

Konferencja „Zdrowie zaczyna się w głowie”
WIELICZKA - 25 września 2018 r.

Wdrażanie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) w Polsce

Marek Balicki

Biuro ds. pilotażu NPOZP
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Rekomendacja Rady Europy 818 (1977) dot. sytuacji osób psychicznie chorych

*... przedsięwzięcie środków zmierzających
do redukowania zależności od dużych instytucji oraz do
rozwoju szerokiego systemu opieki opartego na
społecznościach lokalnych,
pozwalających na tworzenie warunków zbliżonych do tych, w
jakich normalnie żyją pacjenci,*

*czuwając jednocześnie nad tym, aby realizacja tego celu nie
prowadziła*

do zwiększenia liczby przedwczesnych zwolnień ze szpitala,
zanim nie zostanie stworzona odpowiednia sieć placówek
opieki środowiskowej ...

Zielona Księga. Strategia zdrowia psychicznego dla UE (KE – 2005)

... Na zwiększenie akceptacji społecznej może wpłynąć **deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej** oraz wprowadzenie odpowiednich usług, dostępnych w ramach podstawowej pomocy, **w ośrodkach lokalnych i szpitalach ogólnych**, dostosowanych do potrzeb pacjenta i jego rodziny.

Duże szpitale psychiatryczne i zakłady **mogą zwiększać napiętnowanie.**

W ramach reformy usług psychiatrycznych wiele krajów **odchodzi od leczenia zdrowia psychicznego w wielkich ośrodkach leczniczych**

Idzie to w parze ze szkoleniem pacjentów, ich rodzin oraz personelu w zakresie **strategii aktywnego uczestnictwa i brania na siebie odpowiedzialności.** ...

Zielona Księga. Strategia zdrowia psychicznego dla UE (KE – 2005)

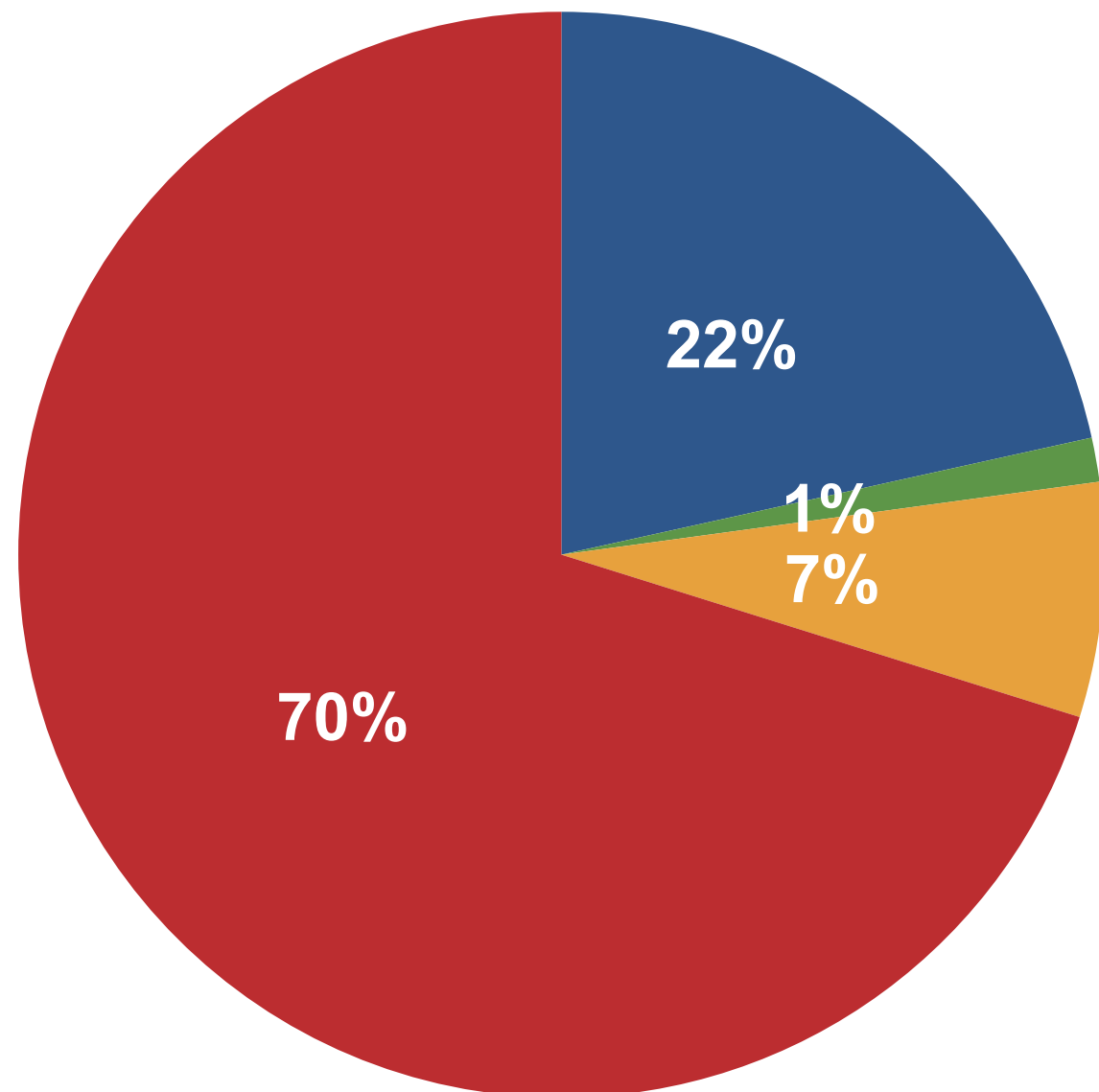
... Na zwiększenie akceptacji społecznej może wpłynąć **deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej** oraz wprowadzenie odpowiednich usług, dostępnych w ramach podstawowej pomocy, **w ośrodkach lokalnych i szpitalach ogólnych**, dostosowanych do potrzeb pacjenta i jego rodziny.

