1. [Przedmiot regulacji]

1. Rozporządzenie określa świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej oraz warunki ich realizacji.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, realizowane są zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki psychiatrycznej oraz zasadami odpowiedzialności populacyjnej.

§ 2. [Cele świadczeń]

Świadczenia opieki psychiatrycznej mają na celu:

1. poprawę zdrowia psychicznego populacji;
2. poprawę funkcjonowania społecznego pacjentów;
3. ograniczenie nawrotów i hospitalizacji;
4. poprawę jakości życia;
5. zapewnienie ciągłości opieki.

§ 3. [Zasady udzielania świadczeń]

Świadczenia udzielane są zgodnie z zasadami:

1. ciągłości ścieżki opieki;
2. adekwatności do potrzeb;
3. kompleksowości oddziaływań;

4. integracji interwencji biologicznych, psychologicznych i społecznych;
5. współdecydowania pacjenta;
6. możliwie najmniej restrykcyjnej formy pomocy.

ROZDZIAŁ 2

Zakres świadczeń gwarantowanych

§ 4. [Struktura świadczeń]

Świadczenia gwarantowane obejmują:

1. świadczenia populacyjnej i podstawowej opieki psychiatrycznej;
2. świadczenia realizowane w ramach programów terapeutycznych;
3. świadczenia wysokiej intensywności;
4. świadczenia środowiskowe i społeczne wspierające zdrowienie.

Oddział 1

Świadczenia populacyjnej i podstawowej opieki psychiatrycznej

§ 5. [Zakres świadczeń podstawowych]

Świadczenia obejmują w szczególności:

1. pierwszy kontakt i ocenę potrzeb;
2. poradę psychologiczną;
3. poradę psychiatryczną;
4. psychoedukację;
5. wsparcie rodzinne;
6. interwencje środowiskowe;
7. koordynację opieki.

Oddział 2

Specjalistyczne programy terapeutyczne

§ 6. [Programy terapeutyczne]

1. Świadczenia obejmują realizację programów terapeutycznych dla określonych grup potrzeb.
2. Program terapeutyczny obejmuje:
 1. diagnozę;
 2. plan leczenia;
 3. realizację interwencji;
 4. ocenę efektów.

§ 7. [Warunki realizacji]

Program terapeutyczny wymaga:

1. określenia kryteriów kwalifikacji;
2. zdefiniowania mierników efektów;
3. określenia czasu trwania;
4. ewaluacji końcowej.

Oddział 3

Świadczenia wysokiej intensywności

§ 8. [Zakres]

Świadczenia obejmują:

1. leczenie środowiskowe;
2. leczenie domowe;
3. oddział dzienny;
4. hospitalizację;
5. interwencję kryzysową.

Oddział 4

Opieka z oparciem społecznym

§ 9. [Zakres]

Świadczenia obejmują:

1. rehabilitację psychospoteczną;
2. wsparcie środowiskowe;
3. kluby zdrowienia;
4. współpracę z systemem społecznym.

ROZDZIAŁ 3

Organizacja świadczeń

§ 10. [Ścieżka opieki]

1. Świadczenia realizowane są w ramach spójnej ścieżki opieki.
2. Ścieżka opieki obejmuje różne poziomy intensywności.

§ 11. [Brak poziomów referencyjnych]

System nie opiera się na sztywnych poziomach referencyjnych, lecz na dynamicznych poziomach intensywności opieki.

§ 12. [Koordynacja]

Operator populacyjny zapewnia koordynację świadczeń.

ROZDZIAŁ 4

Warunki realizacji świadczeń

§ 13. [Wymagania kadrowe]

Świadczenia realizowane są przez zespoły interdyscyplinarne.

§ 14. [Wymagania organizacyjne]

Podmiot zapewnia:

1. dostępność świadczeń;
2. ciągłość opieki;
3. współpracę międzyinstytucjonalną.

§ 15. [Plan opieki]

Każdy pacjent posiada plan opieki.

§ 16. [Epikryza]

Każdy epizod opieki kończy się epikryzą.

ROZDZIAŁ 5

Jakość i efekty świadczeń

§ 17. [Pomiar jakości]

Świadczenia podlegają ocenie w zakresie:

1. efektów klinicznych;
2. funkcjonowania;
3. doświadczenia pacjenta;
4. bezpieczeństwa.

§ 18. [Wskaźniki]

Wskaźniki obejmują:

1. czas dostępu;

2. ciągłość opieki;
3. readmisje;
4. efekty leczenia.

ROZDZIAŁ 6

Finansowanie

§ 19. [Zasady finansowania]

Świadczenia finansowane są zgodnie z:

1. budżetem populacyjnym;
2. pakietami terapeutycznymi;
3. komponentem jakościowym.

§ 20. [Zakaz fragmentacji finansowania]

Świadczenia nie mogą być finansowane wyłącznie jako odrębne produkty bez uwzględnienia ścieżki opieki.

ROZDZIAŁ 7

Przepisy końcowe

§ 21. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem

Kluczowy sens regulacji

To rozporządzenie:

- przekształca „koszyk świadczeń” w narzędzie pomocnicze, a nie definicję systemu,
- podporządkowuje świadczenia logice ścieżki opieki,
- łączy koszyk z VB-MH,
- umożliwia finansowanie populacyjne i pakietowe,
- eliminuje fragmentację.

Najważniejsza zmiana systemowa

Świadczenia przestają być podstawą systemu a stają się elementami ścieżki opieki organizowanej dla populacji.