



PZOL Sp. z o.o.

ul. Graniczna 7, 34-312 Międzybrodzie Bialskie

tel.: 33 866 13 49, 33 866 13 50, 33 862 15 19, fax 33 862 15 08 www.pzol.pl · sekretariat@pzol.pl

BESKIDZKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Sz.P.

Grzegorz Saj

**Dyrektor Departamentu
do spraw
Zdrowia Psychicznego
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta**

ezd@rpp.gov.pl

L. dz. PZOL/P/77/2021

Dotyczy: odpowiedź na pismo z dnia 08.01.2021 r. , znak sprawy: RzPP-DZP-WRI.420.6.2019.

Międzybrodzie Bialskie, 8 lutego 2021 r.

W odpowiedzi na pismo z dnia 08.01.2021 r. , znak sprawy: RzPP-DZP-WRI.420.6.2019 oraz w nawiązaniu do pisma z dnia 14.01.2021 r. poniżej przedstawiam nasze stanowisko w sprawie kontraktowania umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jeszcze przed przedstawieniem oficjalnego stanowiska Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień.

Kwestia kontraktowania umów przez Narodowy Fundusz Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych wymaga pilnego rozwiązania oraz podjęcia działań systemowych umożliwiających zmiany obowiązujących obecnie przepisów prawa. Wagę tego problemu dobitnie ukazały procesy kontraktowania, które miały miejsce w Polsce w roku 2018. Po przeprowadzonych konkursach, do Rzecznika Praw Pacjenta, sływały zastrzeżenia co do sposobu zabezpieczenia tych świadczeń z całego kraju. W wyniku przeprowadzonych postępowań niektóre Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze straciły znaczną część kontraktu. Zmniejszenie ilości zakontraktowanych osobodni powoduje konieczność wypisania pacjentów i przeniesienie ich do innych placówek.



NIP: 553-25-08-724 **REGON:** 242764974 **KRS:** 0000400236 Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej
Kapitał Zakładowy spółki: 573.500,00 zł
Bank Spółdzielczy w Węgierskiej Górze 60 8131 0005 0015 6967 2000 0010

Nie istnieją żadne uregulowania prawne w tym zakresie, dlatego też nie wiadomo, jak ten proces powinien przebiegać – kto ma decydować o wypisie konkretnych osób i w jaki sposób powinny one zostać przekazane do innego zakładu.

Jakkolwiek proces kontraktowania ZOL-i psychiatrycznych stwarza problemy czysto formalne i finansowe dla większości świadczeniodawców, najważniejszą kwestią, która pojawia się w tym kontekście, jest Dobro Pacjenta. Przeprowadzana obecnie w Polsce reforma psychiatrii, polegająca na wprowadzaniu modelu środowiskowego, w założeniu ma ograniczyć działalność placówek stacjonarnych na rzecz leczenia w środowisku Pacjenta. Zapotrzebowanie na działalność ZOL-i jednak nie spada, co potwierdzają liczne skierowania na leczenie w tych placówkach, wystawiane przez pilotażowe Centra Zdrowia Psychicznego. Tymczasem, w ZOL-ach psychiatrycznych przebywają Pacjenci w ramach pobytów długoterminowych, co w praktyce oznacza, że ZOL jest najczęściej ich jedynym domem, zazwyczaj do końca życia. Wszelkie zmiany powodują negatywny wpływ na ich poczucie bezpieczeństwa i tak zaburzone doświadczaniem przeżyć psychotycznych. Pacjenci przebywający w ZOL- u wybrali konkretną placówkę pobytu, nie powinni być stawiani w sytuacji konieczności jej zmiany, jeżeli sami nie wyrażają takiej chęci.

Dlatego też, przepisy prawne, wymuszające na Narodowym Funduszu Zdrowia przeprowadzanie postępowań konkursowych w wyniku których Pacjenci mogą de facto stracić swój „dom” i swoją „rodzinę”, którą w zakładzie stanowią pozostali Pacjenci i Personel, co może bezpośrednio przełożyć się na pogorszenie stanu zdrowia, są nieadekwatne i szkodliwe, dlatego wymagają reformy. Poniżej, w punktach, zostały przedstawione postulaty zmian, które należy wprowadzić, aby ustabilizować i polepszyć sytuację ZOL-i psychiatrycznych w naszym kraju:

1. Należy zrezygnować z przeprowadzania postępowań konkursowych w rodzaju świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych. Obowiązujące umowy z NFZ powinny zostać przedłużone na czas nieokreślony. Wyjątki od tej reguły powinny stanowić :
 - a) potrzeba zakontraktowania większej ilości łóżek na danych terenie;
 - b) wypowiedzenie umowy ze strony świadczeniodawcy;
 - c) wypowiedzenie umowy ze strony NFZ wyłącznie w przypadku rażących naruszeń stojących po stronie świadczeniodawcy.

