

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
Autor	Minister Zdrowia
Projekt z dnia	10 maja 2019 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Patrycja Grebla-Tarasek
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Uwaga ogólna	Rozważenie zasadności wprowadzenia wskazanych stopni referencyjności.	Wprowadzenie proponowanych stopni referencyjności może spowodować: konieczność zamknięcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży mieszczących się poza dużymi centrami miejskimi ze względu na brak możliwości realizowania świadczeń wymaganych stopniem referencyjności. W konsekwencji może dojść do ograniczenia liczby miejsc stacjonarnych. Jest mało prawdopodobne, że istniejące w dużych ośrodkach oddziały stacjonarne zostaną powiększone w momencie gdy obecnie istniejące struktury przestaną istnieć. Kolejną konsekwencją może być zamknięcie już istniejących poradni zdrowia		

			psychicznego dla dzieci i młodzieży w małych ośrodkach, gdzie utworzenie oddziału dziennego jest mało prawdopodobne ze względu na zapotrzebowanie na miejsca dziennej opieki.		
2.	Załącznik do rozporządzenia nr 8 pkt. 1 (I poziom referencyjny),	Zmiana nazwy poradni.	Nazwa poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży, jest bardzo zbliżona do funkcjonującej w systemie oświaty poradni psychologiczno- pedagogicznej.		
3.	Załącznik do rozporządzenia nr 8 pkt. 1 (I poziom referencyjny), organizacja udzielania świadczeń	Rezygnacja z konieczności posiadania skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w tym od lekarza POZ, celem możliwości uzyskania świadczenia.	Brak skierowywania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w tym od lekarza POZ mógłby w istotny sposób ułatwić dostęp do specjalisty i ograniczyć szkody wynikające z braku właściwej pomocy na czas.		
4.	Załącznik do rozporządzenia nr 8 pkt. 1 (I poziom referencyjny), organizacja udzielania świadczeń	Określenie minimalnego czasu trwania wizyty.	W projekcie rozporządzenia zniesiono minimalny czas trwania wizyt i porad lekarskich, psychologicznych, instruktorów, terapii uzależnień i terapeutów w świadczeniach realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego), a także leczenia uzależnień. Zaproponowano uelastyczenie procesu terapeutycznego i dostosowanie realizacji świadczeń do potrzeb pacjentów oraz świadczeniodawców. Takie rozwiązanie może z jednej strony przyczynić się do zindywidualizowania podejścia do pacjenta, z drugiej strony istnieje ryzyko, że wizyty będą krótsze co może przyczynić się do jakości świadczonych usług.		

5.	Załącznik do rozporządzenia nr 8 pkt. 1 (I poziom referencyjny), organizacja udzielania świadczeń	Rezygnacja z obligatoryjności udzielania świadczeń w środowisku pacjenta na poziomie minimum 15%.	Wprowadzenie niniejszego zapisu może przyczynić się do znacznego spadku dostępności świadczeń wskazanych w rozporządzeniu z powodu nadmiernego zaangażowania personelu w pracę poza ośrodkiem oraz konieczności organizacji dojazdów do środowiska pacjenta.		
6.	Załącznik do rozporządzenia nr 8 pkt. 1 (I poziom referencyjny), organizacja udzielania świadczeń	Doprecyzowanie na jakich zasadach oraz w jakim zakresie świadczeniodawca obowiązany jest do koordynacji udzielnych świadczeń szczególnie z poradnictwem psychologiczno- pedagogicznym w szkołach, nauczycielami, pedagogami itd., oraz wskazanie źródłem finansowania niniejszego zadania.	W rozporządzeniu nie wyjaśniono na czym ma polegać owa koordynacja oraz czy rozwiązania systemowe w omawianym obszarze będą wiązać się z dodatkowymi obowiązkami dla nauczycieli oraz pracowników poradni psychologiczno- pedagogicznych. Nie wskazano również źródła finansowania niniejszego zadania. Wątpliwości budzi również fakt, czy poradnie psychologiczno- pedagogiczne, które już teraz są przepełnione będą w stanie wziąć na siebie dodatkowe zadania. Ponadto wydaje się, że konieczna byłaby zmiana przepisów oświatowych.		
7.	Załącznik do rozporządzenia nr 8 pkt. 1 (I poziom referencyjny), organizacja udzielania świadczeń	Dostosowanie zakresu udzielanych procedur do kwalifikacji psychoterapeutów klinicznych dzieci i młodzieży do kwalifikacji jakie będą osiągać po zrealizowaniu programu szkolenia.	Zakres udzielanych w poradni psychologicznej dzieci i młodzieży świadczeń obejmuje niemal wszystkie możliwe do zastosowania procedury w leczeniu dzieci i młodzieży. Jak dotąd nieznanne są szczegóły kształcenia osób kształcących się w specjalizacji psychoterapeutów klinicznych dzieci i młodzieży. Należy dostosować zakres udzielanych procedur do kwalifikacji jakie osiągać będą ww. osoby po zrealizowaniu programu szkolenia.		