Duże szpitale psychiatryczne i zakłady **mogą zwiększać napiętnowanie.**

W ramach reformy usług psychiatrycznych wiele krajów **odchodzi od leczenia zdrowia psychicznego w wielkich ośrodkach leczniczych** (w niektórych nowych Państwach Członkowskich takie ośrodki stanowią dużą część infrastruktury świadczącej usługi w zakresie zdrowia psychicznego) na rzecz usług zorganizowanych w danej społeczności.

Idzie to w parze ze szkoleniem pacjentów, ich rodzin oraz personelu w zakresie **strategii aktywnego uczestnictwa i brania na siebie odpowiedzialności**. ...

Struktura kosztów NFZ



- Ambulatoryjne i pozost.
- Środowiskowe
- Dienne + hostele
- Stacjonarne

Cele drugiej edycji NPOZP (2017-2022)

1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi **kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej** opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia **w środowisku rodzinnym i społecznym:**

- upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej
- zalecane rozwiązanie organizacyjne - Centrum Zdrowia Psychicznego

2) kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi **właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji**

Co oznacza termin „psychiatria środowiskowa”

- ang. ***community psychiatry*** - podkreśla związek z lokalną wspólnotą społeczną
- niem. ***Gemeindenaher Psychiatrie*** - dosłownie psychiatria blisko gminy
- J. Wciórka (2000) może celowe byłoby mówić o ***psychiatrii lokalnej wspólnoty społecznej***

Środowiskowa opieka psychiatryczna

PILOTAŻ



środowiskowe centra zdrowia psychicznego

systemy wsparcia społecznego

przywracanie uczestnictwa społecznego
(nauka, praca, relacje)

Główne zasady pilotażu CZP

- nowy paradygmat

1. **odpowiedzialność terytorialna** - obowiązek opieki nad lokalną społecznością określoną geograficznie
2. **budżet globalny** (stawka roczna 75 zł na mieszkańca)
3. **jeden podmiot odpowiedzialny** – współpraca vs konkurencja
4. pozostałe placówki z obszaru CZP – jako **podwykonawcy**
5. ciągłość i koordynacja, wielostronność, ukierunkowanie na potrzeby, **akceptowanie przez pacjenta**
6. wczesne rozpoznanie sytuacji życiowej - **zapobieganie izolacji społecznej** lub uzależnieniu od służb psychiatrycznych
7. **zespołowość**, wymiennosc ról, udział „średniego personelu medycznego” i pracowników niemedycznych, **asystenci zdrowia**

