



Warszawa, .....15.....09..... 2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta  
**Krzyszyna Barbara Kozłowska**  
RzPP-ZZP.420.89.2015.AJA

**Pan**

**Prof. dr hab. n. med. Piotr Gałecki**  
**Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii**  
**Klinika Psychiatrii Dorosłych**  
**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**  
**ul. Aleksandrowska 159**  
**91-229 Łódź**

Działając na podstawie art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126), zwracam się z prośbą o zajęcie stanowiska odnośnie przedstawionej poniżej kwestii.

Do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego<sup>1</sup> pełniących funkcje w psychiatrycznych podmiotach leczniczych, kierowane są pytania pacjentów hospitalizowanych w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych i stacjonarnych oddziałach leczenia uzależnień, odnośnie zakresu świadczeń jakie powinny być realizowane przez poszczególnych członków zespołu lekarsko-terapeutycznego. Pacjenci wskazują przy tym na ubogą ofertę terapeutyczną i monotony charakter prowadzonych zajęć, a ponadto na lakoniczny kontakt z lekarzami, który ogranicza się do kilkuminutowych rozmów, nierzadko prowadzonych wyłącznie w ramach porannych obchodów (często niecodziennych) i w obecności innych pacjentów. W odniesieniu do pracy psychologów, psychoterapeutów czy terapeutów uzależnień podkreślany jest brak prowadzenia zróżnicowanych form terapii, udzielania porad, pomocy czy też wsparcia psychologicznego.

---

<sup>1</sup> pracownik Biura Rzecznika Praw Pacjenta zgodnie z art. 56 ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W tym miejscu należy wskazać, iż zakres oraz warunki realizacji świadczeń psychiatrycznych finansowanych ze środków publicznych regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz.1386 z późn. zm.).

Załącznik nr 1 do przywołanego powyżej rozporządzenia, zawierający wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz załącznik nr 2 zawierający wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych leczenia uzależnień, w żaden sposób nie regulują kwestii zadań poszczególnych członków zespołu lekarsko-terapeutycznego ani rodzajów świadczeń jednostkowych, jakie powinny być udzielane w ramach całodobowej opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień.

Brak jednoznacznego określenia ww. elementów uniemożliwia zweryfikowanie poprawności realizowanych świadczeń, monitorowanie ich jakości oraz określenie skuteczności stosowanej terapii. Powyższe uniemożliwia również zapoznanie się pacjentów - w szczególności tych, którzy wyrażają wolę podjęcia terapii - z ofertą terapeutyczną poszczególnych podmiotów leczniczych.

Należy przy tym podkreślić, iż w przypadku świadczeń gwarantowanych udzielanych w warunkach ambulatoryjnych (załącznik nr 6 i 7 do ww. rozporządzenia), szczegółowo opisane zostały nie tylko kwalifikacje personelu upoważnionego do udzielania świadczeń, ale także procedury realizowane w ramach świadczeń jednostkowych oraz minimalny czas trwania tych świadczeń. Tak wyczerpujące określenie zakresu oraz wykonywanych czynności stanowi nie tylko narzędzie kontrolne, ale także gwarancję realizacji praw pacjenta.

W odniesieniu do pytań kierowanych do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, należy zauważyć, iż obowiązujące brzmienie załącznika nr 1 i 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień uniemożliwia wskazanie pacjentom zadań, jakie powinny być realizowane przez personel w całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz, w przypadku prowadzenia postępowań wyjaśniających, ustalenie, czy prawa pacjenta do świadczeń gwarantowanych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz udzielanych z należytą starannością (art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) są właściwie realizowane.


W aktualnym brzmieniu zawarte w załączniku nr 1 i 2 do ww. rozporządzenia regulacje nie mają zatem charakteru gwarancyjnego dla świadczeniobiorcy, wskazują jedynie, iż osoby z poszczególnymi rozpoznaniem klinicznymi uprawnione są do objęcia określonymi zakresami świadczeń. Nie precyzują przy tym jakie działania (świadczenia jednostkowe, procedury) będą podejmowane wobec pacjentów z tymi rozpoznaniem w ramach hospitalizacji.

W kontekście powyższego, uprawnione wydaje się stwierdzenie, iż przedmiotowy akt prawny w zakresie opieki stacjonarnej nie stanowi wykazu świadczeń gwarantowanych jak w przypadku opieki ambulatoryjnej, a wyłącznie możliwe do zakontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia oddziały/komórki organizacyjne podmiotu leczniczego. Zgodnie bowiem z art. 5 pkt 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), świadczeniem gwarantowanym jest świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie. Natomiast elementem świadczenia opieki zdrowotnej jest świadczenie zdrowotne tj. działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania (art. 5 pkt 40 ww. ustawy). W odniesieniu do świadczeń stacjonarnych, należy wskazać, iż wykazy określone w załączniku nr 1 i 2 do ww. rozporządzenia wydają się być niewystarczające dla realizacji dyspozycji art. 31d wskazanej powyżej ustawy, który nakazuje określić w drodze rozporządzeń wykazy świadczeń gwarantowanych. Rozstrzygającym w powyższym zakresie nie jest również przepis § 6 ww. rozporządzenia.

Mając na uwadze wskazane powyżej okoliczności zasadne wydaje się podjęcie działań mających na celu doprowadzenie do zgodności zakresu i formy regulacji zawartych w przedmiotowym rozporządzeniu ze wskazanymi powyżej przepisami ustawy. Działania te powinny polegać na precyzyjnym określeniu w opisie każdego świadczenia realizowanego w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień, koniecznych do wykonania świadczeń jednostkowych wraz ze wskazaniem częstotliwości ich udzielania. Zapewniłoby to pacjentom optymalną terapię w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Podsumowując powyższe, zwracam się do Pana Profesora o przedstawienie opinii odnośnie celowości uzupełnienia wykazów świadczeń udzielanych w warunkach stacjonarnych o czynności, procedury, świadczenia jednostkowe oraz opisy ich założeń

i celów, tak jak to ma miejsce w przypadku świadczeń gwarantowanych realizowanych w trybie ambulatoryjnym, lub ewentualnie wskazanie innych rozwiązań umożliwiających pacjentom zapoznanie się z zakresem świadczeń gwarantowanych a Narodowemu Funduszowi Zdrowia monitorowanie i rzetelne ich rozliczanie.

  
z upoważnienia  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

  
Grzegorz Błażewicz

**Do wiadomości:**

1. Pan prof. Marian Zembala, Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, 02-952 Warszawa.
2. Tadeusz Jędrzejczyk, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa.