

*p. Kozłowska Kłobucka RZ*  
*ds*

Rzecznik



**MINISTER ZDROWIA**

MZ-ZP-P-073-23670-1/AZ/12

ZESPÓŁ ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO	
WPLYNEŁO	
06 SIE. 2012 (datownik)	
Znak	RzPP-ZZP-073-6-4/BW/12

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
2012 at 08 ni 1	
Znak	RzPP-1184/2012

Warszawa, dnia 2012-07-27

*Pon 6. sierpnia*  
ZASTĘPCA  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	31 LIP. 2012
Znak:	RzPP 12316

Pani

*Izabela Kłobucka-Rak*

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

*P.B. Kłobucka*

*P.K. Skupkowski*

*-> do sprawy*  
*-> p. smoleń ma*  
*prezencja*

*Szanowne Pani Minister,*

W odpowiedzi na wystąpienie Pani Minister z dnia 28 maja 2012 r. (znak: RzPP-ZZP-073-6-2/BW/12) oraz 10 lipca 2012 r. (znak: RzPP-ZZP-073-6-4/BW/12), jak również w uzupełnieniu do informacji przekazanych pismem z dnia 11 lipca 2012 r. (znak: MZ-ZP-P-073-23429-3/AJ/12), uprzejmie przedstawiam poniższe.

Odnosząc się do zagadnienia związku pomiędzy kwalifikacjami oraz liczbą kadry uczestniczącej w realizacji świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień a możliwością zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom oraz skutecznej terapii zaburzeń psychicznych, uprzejmie informuję, iż warunki realizacji poszczególnych świadczeń w przedmiotowym rodzaju, zarówno w zakresie personelu jak i wymaganej liczby etatów, zostały uregulowane w rozporządzeniu 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.). Istotne przy tym jest, iż przepisy przedmiotowego rozporządzenia określają minimalne warunki realizacji świadczeń w omawianym rodzaju. Oznacza to, iż świadczeniodawca może zatrudnić personel dodatkowy, ponad limit wskazany przepisami przywołanego powyżej rozporządzenia, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjentów oraz mając na uwadze profil istniejących w ramach struktury placówki oddziałów.

Jednocześnie, podkreślenia wymaga iż wprowadzenie obowiązku zatrudnienia przez oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży dodatkowego personelu, przy utrzymaniu aktualnego poziomu finansowania świadczeń, może zwiększyć straty ponoszone przez świadczeniodawców z tytułu ich realizacji, a tym samym prowadzić do dalszego ograniczenia dostępności przedmiotowych świadczeń. Dlatego też, przyjmując tezę, iż wymagania

względem świadczeniodawcy określone w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu, tak w zakresie wymiaru czasu pracy jak i kwalifikacji personelu, są niewystarczające dla zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń psychiatrycznych, należy rozważyć wszelkie konsekwencje podniesienia tych wymagań.

Mając jednakże na względzie zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi bezpieczeństwa w trakcie hospitalizacji przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiej jakości udzielanych świadczeń, uprzejmie informuje, iż w ramach aktualnie prowadzonych prac nad nowelizacją rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, Departament Zdrowia Publicznego MZ przekazał nadzorowi specjalistycznemu wstępne projekty załączników do ww. rozporządzenia do zaopiniowania również pod względem warunków realizacji poszczególnych świadczeń:

- w zakresie personelu - ocena najniższych kwalifikacji uprawniających do udzielania określonego świadczenia oraz liczby i struktury etatów w przeliczeniu na łóżka/miejsca,
- w zakresie pozostałych warunków – ocena zasadności aktualnie określonych pozostałych warunków oraz ewentualne wskazanie dodatkowych wymogów,
- w zakresie Kodów Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD10) odpowiadających świadczeniu gwarantowanemu – weryfikacja obowiązujących rozpoznań dla poszczególnych świadczeń,
- w zakresie konieczności zapewnienia całodobowego dostępu do świadczeń udzielanych przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dla poszczególnych świadczeń zdrowotnych – wskazanie świadczeń, w których udzielaniu dostęp taki jest konieczny,
- w zakresie możliwości realizowania, alternatywnie do personelu określonego w warunkach realizacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych, przedmiotowych świadczeń gwarantowanych przez opiekuna medycznego.

