

ZPO

48 P. D. Sobieska 29 ✓
ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO – OPIEKUŃCZY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

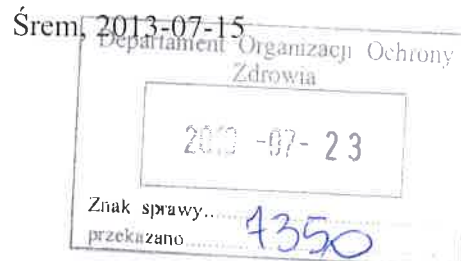
63 – 100 ŚREM, ul. Promenada 7

tel. (0-61) 283-52-67, fax(0-61) 283-77-38

www.zpo.srem.com.pl

zpo@post.pl ✓

Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001 - 2009



W związku z przedstawionym do zaopiniowania projektem z dnia 10.07.2013r. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień pragnę zwrócić uwagę, iż projekt ten w § 10 ust. 1 zawiera zobowiązanie świadczeniodawców udzielających świadczeń w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych do zapewnienia w oddziałach gdzie udzielane są świadczenia psychiatryczne dla dorosłych lub świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia. **Zapis ten nie dokonuje rozróżnienia na oddziały psychiatryczne udzielające świadczeń szpitalnych i oddziały psychiatryczne udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne i wszystkich zobowiązuje do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej.** Tymczasem ustawa o działalności leczniczej w definicjach zawartych w art. 2 dokonuje rozróżnienia świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez podmioty lecznicze na *świadczenia szpitalne* - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (...) - pkt 11 oraz *stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne* — świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych stałych pomieszczeniach -pkt 12. W związku z powyższym nie można utożsamiać wymagań stawianych szpitalom psychiatrycznym, dotyczących zapewnienia dostępu do świadczeń udzielanych przez lekarza psychiatrę przez całą

dobę z wymaganiami wobec zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych i opiekuńczo – leczniczych, udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, gdyż głównym zadaniem tego typu zakładów jest pielęgnacja, opieka i rehabilitacja, a nie – tak jak w przypadku szpitali psychiatrycznych - diagnozowanie i leczenie, które wiążą się z koniecznością stałego dostępu do lekarza psychiatry.

W związku z powyższym proponujemy doprecyzować zapis § 10 ust. 1 poprzez dodanie po wyrazach „świadczenia psychiatryczne” wyrazu „szpitalne”.

Postulujemy również wykreślenie w § 6 pkt 4 projektu rozporządzenia wyrazów „konsultacje specjalistyczne”. Pozostawienie takiego zapisu powoduje, że zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze i opiekuńczo – lecznicze o profilu psychiatrycznym obowiązane są ponosić często wysokie koszty konsultacji specjalistycznych o charakterze niepsychiatrycznym, np. z dziedziny kardiologii, ginekologii, okulistyki, stomatologii itd.

Zwracamy uwagę, że odmiennie została uregulowana sytuacja pacjentów ze schorzeniami somatycznymi – w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140 poz. 1147) a także w projekcie nowego rozporządzenia z dnia 8 lipca 2013r. świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach stacjonarnych przez zakłady opiekuńcze nie obejmują konsultacji specjalistycznych. W związku z tym zakłady takie mogą odrębnie rozliczać świadczenia udzielane jednocześnie przez różnych świadczeniodawców w zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki stomatologicznej itd.

Konsekwencją niemożności zastosowania tej zasady w rozliczaniu świadczeń w zakresie opieki długoterminowej psychiatrycznej jest ograniczenie dostępności do badań konsultacyjnych innych specjalności niż psychiatria, neurologia i interna . Powoduje to dyskryminację pacjentów psychiatrycznych, którzy i tak z racji wyjątkowości swojej choroby są bardziej narażeni na wykluczenie społeczne i dyskryminację.

Z poważaniem

Dyrektor Barbara Skibska