



# MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-P-50-19523-2/AJ/11

Warszawa, dnia 2011 -01- 2 5

| BIURO<br>RZECZNIKA PRAW PACJENTA |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Wpłynęło:                        | 2 8 STY. 2011<br><small>data</small> |
| Znak:                            | RZPP 975/2011                        |

Pani

Krystyna Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowna Pani Minister,

W związku z pismem Pani Rzecznik z dnia 24 listopada 2010 r. (znak: Rzep-ZPR-077-33-4/MS/MBC/10), zawierającym prośbę o przekazanie informacji w sprawie podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia działań mających na celu poprawę sytuacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, uprzejmie wyjaśniam co następuje.

W trosce o zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej osobom wykazującym zaburzenia psychiczne, jak również dążąc do zwiększenia dostępu do świadczeń gwarantowanych w tym zakresie, w Departamencie Zdrowia Publicznego MZ prowadzone są prace, których celem jest rozszerzenie katalogu świadczeń gwarantowanych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146 z późn. zm.) o nowe świadczenia:

1. leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych,
2. świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

W opinii Ministerstwa Zdrowia, właściwe postępowanie terapeutyczne w określonych zaburzeniach wymaga wprowadzenia leczenia elektrowstrząsami (EW), które wyznacza najwyższe standardy w lecznictwie psychiatrycznym, i które może być leczeniem ratującym życie chorego. Stosowanie EW zmniejsza ogólne koszty leczenia oraz ryzyko przewlekłości choroby. Ponieważ w chwili obecnej, leczenie EW nie jest traktowane jako osobno finansowane świadczenie zdrowotne, wielu chorych, którzy takie leczenie powinni otrzymać,

nie jest leczonych EW ze względu na ograniczenia finansowe placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Poprzez wprowadzenie leczenia EW jako osobnej procedury terapeutycznej, świadczeniodawca wychodzi naprzeciw wymaganiom nowoczesnej wiedzy medycznej, która wskazuje jednoznacznie na leczenie EW jako metodę z wyboru leczenia określonej grupy chorych.

Jednocześnie pragnę poinformować, iż stosownie do obowiązujących przepisów, każda propozycja dokonania zmiany poziomu, sposobu finansowania lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego, jak również zakwalifikowanie danego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego, wymaga uzyskania pozytywnej rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych. Działając zgodnie z art. 31c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), w dniu 22 listopada 2010 r., zwróciłem się do Prezesa AOTM z uprzejmą prośbą o przygotowanie rekomendacji dla przedmiotowych świadczeń tj. leczenia elektrowstrząsami oraz świadczeń dziennych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

Jeśli chodzi o terapię osób chorych psychicznie, przebywających w szpitalach psychiatrycznych, u których występują choroby somatyczne, kwestia ta, na wniosek Departamentu Zdrowia Publicznego, stała się tematem roboczego spotkania w połowie 2010 r. u Pana Adama Fronczaka, Podsekretarza Stanu w MZ, z Panem Maciejem Dworskim, Wiceprezesem Narodowego Funduszu Zdrowia. W spotkaniu tym wzięli ponadto udział profesorowie: Aleksander Araszkiwicz, ówczesny Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Marek Jarema, Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii. W opinii NFZ-u lekarze psychiatrzy nie raportowali w sposób prawidłowy przypadków „somatycznych”, co powodowało niedostateczną ich wycenę. W następstwie ustaleń roboczych doprowadzono do szkolenia lekarzy psychiatrów przez Fundusz w zakresie właściwego raportowania. Ocena wyników będzie możliwa dopiero po I kwartale 2011 roku, ale należy się spodziewać polepszenia sytuacji chorych psychicznie z chorobami somatycznymi leczonych w szpitalach psychiatrycznych.

Odnosząc się do kwestii podejmowanych działań w zakresie finansowania świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, uprzejmie informuję, iż w pismach z dnia 27 lipca, 22 października oraz 26 listopada 2010 r., wystąpiłem do Pana Jacka Paszkiewicza, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o interwencję w sprawie zapewnienia właściwego, wynikającego z ustawy, zabezpieczenia oraz realizowania

świadczeń gwarantowanych, jednolitego stosowania przepisów ww. rozporządzenia przez wszystkie oddziały NFZ, jak również rozważenia możliwości zmiany sposobu finansowania tych świadczeń. W prowadzonej z Funduszem korespondencji, Departament Zdrowia Publicznego MZ wielokrotnie wyrażał obawy w związku z sygnałami świadczącymi o narastającym problemie braku możliwości prowadzenia kompleksowej opieki psychiatrycznej w sytuacji tak niskich nakładów finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń psychiatrycznych.

Mając świadomość, iż zapewnienie rehabilitacji zdrowotnej oraz skutecznej terapii pacjentom z diagnozą psychiatryczną jest wyzwaniem nie tylko dla Ministra Zdrowia ale również Funduszu jako dysponenta środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń zdrowotnych, pragnę zapewnić, iż Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań aby uzyskać wsparcie ze strony NFZ umożliwiające wprowadzenie zmian systemowych mających na celu poprawę jakości i dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej.

Ponadto, pragnę zaznaczyć, iż w dniu 28 grudnia 2010 r., został przyjęty przez Radę Ministrów projekt Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który w sposób kompleksowy regulując kwestie ochrony zdrowia psychicznego wychodzi naprzeciw istniejącym w tym obszarze potrzebom i oczekiwaniom.

Należy także zwrócić uwagę na wysokość ponoszonych przez NFZ nakładów finansowych na leczenie psychiatryczne w okresie ostatnich pięciu lat, które to nakłady ulegały znacznemu wzrostowi. I tak w roku 2006 wynosiły 1 169 877 000 zł, w 2007 r. – 1 362 627 000 zł, w 2008 r. – 1 677 905 000 zł, w 2009 r. – 1 926 549 000 zł, natomiast, stosownie do planu, w roku 2010, sięgnęły 1 988 360 000 zł. W planie finansowym na rok 2011 zabezpieczono na świadczenia opieki zdrowotnej 2 027 272 000 zł.

Mając na uwadze powyższe, wyrażam przekonanie, iż szczególne zainteresowanie Ministerstwa Zdrowia problematyką osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych znajduje swoje odzwierciedlenie w podejmowanych działaniach.

z poważaniem

Upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSIEKRETARZ STANU  
Marek Haber