Znowelizowane rozporządzenie uwzględnić będzie rekomendowany w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego model opieki środowiskowej, realizowany w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) i Centrów Leczenia Uzależnień (CLU). Podstawowym zadaniem Centrów będzie zapewnienie pacjentom cierpiącym na zaburzenia psychiczne ciągłości i kompleksowości opieki. W mojej opinii, utworzenie CZP i CLU, które

spełniałyby wskazane powyżej zadania, wymaga wypracowania nowych zasad finansowania świadczeń udzielanych przez Centra. W związku z powyższym, Ministerstwo Zdrowia wraz z Konsultantem Krajowym i Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii oraz Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podjęło współpracę z Narodowym Funduszem Zdrowia mającą na celu ustalenie zasad organizacji Centrów, rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być realizowane w każdej z jednostek wchodzących w skład struktury Centrów wraz z określeniem częstotliwości ich udzielania oraz szacunkowego czasu trwania terapii poszczególnych zaburzeń lub ich grup. Dopiero opracowanie opisanych powyżej standardów leczenia zaburzeń psychicznych pozwoli na adekwatne finansowanie świadczeń realizowanych w ramach CZP i CLU, zapewni pacjentom wymagającym opieki psychiatrycznej ciągłość leczenia poszpitalnego realizowaną w środowisku pacjenta, a przede wszystkim jego efektywność.

Jednocześnie, należy podkreślić, iż założeniem opieki środowiskowej w psychiatrii jest zwiększenie udziału pozaszpitalnych form opieki w rehabilitacji psychiatrycznej, a zatem rozwój sieci poradni zdrowia psychicznego i poradni leczenia uzależnień, oddziałów dziennych, zespołów leczenia środowiskowego oraz hosteli. Należy bowiem podkreślić, iż psychiatria środowiskowa jest modelem bliższym potrzebom chorego, a także bardziej efektywnym w porównaniu z opieką zinstytucjonalizowaną zarówno ze względu na skuteczność terapeutyczną, jak i wykorzystanie środków finansowych przeznaczanych na opiekę psychiatryczną. Istotnym zatem jest nie rozwijanie bazy szpitalnej, której wielkość została określona przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. *w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz. U. Nr 24, poz. 128) a zwiększenie dostępności do dziennych i ambulatoryjnych form opieki psychiatrycznej. Implementacja założeń psychiatrycznej opieki środowiskowej zapewni efektywną terapię zaburzeń psychicznych, dając osobom chorującym szansę na godne życie bez izolacji od lokalnej społeczności oraz umożliwi rehabilitację społeczną i zawodową.

Niezależnie od powyższego, uprzejmie informuję, iż w związku z prowadzoną analizą dostępności do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwróciłem się do Funduszu z prośbą o przekazanie danych dotyczących wysokości oraz wartości punktowej umów zawartych i zrealizowanych w latach 2008-2011 oraz danych o wysokości oraz wartości punktowej umów zawartych w 2012 r. na finansowanie przedmiotowych świadczeń. Analiza danych wskaże, czy wzrost środków

przeznaczanych w ostatnich latach na realizację świadczeń psychiatrycznych oznacza również wzrost liczby zakupionych przez Fundusz świadczeń w poszczególnych zakresach, jak również uwidoczni strukturę podziału środków finansowych przez poszczególne Oddziały Wojewódzkie NFZ na opiekę stacjonarną, dzienną oraz ambulatoryjną.

z wyłączeniem neuro,

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSZKRETARZ STANU

*Igor Radziejewicz-Winnicki*

**Załączniki:**

Aktualne projekty Centrum Zdrowia Psychicznego oraz Centrum Leczenia Uzależnień.