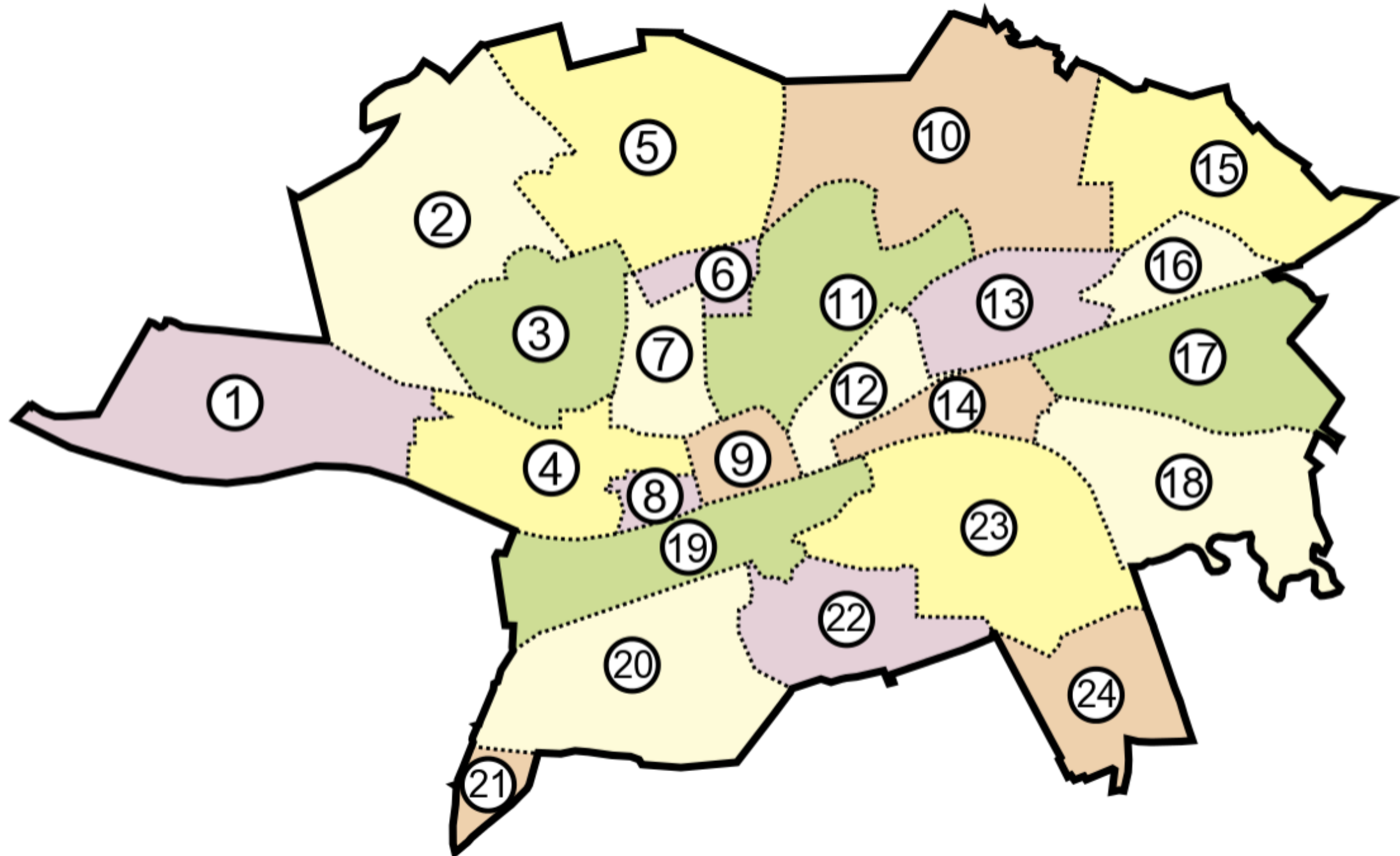
Odpowiedzialność terytorialna

- powiat kościerski (Kod TERYT: 2206)



Odpowiedzialność terytorialna

- m. Toruń (Kod TERYT: 0463)



Budżet na populację

- Corocznie waloryzowany budżet (ryczałt)
- Wielkość nie zależy od liczby udzielonych świadczeń czy wykonanych punktów
- Swobodne gospodarowanie środkami, ale tylko na potrzeby CZP (koszty działalności, rozwój) - budżet „globalny”

O co chodzi?

