

Rzecznik Praw Pacjenta przygotował raport o funkcjonowaniu psychiatrycznych zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych. Raport został opracowany na podstawie informacji uzyskanych od kierowników placówek.

Podczas zbierania informacji zadano pytania o problemy finansowe, prawne i organizacyjne jakich doświadczają kierownicy zarządzając swoimi zakładami. Po analizie otrzymanych informacji okazało się, że wszyscy uważają, że priorytetem jest stworzenie przepisów dostosowanych konkretnie do ZOL o profilu psychiatrycznym, gdzie uregulowane zostałyby następujące kwestie: zasady kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów, zawierające precyzyjne określenie rodzaju zaburzeń psychicznych i innych chorób stanowiących wskazanie do przyjęcia oraz stanowiące przeciwwskazanie (np. choroba alkoholowa), zasady przyjmowania pacjentów, w szczególności ubezwłasnowolnionych, przyjmowanych bez zgody oraz wbrew woli, rodzaje świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładach, kryteria oraz czas pobytu pacjenta, zasady odpłatności, zasady wypisywania pacjenta z zakładu, które umożliwiałyby wypisanie w przypadku poprawy lub ustabilizowania stanu pacjenta do miejsca stałego zamieszkania bądź DPS.

W 2017 roku w Polsce funkcjonowało 56 zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych (5489 łóżek) i 6 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych (441 łóżek). Łóżka w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych i pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych stanowiły 17,2% łóżek stacjonarnej opieki psychiatrycznej, to jest 5929 łóżek.

Problemy finansowe ZOL niemal każde odpowiedź od kierowników ZOL psychiatrycznych zawierała informację o niedostatecznym finansowaniu tych placówek. Poziom finansowania świadczeń przez NFZ uważany jest za nieadekwatny do ponoszonych kosztów. Nieadekwatne do rzeczywistych wydatków jest też finansowanie zakwaterowania i wyżywienia w zakładzie. Rzeczywiste koszty świadczenia zdrowotnego są wyższe o około 20 % od stawki osobodnia ustalonej przez NFZ.

W odniesieniu do sposobu finansowania przez NFZ świadczeń psychiatrycznych zwrócono uwagę na konieczność ponoszenia przez zakłady opiekuńcze psychiatryczne kosztów nierefundowanych. Są to koszty konsultacji, diagnostyki, zabiegów i leczenia farmakologicznego schorzeń somatycznych, w szczególności: schorzeń wieku podeszłego, kardiologicznych, onkologicznych, chirurgicznych, stomatologicznych (w tym, w znieczuleniu ogólnym), protetyki, okulistycznych. Zakłady muszą także samodzielnie finansować transport pacjentów do podmiotów medycznych na konsultacje ambulatoryjne, zabiegi i inne świadczenia.

Koszty zakwaterowania i wyżywienia w zakładach opiekuńczych ponosi pacjent. W zakładach opiekuńczych psychiatrycznych przebywają w znacznej większości pacjenci o bardzo niskich dochodach (najniższa renta, zasiłek stały). Niekiedy nawet tak niskie dochody pacjentów obniżane są zajęciami komorniczymi. W opinii kierowników zakładów rzeczywiste koszty wyżywienia i zakwaterowania przekraczają znacznie uzyskiwane od pacjentów finansowanie.

Kierownicy zwracali także uwagę na długi czas oczekiwania na przyjęcie do zakładów. Długie kolejki oczekujących mogłyby być zmniejszone dzięki zakontraktowaniu większej ilości łóżek i finansowaniu wykonania świadczeń ponad limit zawarty w umowie z NFZ. Wielu kierujących zakładami opiekuńczymi psychiatrycznymi zwróciło uwagę na możliwości techniczne i organizacyjne zwiększenia liczby przyjęć do swoich placówek.

Jakie problemy mają psychiatryczne ZOL

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 08, listopad 2019 08:18

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 611

Kierownicy zakładów oczekują działań mających na celu doprowadzenie do zlikwidowania obniżonej do 70% stawki za osobodzień pacjenta przebywającego na przepustce, zwiększenia limitu przepustek dla pacjenta i umożliwienie wystawiania pacjentom recept na leki zażywane podczas przepustki.

W odpowiedziach wskazano, że obecnie stosowane przez lekarzy skierowania do zakładów opiekuńczych psychiatrycznych nie zawierają wielu informacji przydatnych w ocenie stanu zdrowia pacjenta i ocenie rzeczywistej możliwości korzystania przez niego z proponowanej w zakładzie opieki i rehabilitacji: informacji o chorobach somatycznych, problemach pielęgnacyjnych.

Inna grupa problemów wynika z umieszczenia w jednym zakładzie zarówno osób chorych psychicznie, jak i z otępieniem lub upośledzonych umysłowo. Wzajemne współistnienie takich pacjentów bywa problematyczne – nie rozumieją się nawzajem, popadają w konflikty, czasem osoby chore psychicznie zabierają osobom upośledzonym słodycze, kawę, okradają z pieniędzy, aparatów telefonicznych. Każda z tych grup wymaga odmiennego podejścia terapeutycznego i odmiennych wymagań w zakresie leczenia oraz pielęgnacji.

Kierownicy zakładów opiekuńczych psychiatrycznych zwrócili się z prośbą o złagodzenie zakazu wykonywania przez pacjentów zajęć podporządkowanych celom gospodarczym. W ich opinii możliwość włączenia pacjentów w prace gospodarcze w zakładzie może być dobrą formą ergoterapii i służyć rehabilitacji. Z całą pewnością niektórzy pacjenci, wykonujący określone czynności gospodarcze, mogą czerpać z tego korzyść w postaci zyskiwania większej sprawności, samodzielności. Pracujący w ramach rehabilitacji dla dobra zakładu mogą mieć większą motywację do rehabilitacji, gdyż łatwiej dostrzegą jej znaczenie - zauważą wymierne skutki swojego wysiłku dla całej społeczności.

Z całością raportu można zapoznać się [tutaj](#).