

ŚLĄSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W KATOWICACH
Wydział Nadzoru nad Systemem
Opieki Zdrowotnej
40-032 Katowice, ul. Jagiellońska 25

Katowice, dnia 01 sierpnia 2013r
NZV.002.17.2013

28

p. J. Budzimec - MMZ
CP

*Przebieg o
przebiegu re
do
PCCZ*

DEPARTAMENT
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
2013 -08- 09
Poz. Nr UZ. *8127/13*

DUZ

SEKRETARIAT
PODSEKRETARZA STANU
Krzysztofa Chlebusa

2013-08-09

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego
Tomasz Pawlega

Pan
Sławomir Neumann
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

SEKRETARIAT
PODSEKRETARZA STANU
Krzysztofa Chlebusa
05. 08. 2013
Nr rejestru pozycji *5400*

Departament Organizacji Ochrony
Zdrowia
2013-08-12
Znak sprawy *8679*
przekazano

W odpowiedzi na pismo nr MZ-UZ-PR-0212-29758-4/KM/13 z dnia 21 maja 2013r. dot. zgłaszania uwag do **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień** informuję, że Wojewoda Śląski po zasięgnięciu opinii konsultantów wojewódzkich z psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży przedstawia uwagi do projektu:

1. Projekt 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 unormowanego w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym). W chwili obecnej jednostki ratownictwa medycznego uchylają się od udzielania pomocy chorym w czasie hospitalizacji w szpitalach psychiatrycznych.

2. Projekt 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.) dla chorych przebywających w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień – nie zapewnia pacjentowi warunków odpowiedniej diagnostyki problemów somatycznych oraz zachowania ciągłości leczenia somatycznego, 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. Brak takiego unormowania dyskryminuje chorych psychicznie, którzy przez dłuższy czas przebywają w placówkach psychiatrycznych. Jednocześnie chorzy ci z racji swoich zaburzeń mają ograniczone możliwości korzystania z leczenia somatycznego poza tymi placówkami.

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

„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 ryzyka likwidacji oddziałów, które są częścią podmiotu leczniczego nie udzielającego w warunkach stacjonarnych innych świadczeń zdrowotnych (z powodu braku możliwości 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.

Zastępca Dyrektora Wydziału

Jolanta Pietrzak-Wolny