**Maksymalizacja
produkcji usług
(ilość)**



**Maksymalizacja
efektu
(jakość)**



Centrum Zdrowia Psychicznego

- PODMIOTOWOŚĆ
- SAMODZIELNOŚĆ
- ODPOWIEDZIALNOŚĆ
- KREATYWNOŚĆ
- WSPÓŁPRACA

Co to jest program pilotażowy?



Pilotaż „zaczyna się w głowie”



Co to jest program pilotażowy?

Nowelizacja ustawy z dnia 29 września 2017 r.:

- zespół zaplanowanych działań z zakresu opieki zdrowotnej o **charakterze testowym**,
- dotyczących **nowych warunków** organizacji, realizacji lub **nowego sposobu** finansowania świadczeń opieki zdrowotnej,
- **poprzedzających** wdrożenie rozwiązań systemowych.

Czas realizacji pilotażu: 1 VII 2018 – 30 VI 2021

Centrum Zdrowia Psychicznego

Podmiot leczniczy prowadzący CZP zapewnia

- kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi
- na określonym obszarze terytorialnym
- w formie: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.

(art. 5a UOZP)

Por. zdrowia psych.

Zesp. leczenia środowisk.

Oddział dzienny

Oddział całodobowy

Punkt
Zgłoszeniowo-
Koordynacyjny
(PZK)

współpraca z POZ,
systemami pomocy
społecznej, NGOs i
in.

Pilotaż - model CZP

- **zobowiązanie do objęcia każdego zgłaszającego się mieszkańca z obszaru działania** (z wyj. uzależnień, dzieci i młodzieży, „sądówki”);
 - **CZP finansuje leczenie „swoich” pacjentów** w innych placówkach (także w ZOL) z wyj. ośrodków specjalistycznych
- **kompleksowość, ciągłość i koordynacja pomocy**
 - ▣ **Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne (PZK)** pn-pt 8:00-18:00
 - ▣ **przypadki pilne** - rozpoczęcie leczenia do **72 godz.**
 - ▣ **indywidualne plany** terapii; **koordynatorzy, asystenci zdrowienia;**
 - ▣ **pozaszpitalna** infrastruktura w całości **zlokalizowana na obszarze** działania; możliwość podwykonawców
- **personel CZP - jeden harmonogram** na wszystkie zakresy

Wybór realizatorów pilotażu

I etap - lipiec 2017 zaproszenie do udziału w pilotażu - list Ministra Zdrowia

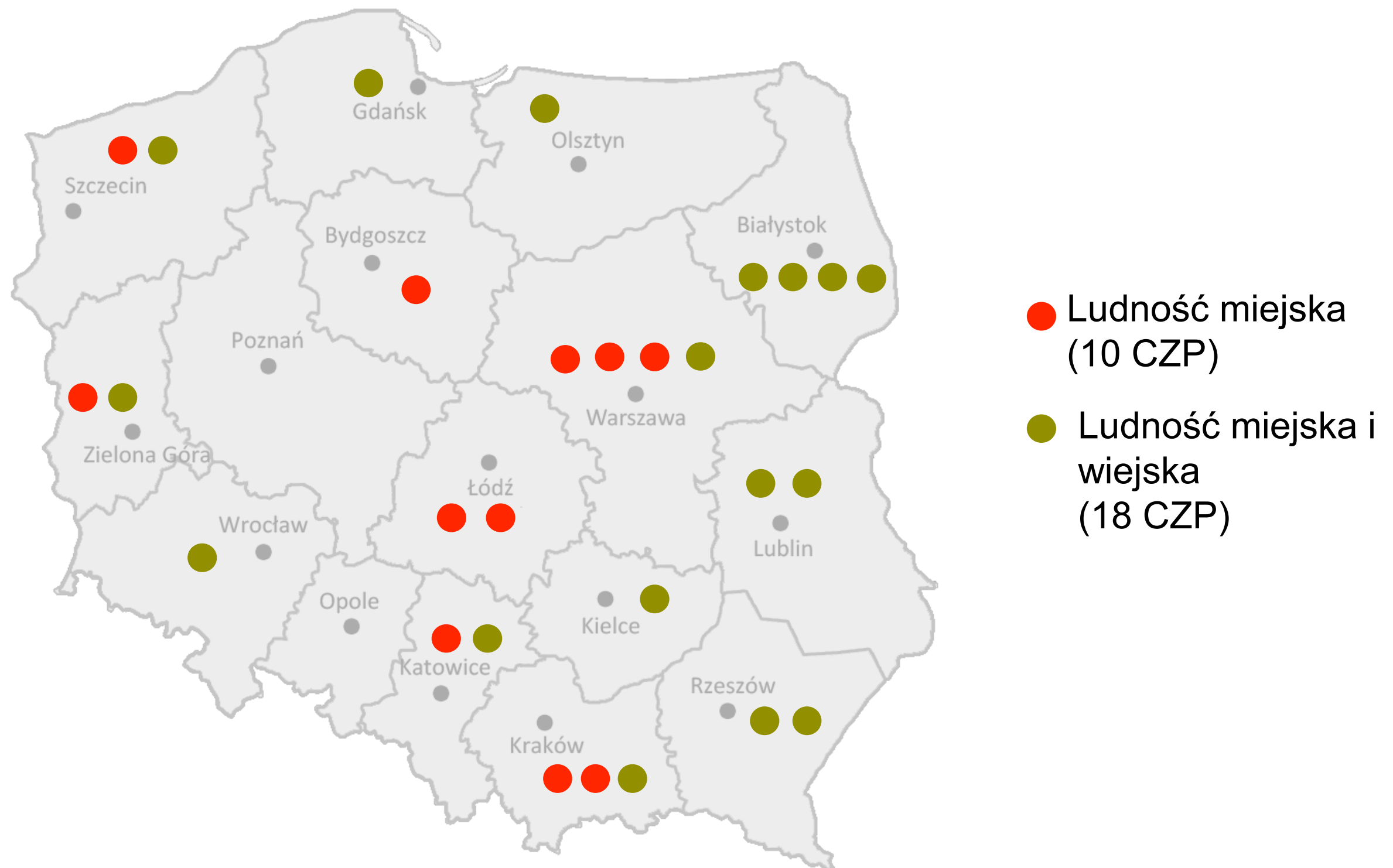
zgłosiło się **147 podmiotów**, z tego **95 podmiotów** zakwalifikowano do dalszych działań

