



Warszawa, 17 lutego 2020 r.

## RZECZNIK PRAW PACJENTA

RzPP-DZP-WRII.421.3.2020

**Pan**  
**Adam Niedzielski**  
**Prezes**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**Centrala**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**e-PUAP**

*Szanowny Panie Prezesie,*

Na wstępie chciałbym przekazać Panu serdeczne podziękowania za podjęcie skutecznych działań w obszarze wzmacniania modelu psychiatrycznej opieki środowiskowej, realizowanego w centrach zdrowia psychicznego, w tym także za doprowadzenie do zwiększenia planowanych na rok 2020 kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, co pozwoli na zabezpieczenie środków finansowych niezbędnych w celu wdrożenia nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, określonego w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.<sup>1</sup> Z pewnością stanowi to wyczekiwany, a zarazem przełomowy etap w dążeniu do poprawy sytuacji opieki psychiatrycznej osób najmłodszych.

Wyrażam jednocześnie uznanie, iż zechciał Pan pochylić się nad kwestią rozwiązania trudności, jakie rodzi wymóg realizacji przez świadczeniodawców obowiązku wynikającego z § 18 ust. 4 nowego zarządzenia Prezesa NFZ nr 7/2020/DSOZ z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (dalej: zarządzenie).

---

<sup>11</sup> Dz. U. 2019 poz. 1640



Przepis ten wprowadził bowiem zasadę, aby dodatkowo pacjent i inni uczestnicy każdorazowo poświadczali swoim podpisem udział w odbytej sesji psychoterapii indywidualnej, psychoterapii rodzinnej, psychoterapii grupowej oraz sesji wsparcia psychospołecznego. W jednym ze swoich ostatnich komunikatów wskazał Pan, iż w sytuacji odmowy uzyskania takiego potwierdzenia od pacjenta na piśmie lub gdy uzyskanie podpisu może w sposób istotny wpłynąć na proces terapeutyczny dopuszczalnym jest wprowadzenie możliwości odnotowywania w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę odpowiednich informacji dot. miejsca i dokładnego czasu udzielenia świadczenia. Z pewnością powyższe stanowi pewne ułatwienie dla świadczeniodawców w zakresie dokumentowania udzielania świadczeń wskazanych w § 18 ust. 4 zarządzenia, niemniej jednak w dalszej perspektywie należałoby rozważyć możliwość całkowitego odejścia od wykonywania przez świadczeniodawców obowiązku uzyskania podpisów pacjenta na potwierdzenie skorzystania z tych świadczeń. Rzecznik Praw Pacjenta podziela stanowisko Konsultantów Krajowych: w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychoterapii dzieci i młodzieży, jak również Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, w którym wskazano, że ww. „przepis ma charakter stygmatyzujący i dyskryminujący świadczeniobiorców korzystających z tej formy leczenia, jaką jest psychoterapia. Leży w jaskrawej sprzeczności z współczesnymi zasadami świadczenia pomocy w obszarze zdrowia psychicznego”. W środowisku terapeutycznym podkreśla się, że zapis ten jest niekorzystny dla pacjentów, dla procesu ich leczenia (psychoterapii), może też niekorzystnie wpływać na efekty leczenia oraz relację terapeutyczną.

Negatywną opinię w zakresie wprowadzenia wymogu uzyskania podpisu pacjenta, o którym mowa w § 18 ust. 4 zarządzenia przedstawiła również Rada Młodych Ekspertów, działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta, składająca się z lekarzy psychiatrów, pielęgniarek, prawników, socjologów, psychologów, terapeutów, pracowników socjalnych. W Stanowisku Rady Młodych Ekspertów 1/2020 odniesiono się również do obowiązku ewidencjonowania w systemach informatycznych świadczeniodawców danych osobowych uczestników sesji rodzinnych i sesji wsparcia psychospołecznego niebędących świadczeniobiorcą (tj. członków rodziny lub osób będących wsparciem dla pacjenta) takich jak: imię i nazwisko, PESEL oraz nieprawdziwej, stygmatyzującej informacji o przypisaniu tym osobom rozpoznania psychiatrycznego z kodem: Z03 lub Z03 z rozszerzeniami. Rada Młodych Ekspertów podkreśliła, że może się to spotkać ze sprzeciwem uczestników tych świadczeń opieki zdrowotnej i odmową udziału w nich, co w konsekwencji będzie miało bezpośredni wpływ na

proces terapeutyczny samego pacjenta i dostępność do określonego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej.