8.	Załącznik do rozporządzenia nr 8 pkt. 1 (I poziom referencyjny), organizacja udzielania świadczeń	Zwiększenie minimalnej liczby miejsc dziennego oddziału psychiatrycznego rehabilitacji dla dzieci i młodzieży.	Wymóg oddziału dziennego o liczbie miejsc co najmniej 15. Przy tak małej liczbie ilości miejsc problem może stanowić organizacja edukacji ze względu na kwestie finansowe i organizacyjne. Może także wystąpić sytuacja, że w poszczególnych klasach znajdzie się 1 lub 2 uczniów. Nie jest zatem zasadne tworzenie oddziału w sytuacji możliwości zapewnienia uczniom zindywidualizowanej ścieżki nauczania lub nauczania indywidualnego. Jednym z najważniejszych zadań oddziałów dziennych jest utrzymanie i poprawa funkcjonowania społecznego pacjenta, powyższe jest zapewnione gdy pacjent uczy się w klasie kilkuosobowej.		
9.	Załącznik do rozporządzenia nr 8 pkt. 3 (III poziom referencyjny) pozostałe wymagania	Zapewnienie polepszenia infrastruktury podmiotów udzielających świadczeń w formie wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.	Konieczne jest zwrócenie uwagi na warunki lokalowe przebywania chorych w ośrodkach. Z uwagi na duże zapotrzebowanie na świadczenia z niniejszego zakresu należy zapewnić środki finansowe na polepszenie warunków infrastrukturalnych (szczególnie warunków mieszkalno- sanitarnych) przeznaczonej dla pacjentów.		
10.	Ocena Skutków Regulacji	Określenie rzeczywistego kosztu wprowadzenia rozporządzenia zwiększenie nakładów na finansowanie świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży.	Od dłuższego czasu sygnalizowana jest przez środowisko lekarskie, a także pacjentów i ich rodziny dramatyczna sytuacja w psychiatrii dziecięcej w całym kraju. Jako główną przyczynę takiego stanu rzeczy wskazuje się przede wszystkim niedostateczny poziom finansowania świadczeń w rodzaju		

			<p>opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży.</p> <p>Ustalając źródła finansowania nowych rozwiązań projektu rozporządzenia uznano, że nie będą one miały wpływu na budżet państwa, budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz innych jednostek sektora finansów publicznych. W zakresie planu finansowego NFZ wskazano tylko na szacunkowe dane. W przypadku utworzenia 500 poradni I stopnia ma to być 225 mln złotych rocznie. Średnio 450 tys. na jeden podmiot. Uwzględniając wymagania stawiane w projekcie rozporządzenia oraz rzeczywiste potrzeby społeczne kwota ta wydaje się niedoszacowana.</p>		
--	--	--	--	--	--