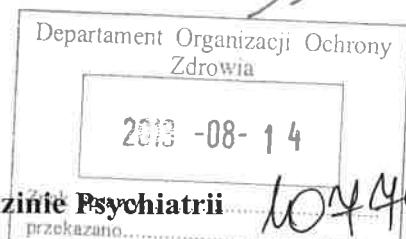


Sosnowiec, Tarnowskie Góry, dnia 30.07.2013r.

**Szanowni Panowie**

**Prof. dr hab. Marek Jarema – Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii**

**Prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk – Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży**



Poniżej przekazujemy stanowisko Konsultantów Wojewódzkich w Dziedzinie Psychiatrii oraz w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży dla Województwa Śląskiego do projektu z dnia 10.07.2013 rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, przekazanego do uzgodnień zewnętrznych 12.07.2013 (z terminem zgłaszania uwag do 12.08.2013).

**Projekt rozporządzenia posiada zasadnicze wady, które muszą być wyeliminowane, przed jego podpisaniem (z uwagi na art. 68 Konstytucji, która ustala że odpowiedzialność za dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej spoczywa na Państwie, które realizuje te obowiązki przez publicznego płatnika, którym jest NFZ):**

**1. Nie rozstrzyga zasad postępowania w przypadku konieczności ratowania życia pacjentów stacjonarnych oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego** (w rozumieniu art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym).

Rozporządzenie powinno zagwarantować pacjentom wymienionych oddziałów możliwość ratowania życia w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w taki sam sposób jak wszystkim obywatelom RP, czyli przy wykorzystaniu systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (żaden podmiot leczniczy udzielający świadczeń psychiatrycznych i leczenia uzależnień, który nie posiada struktur organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego, nie jest w stanie zapewnić standardu ratowania życia porównywalnego do znormowanego w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym).

**2. Nie wskazuje jednoznacznie zasad finansowania leczenia schorzeń niepsychiatrycznych** (np. takich jak: dializy, chemioterapia, leczenie kardiologiczne, leczenie schorzeń wymagających korzystania z programów lekowych, schorzenia stomatologiczne, pulmonologiczne, itd.) podczas udzielania świadczeń w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień – nie zapewnia pacjentowi czytelnych warunków do odpowiedniej diagnostyki problemów niepsychiatrycznych oraz zachowania ciągłości leczenia niepsychiatrycznego, w czasie pobytu w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień. Rozporządzenie powinno zapewnić pacjentom psychiatrycznych oddziałów stacjonarnych możliwość równoległego korzystania, bez przerywania hospitalizacji psychiatrycznej, z gwarantowanych świadczeń niepsychiatrycznych, takich jak: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie stomatologiczne, ratownictwo medyczne w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, świadczenia wysokospecjalistyczne, programy zdrowotne, programy lekowe, leki stosowane w chemioterapii.

Problemy wskazane w pkt. 1 i 2 jw. należy rozstrzygnąć jednoznacznie poprzez uzupełnienie treści projektowanego rozporządzenia o przepis (np. kolejny nowy ustęp w § 10), którego propozycję przedstawiamy niżej:

*„Świadczeniobiorca, któremu udzielane są świadczenia gwarantowane ma prawo do jednoczesnego korzystania ze świadczeń o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. a, lit. b oraz ze świadczeń z zakresów wymienionych w art. 15 ust. 2 pkt 2, 7, 12-13, 15-16 ustawy, a w stanach nagłych także ze świadczeń w zakresie wymienionym w art. 15 ust. 2 pkt 10 ustawy. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych obowiązany jest zapewnić warunki organizacyjne i techniczne do realizacji tego prawa.”*

**3. Projekt rozporządzenia, przy obecnym poziomie finansowania stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych i leczenia uzależnień, nie eliminuje zagrożenia likwidacji oddziałów, które są częścią przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego nie udzielającego w warunkach stacjonarnych**

innych świadczeń zdrowotnych (z powodu niemożliwości zbilansowania kosztów z przychodami przy obowiązku zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej), np. oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży w Orzeszu. W związku z tym należy rozważyć, czy rozporządzenie nie powinno zawierać definicji dostępu np. takiej jaka występuje w projektach innych rozporządzeń dot. świadczeń gwarantowanych np. z 10.07.13 dot. rehabilitacji leczniczej, z 04.07.13 dot. leczenia szpitalnego „dostęp – zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane” oraz przepisu w § 10, który pozwoli oddziałom o tym zagrożeniu zrealizować całodobową opiekę lekarską w formie tak zdefiniowanego dostępu. Uwzględnienie niniejszej uwagi zapewni korzystne warunki dla realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który wszedł w życie na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 28.12.2010 (Dz.U. z 2011r. Nr 24, poz. 128) - pozwoli funkcjonować niedużym oddziałom psychiatrycznym zapewniającym wyspecjalizowane usługi zdrowotne, co ma być podstawą do dalszej budowy sieci ośrodków, które mają przejmować kompleksową opiekę nad osobami z problemami zdrowia psychicznego przy planowanym zmniejszeniu liczby izolowanych szpitali psychiatrycznych na rzecz oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych i profilowanych oddziałów.

3. Na uwagę i poprawę zasługuje fakt, iż w załączniku dotyczącym ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży - w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w świadczeniach gwarantowanych nie została ujęta możliwość konsultacji osób z rozpoznaniem kodowanymi wg ICD10 od F00-do F19 ( np. objawy natury psychicznej w przebiegu zaburzeń somatycznych – np. grupa tzw. limbicznych zapaleń mózgu, czy zaburzeń psychotycznych w przebiegu używania substancji psychoaktywnych).

**Dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży dla Województwa Śląskiego**

**Dr hab. n. med. Robert Pudło – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii dla Województwa Śląskiego**