Chciałbym nadmienić również, że doświadczenie naszego Urzędu pokazuje, że zaproponowane rozwiązanie nie okaże się korzystne dla podtrzymania pozytywnej relacji personelu z pacjentami doświadczającymi kryzysu psychicznego. W tym miejscu pozwolę oprzeć to stwierdzenie na przykładzie realizacji obowiązków przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy są pracownikami Biura Rzecznika Praw. Kilka lat temu, przez kilka miesięcy, byli oni zobowiązani, aby nawet najdrobniejszą poradę prawną udzielaną pacjentowi w szpitalu psychiatrycznym opisywać w dokumencie, który musiał być podpisany przez pacjenta. Rozwiązanie to było całkowicie nieprzystające do realiów opieki psychiatrycznej i budowania relacji z pacjentami. Pacjenci zaczęli podchodzić do Rzeczników nieufnie, nie rozumieli konieczności każdorazowego podpisywania dokumentów. Rezygnacja z tej praktyki sprawiła, że Rzecznicy na nowo mogli zacząć realizować swoją pracę w taki sposób, jaki została ona faktycznie zaplanowana – pomagać pacjentom w sposób niesformalizowany, bezpośrednio w oddziale psychiatrycznym, szybko, adekwatnie do potrzeb pacjenta i jego stanu zdrowia. Proszę zauważyć, że w szpitalu psychiatrycznym jedynie najważniejsze procedury wiążą się z koniecznością złożenia podpisu przez pacjenta tj. zgoda na przyjęcie do szpitala i na leczenie, potwierdzenie przekazania rzeczy znacznej wartości do depozytu, zgoda na wykonanie zabiegu elektrowstrząsów, potwierdzenie odbioru karty informacyjnej. Pacjent nie potwierdza swoim podpisem każdorazowego podania leków przez pielęgniarkę, każdej rozmowy z lekarzem prowadzącym, każdego spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego czy duchownym swojego wyznania. Upoważnienie innej osoby do dokumentacji medycznej również może mieć charakter ustny. To tylko niektóre przykłady wskazujące, że leczenie psychiatryczne i budowanie relacji pacjenta z zespołem terapeutycznym opiera się w największej mierze na wzajemnym zaufaniu.

Kolejna problematyczna kwestia wynika z dokonanej nowym zarządzeniem zmiany w obszarze psychiatrycznej opieki środowiskowej, polegająca na wprowadzeniu jednego rodzaju wizyty domowej w miejsce dotychczas występujących dwóch świadczeń tego rodzaju tj. wizyty domowej miejscowej realizowanej poza siedzibą świadczeniodawcy w zasięgu komunikacji miejskiej oraz wizyty domowej zamiejscowej realizowanej poza siedzibą świadczeniodawcy poza zasięgiem komunikacji miejskiej, z jednoczesnym obniżeniem poziomu finansowania świadczeń zamiejscowych, prowadzącej do regresu dostępności psychiatrycznej opieki środowiskowej na wsi i w małych miejscowościach.