2. Należy wprowadzić zmiany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zakresie świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych, polegające na rezygnacji z ustalania twardych norm w zakresie personelu, na wzór zaleceń dotyczących personelu pielęgniarskiego. Kierownik placówki jest odpowiedzialny za prawidłowe wykonywanie świadczeń, i to do niego powinna należeć decyzja co do ilości personelu. Przeliczanie etatów lekarskich czy psychologicznych na łóżka, co więcej punktowanie dodatkowych etatów w rankingu ofert, nie ma żadnego wpływu na podniesienie jakości świadczonych usług medycznych, a przez to na stan zdrowia pacjentów. Pacjenci ZOL- i to osoby przewlekle chore. Do placówki trafiają po długotrwałym leczeniu w szpitalach i leczeniu ambulatoryjnym. Kierowani są do ZOL-i w sytuacji, kiedy przeżycia psychotyczne i deficyty procesów poznawczych nie pozwalają na funkcjonowanie bez opieki medycznej, na którą w ZOL-ach w przeważającej mierze składają się: opieka pielęgniarska, rehabilitacja psychiatryczna oraz fizjoterapia. Rola lekarzy w tych warunkach ogranicza się zwykle do leczenia farmakologicznego oraz konsultacji. Dlatego też, premiowanie zatrudnienia w rankingu konkursowym dodatkowych etatów medyków np. specjalisty psychiatrii na pełny etat przy oddziale liczącym osiemdziesiąt łóżek, nie ma absolutnie żadnego uzasadnienia merytorycznego.

3. Personel niezbędny w ZOL-ach powinni stanowić: lekarz specjalista psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji, lekarz chorób wewnętrznych lub innej dziedziny odpowiedniej do potrzeb zdrowotnych pacjentów, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy, pracownik socjalny oraz fizjoterapeuta. W wyniku nowelizacji przepisów obecność fizjoterapeuty w ZOL-ach psychiatrycznych nie jest ani wymagana ani premiowana, z ogromną szkodą dla Pacjentów. Pacjenci ZOL-i to najczęściej osoby w wieku dojrzałym i starszym, u których występują różnego rodzaju dysfunkcje i dolegliwości układu kostno-stawowego. Wiek podeszły predysponuje również do większej ilości urazów. Także na skutek długotrwałego leczenia neuroleptykami dochodzi do późnych dyskinez wymagających rehabilitacji, którą są w stanie przeprowadzać wyłącznie wyspecjalizowani fizjoterapeuci.

4. Leczenie w ZOL-ach w głównej mierze powinno opierać się o programy rehabilitacyjne, zakładające tworzenie zespołów terapeutycznych, w skład których wchodzi: lekarz, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta oraz pracownik socjalny. W ramach tak

skonstruowanych zespołów, wspólnie z Pacjentem, ustalany jest indywidualny program leczenia i opieki dostosowany do potrzeb konkretnego Pacjenta. Postępy oraz wykonanie programu powinny być mierzone cyklicznie. W wielu placówkach taki systemowy typ podejścia do leczenia przynosi mierzalne rezultaty z korzyścią dla Pacjentów.

Pacjenci przewlekle cierpiący z powodu chorób psychicznych należą do jednej z najsłabszych, najbardziej niezrozumianych i najbardziej dyskryminowanych grup społecznych w naszym kraju. Postulaty przedstawione powyżej stanowią punkt wyjścia do tak bardzo potrzebnej dyskusji na temat problemu kontraktowania świadczeń w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych. Co więcej, powinny, zapoczątkować rewolucję i reformę w podejściu do psychiatrycznej opieki długoterminowej, która w dalszym ciągu zapewnia spokojne i godne życie tak wielu Pacjentom

Z wyrazami szacunku

Prezes Zarządu

Marek Moszczak