

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielane na oddziale dziennym w ramach II poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży oraz świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi udzielane w miejscu chronionego zakwaterowania (hostelu) (WT.543.20.2024) – uwagi do raportu spełniające wymogi formalne

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
1.	dr n. med. Adrian Kowalski	Uwaga ogólna do raportu WT.543.20.2 024	Popieram kierunek proponowanych zmian, w szczególności urealnienie finansowania świadczeń pośrednich pomiędzy opieką ambulatoryjną a hospitalizacją całodobową. Rozwój oddziałów dziennych oraz hosteli dla młodzieży jest istotnym elementem poprawy dostępności, ciągłości i bezpieczeństwa opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży
		Część dotycząca świadczenia „osobodzeń w hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla młodzieży”; projekt taryfy dla hostelu	Proponowaną taryfę dla osobodnia w hostelu dla młodzieży oceniam jako istotny i potrzebny krok w kierunku urealnienia finansowania tej formy opieki. Nie zgłaszam zastrzeżeń do wdrożenia tej taryfy jako taryfy wyjściowej. Jednocześnie, z uwagi na ograniczoną liczbę podmiotów realizujących obecnie tego rodzaju świadczenia oraz spodziewany rozwój opieki hostelowej po zmianie finansowania, zasadne jest wprowadzenie mechanizmu monitorowania rzeczywistych kosztów po 12–24 miesiącach funkcjonowania nowych taryf oraz rozważenie ich ponownej weryfikacji po uzyskaniu danych z większej liczby świadczeniodawców.
		Załącznik nr 1, tabela 1, lp. 16 — warunki realizacji świadczenia w hostelu; warunek zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej	Za szczególnie istotne uważam doprecyzowanie warunku „zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej” w przypadku świadczeń udzielanych młodzieży w hostelu. Od sposobu interpretacji tego wymogu zależy realna możliwość organizacji i uruchamiania hosteli przez świadczeniodawców. Wnoszę o jednoznaczne wskazanie, czy warunek ten może być spełniany poprzez zabezpieczenie lekarskie w strukturze podmiotu leczniczego, dyżur lekarski pod telefonem, gotowość do interwencji lub powiązanie z oddziałem całodobowym / punktem przyjęć, czy też wymagana jest fizyczna obecność lekarza w miejscu udzielania świadczenia przez całą dobę. W przypadku przyjęcia rygorystycznej interpretacji polegającej na konieczności stałej fizycznej obecności lekarza w hostelu, proponowana taryfa może okazać się niewystarczająca.