Rada Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Prawa Pacjenta w jednej ze swoich opinii zwróciła uwagę na fakt, że „dotychczasowymi beneficjentami wizyt domowych zamiejscowych byli przede wszystkim mieszkańcy wsi i małych miejscowości, w których nie ma poradni zdrowia psychicznego ani zespołu leczenia środowiskowego (przykładowo w Województwie Małopolskim, personel zespołów leczenia środowiskowego dojeżdża do pacjentów mieszkających w odległości oddalonej nawet o przeszło 30 km od siedziby podmiotu leczniczego). Biorąc powyższe pod uwagę Narodowy Fundusz Zdrowia, jak dotychczas pokrywał świadczeniodawcom zwiększone koszty udzielania wizyt zamiejscowych spowodowane dłuższym czasem dojazdu do pacjenta, a w konsekwencji mniejszą liczbą świadczeń możliwych do zrealizowania w czasie pracy personelu, płacąc wyższe wynagrodzenie za udzielanie tego świadczenia niż w przypadku wizyty domowej miejscowej. Obowiązujące od 17 stycznia br. zarządzenie przewiduje tylko jeden rodzaj wizyty domowej bez względu na miejsce jej realizacji, którego „wycena” została obniżona do poziomu dotychczasowej wizyty domowej miejscowej. W konsekwencji Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokryje świadczeniodawcom zwiększonych kosztów udzielania wizyt na rzecz pacjentów mających miejsce zamieszkania w znacznej odległości od siedziby świadczeniodawcy. Biorąc pod uwagę systematycznie rosnące wynagrodzenia personelu medycznego, przyjęty w nowym zarządzeniu poziom finansowania wizyt domowych na rzecz pacjentów mieszkających poza siedzibą świadczeniodawcy, będzie generował straty po stronie podmiotu leczniczego.”

Z powyższych względów, istnieje duże ryzyko, że nowy sposób finansowania wizyt domowych utrudni dostęp do opieki psychiatrycznej osobom mieszkającym w znacznej odległości od miejscowości, w której znajduje się najbliższy zespół leczenia środowiskowego, a które ze względu na stan zdrowia nie mogą przybyć do lekarza. W swoim stanowisku Rada Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta wskazała ponadto, iż „ta zmiana faktycznie będzie pozbawiać tych pacjentów dotychczasowej opieki psychiatrycznej. Wizyty domowe, które niejednokrotnie wiążą się z koniecznością pokonywania przez personel świadczeniodawcy kilkudziesięciu kilometrów, są kosztowne, bowiem do Rady Młodych Ekspertów docierają sygnały, że podmioty lecznicze ze względów ekonomicznych będą zmuszone objąć opieką w pierwszej kolejności osoby mieszkające najbliżej ich siedziby, co spowoduje opisany wyżej regres psychiatrycznej opieki środowiskowej na wsi i w małych miejscowościach.”

Następnym zagadnieniem, na które zwrócili uwagę przedstawiciele środowiska lekarskiego oraz środowiska kierowników szpitali psychiatrycznych, jest konieczność

rozważenia dokonania zmian w zakresie finansowania pobytu pacjenta przebywającego w szpitalu na przepustce<sup>2</sup> oraz zróżnicowanie przepustek z uwagi na czas ich trwania i rezygnacji z korygowania płatności przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w sytuacji gdy przepustka trwa krótko. W tym miejscu należy wskazać, iż podczas udzielonej pacjentowi przepustki, szpital nie oszczędza na kosztach funkcjonowania (nie może na to miejsce przyjąć innego pacjenta czy zmniejszyć liczbę personelu w danym dniu). Warto rozważyć możliwość zwiększenia finansowania w trakcie przebywania pacjentów na przepustkach (poprzez likwidację bądź zwiększenie wartości wskaźników korygujących), tak aby czynnik finansowy nie decydował o jej udzieleniu, a rezygnacja z nich nie była formą poszukiwania oszczędności. Należałoby także zastanowić się nad możliwością wprowadzenia rozróżnienia przepustki z uwagi na czas jej trwania i rezygnacji ze stosowania czynnika korygującego w przypadku przepustek krótszych niż np. 5 godzin. W dalszej perspektywie, należy również uwzględnić możliwość zwiększenia finansowania leczenia pacjenta przebywającego w szpitalu ponad wyznaczony czas (czas wskazany przez jednostkę chorobową).

