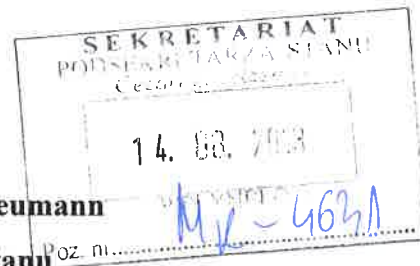
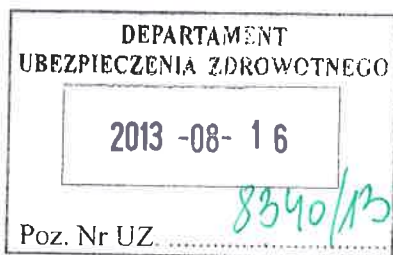


Znak: NFZ/CF/BP/2013/073/0069/W/22572/EKO

Warszawa, dnia 12 sierpnia 2013 r.



Pan

Sławomir Neumann

Sekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

Odpowiadając na pismo z dnia 12 lipca 2013 r. (znak: MZ-OZG-50-31888-12/DS/13) dotyczące **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień**, uprzejmie informuję, iż do ww. projektu zgłaszam następujące uwagi:

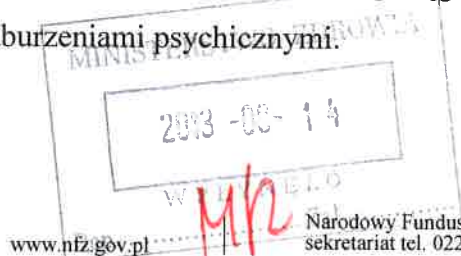
Uwagi, które były przedmiotem uzgodnień w trybie roboczym:

1) w zakresie § 2 projektowanego rozporządzenia, proponuję zdefiniować określenie: „całodobowej opieki lekarskiej”.

W projekcie przedmiotowego rozporządzenia z dnia 21 czerwca 2013 r., przewidziany został przepis definiujący *całodobową opiekę lekarską*. W mojej ocenie należy przywrócić definicję ww. określenia, w brzmieniu zaproponowanym w poprzednim projekcie. Brak definicji umożliwi realizację całodobowej opieki lekarskiej przez lekarzy posiadających specjalizacje lub będących w trakcie specjalizacji w dowolnej dziedzinie medycyny, niezwiązanej z psychiatrią, wykonujących świadczenia u świadczeniodawców udzielających psychiatrycznych świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych;

2) w zakresie § 10 projektowanego rozporządzenia:

a) ust. 1 - proponuję, aby obowiązek zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej mieli wszyscy świadczeniodawcy realizujący psychiatryczne świadczenia gwarantowane w warunkach stacjonarnych, za wyjątkiem: psychiatrycznych zakładów opiekuńczo-leczniczych, psychiatrycznych zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz świadczeń dla osób z zaburzeniami psychicznymi.



Proponowany przepis, statuujący wymóg zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej jedynie wobec świadczeniodawców udzielających świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych oraz świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w sposób znaczący może zmniejszyć bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorców leczonych w innych psychiatrycznych oddziałach stacjonarnych, np. psychogeriatrycznych,

b) proponuję przepis uzupełnić o ust. 4, dotyczący zapewnienia przez świadczeniodawców realizujących świadczenia gwarantowane w warunkach stacjonarnych dostępu do transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie - dostęp do opieki lekarskiej porównywalnej z udzielaną przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego.

W mojej opinii, powyższa regulacja zapewni kompleksowość i ciągłość postępowania medycznego w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym i w stacjonarnym leczeniu uzależnień, jak również uniemożliwi wykorzystywanie przez przedmiotowych świadczeniodawców, karettek systemu ratownictwa medycznego do transportu między szpitalami;

3) proponuję uzupełnić projekt rozporządzenia poprzez określenie wykazu świadczeń gwarantowanych realizowanych w Centrum Zdrowia Psychicznego i warunków realizacji tych świadczeń.

Zaproponowana zmiana wynika z zadań przypisanych ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 24, poz. 128).

Dodatkowo, proponuję rozważenie wprowadzenia do części ogólnej projektu rozporządzenia, przepisu dotyczącego edukacji zdrowotnej pacjenta i jego rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów przewlekle chorych.

Działania informacyjno – edukacyjne, podnoszące poziom wiedzy o chorobie i jej skutkach, winny przyczyniać się do zwiększenia kontroli pacjenta nad własnym zdrowiem i jego poprawą, a tym samym nad jakością życia. Dzięki takim działaniom mogą zmniejszyć się wydatki publiczne związane z finansowaniem świadczeń, m.in. przez zmniejszenie kwoty środków wydatkowanych na refundację leków.

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Agnieszka Pachciarz