II etap - grudzień 2017 - Biuro ds. pilotażu w IPiN;

wyłoniono **42 podmioty** – populacja ok. 4,4 mln mieszkańców pow. 18 r.ż (lista rezerwowa - 18)

III etap – maj 2018 – Minister Zdrowia - rozporządzenie pilotażowe: **28 podmiotów** – populacja ok 3,1 mln

Realizatorzy pilotażu w układzie wojewódzkim



Start pilotażu – 1 lipca 2018

- **Od 1 VII zawarto 5 umów pilotażowych:**
 - 4 CZP - woj. podlaskie (Suwałki, Łomża, Hajnówka, Grajewo)
 - 1 CZP - woj. warmińsko-mazurskie (Elbląg)
- **Pozostałe umowy** – zawierane w III kwartale (**od 1 VIII:** Kościerzyna, Sandomierz; **od 1 IX:** Koszalin, Radzyń) – większość od 1 X br.
- **Ważna kwestia:**
 - zawieranie umów na podwykonawstwo z placówkami ambulatoryjnymi działającymi na obszarze CZP– celem zapewnienia kontynuacji opieki

Problemy i zagrożenia

1. Poziomy: NFZ, świadczeniodawcy prowadzący CZP, podwykonawcy, środowisko profesjonalne
2. Sfery: wartości, zasad, organizacji i finansowania
3. Relacje: pomiędzy instytucjami i świadczeniodawcami, CZP a podwykonawcami, wewnętrzne u świadczeniodawców prowadzących CZP
4. Współpraca, wspólnotowość vs. rywalizacja, indywidualizm
5. Rynek wewnętrzny vs. odpowiedzialność za populację określoną terytorialnie

Najbliższe miesiące

1. Konferencje (m. in. dla pomocy społecznej samorządowców)
2. Wizytacje w CZP
3. Przygotowanie narzędzi do monitorowania i oceny pilotażu
4. Interaktywna strona internetowa
5. Rekomendacje organizacyjno-legislacyjne dla Ministerstwa Zdrowia

Scenariusze po pilotażu

1. Brak zmian systemowych lub zmiany systemowe – niezgodne z założeniami psychiatrii środowiskowej
2. Kontynuacja modelu przy zwiększającej się liczbie CZP
3. Zmiany systemowe - CZP na obszarze całego kraju



George E.P. Box (1919-
2013)

„All models are
wrong.
But some are
useful.“

Dziękuję za uwagę