Zgłoszono mi również, że w zarządzeniu Nr 7/2020/DSOZ zabrakło kilku bardzo ważnych zapisów obecnych we wcześniejszym Zarządzeniu Nr 41/2019/DSOZ regulującym ten obszar leczenia. Dotyczyły one zapewnienia ciągłości opieki w Dziennych Oddziałach Terapeutycznych oraz Hostelach terapeutycznych dla młodzieży, która w trakcie leczenia ukończy 18 lat. Wcześniejsze zapisy gwarantowały kontynuację leczenia pod warunkiem kontynuacji nauki do 26 roku życia. Obecnie ich brakuje, co w praktyce oznacza, że młodzież będąca w trakcie procesu leczenia zostanie przymusowo wypisywana z tych oddziałów. Spowoduje to, że proces terapii i relacja terapeutyczna ulegną zerwaniu, a pacjenci zmuszeni będą szukać pomocy w nowych miejscach, często niedostosowanych do pracy z tą grupą wiekową.

W piątek, 31 stycznia 2020 r. rodzic jednej z pacjentek zgłosił nam, że jego córka, która skończyła 18 lat, ale nadal realizuje obowiązek szkolny, została wypisana z oddziału. Kierownik placówki uzasadnił wypis wejściem w życie omawianego Zarządzenia Pana Prezesa. Pacjentka w trakcie terapii na oddziale uczęszczała do klasy maturalnej, w tym roku podchodzi do matury. Stan zdrowia nie pozawala jej na uczęszczanie do liceum, do którego została przyjęta. W placówce czuła się bardzo dobrze i informacja o wypisaniu jej z oddziału wywołała u niej pogorszenie stanu psychicznego. Ojciec pacjentki podkreślił, że kontynuacja

---

<sup>2</sup> Zgoda na okresowe przebywanie świadczeniobiorcy poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1878 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1690).

terapii w oddziale dziennym dla dorosłych to niej jest dobre rozwiązanie, ponieważ córka nie jest w stanie korzystać z terapii na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dorosłych i uczęszczać na zajęcia szkolne.

14 lutego 2020 r. pacjenci-uczniowie Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzcu wyrazili zaniepokojenie treścią Rozporządzenia, z którego wynika, że utracą możliwość kontynuacji nauki, tuż przed podejściem do egzaminu dojrzałości. Wielu z tych pacjentów przebyło długą drogę w różnych placówkach leczniczych, a proces terapeutyczny zaczął odnosić skutki właśnie w miejscu, w którym się znajdują. Nagłe usunięcie z grupy, która daje poczucie bezpieczeństwa, może skutkować utratą chęci dalszego rozwoju i pogorszeniem stanu psychicznego. Pacjenci-uczniowie w swoim piśmie wystosowali prośbę o możliwość udzielania świadczeń pacjentom powyżej 18 r.ż. do ukończenia cyklu edukacyjnego.

Ze zrozumieniem przyjmuję fakt, że udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych musi być odpowiednio rozliczane. Jednakże ogromne znaczenie ma zdrowie psychiczne młodych osób, które stawiają pierwsze kroki w dorosłym życiu. Uprzejmie proszę zatem Pana Prezesa o ponowną analizę wskazanych problemów, zarówno w aspektach dotyczących określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, jak również nad tą delikatną kwestią, jaką jest kontynuacja udzielania świadczeń dla uczącej się młodzieży.

Będę zobowiązany za poinformowanie mnie o podjętych decyzjach.

*Z wyrazami osobistego szacunku*

z upoważnienia  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
Grzegorz Błażewicz  
Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

**Do wiadomości:**

1. Pan dr Marek Balicki, Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. reformy w psychiatrii, Kierownik Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
2. Pani Prof. Małgorzata Janas-Kozik, Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży
3. Pan prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii
4. Pani Prof. Barbara Remberk, Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży
5. Pani dr hab. n. med. Agnieszka Słopeń, Konsultant krajowy w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży
6. Pan Prof. Jerzy Samochowiec, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
7. Pan Sławomir Makowski, Przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów