



Warszawa, 16. 11. 2012 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP- ZZP-0711-6-12/KAS/12

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Nawiązując do prowadzonej korespondencji (znak: RzPP-ZZP-0711-6/KAS/12), w sprawie realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego informuję, iż do chwili obecnej nie otrzymałam odpowiedzi odnośnie stanowiska Ministerstwa Zdrowia dotyczącego funkcjonowania Centrów Zdrowia Psychicznego – w rozumieniu założeń NPOZP – na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w kontekście przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹ (art. 29 i 30 oraz art. 58) oraz aktualnych zasad finansowania (pismo z dnia 18 września 2012 r., znak: RzPP-ZZP-0711-6-10/KAS/12).

Jednocześnie, odnośnie kwestii podniesionych w piśmie z dnia 6 września 2012 r. (znak: MZ-ZP-P-62-22577-77/KS/12), uprzejmie informuję, co następuje:

Na wstępie chciałabym zaznaczyć, iż w pełni podzielam założenie NPOZP dotyczące reorganizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej na model środowiskowy, a tym samym alokację środków finansowych w formy pośrednie do których zalicza się zespoły leczenia środowiskowego, oddziały dzienne i hostele. Stworzenie odrębnych – w założeniu „konkurencyjnych” do kontaktowania świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* – zasad finansowania Centrów Zdrowia Psychicznego niewątpliwie stanowić może rozwiązanie części problemów, związanych z trudnością w zwiększeniu udziału środków finansowych przeznaczonych na psychiatryczną opiekę zdrowotną z łącznej kwoty nakładów NFZ na zakup świadczeń zdrowotnych.

¹ tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027

Niemniej, realizacja założeń NPOZP przez podmioty obowiązane do jego wdrażania (tj. podmioty wymienione w § 4 ww. rozporządzenia) na chwilę obecną praktycznie nie istnieje lub jest poważnie opóźniona. Tym samym system opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w większości opiera się na leczeniu szpitalnym oraz na poradniach zdrowia psychicznego. Zakładany termin opracowania zasad odrębnego finansowania CZP wyznaczono najwcześniej na 2014 r.

Do tego czasu podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w rodzaju: *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, będą funkcjonować i będą finansowane na dotychczasowych zasadach, co w konsekwencji niesie obawę, iż podmioty te rozpoczną realizację Programu (również jako późniejsze CZP) z „defycytami” będącymi wynikiem ich niedofinansowania w chwili obecnej.

Alokacja środków finansowych w formy pośrednie, bez jednoczesnego szukania systemowego rozwiązania aktualnych problemów stacjonarnej opieki zdrowotnej może nie przynieść oczekiwanego rezultatu w przedmiocie poprawy jakości i dostępu do psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej.

Program, zakładając reorganizację opieki psychiatrycznej na model środowiskowy przewiduje redukcje łóżek w oddziałach stacjonarnych szpitali psychiatrycznych do wskaźnika określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*² oraz ich lokowanie w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. Jak wskazano w publikacji Ministerstwa Zdrowia *Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia* „oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych pozwalają na wyrównanie dostępności terytorialnej opieki stacjonarnej oraz zmniejszają stygmatyzację osób hospitalizowanych z powodu zaburzeń psychicznych.”³

Należy jednak wskazać, iż prof. dr hab. med. Marek Jarema – Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii niejednokrotnie zwracał uwagę na to, iż problem niedofinansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej powoduje nieopłacalność prowadzenia oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych a tym samym prowadzi to do ich zamykania. Tendencja ta jest przeciwna do założeń NPOZP.

Jednocześnie, podnieść należy iż „nie ma dowodów na to, że zrównoważona opieka psychiatryczna może funkcjonować bez łóżek w placówkach całodobowej opieki szpitalnej (...) osoby, których stan wymaga natychmiastowej oceny ze strony personelu medycznego lub osoby cierpiące na ostre lub współistniejące zaburzenia natury medycznej i psychicznej,

² Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128

³ *Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2011 r., str. 14

pacjenci z ostrym nawrotem choroby lub psychicznej lub pacjenci w stanach neuropsychiatrycznych i osoby starsze z towarzyszącymi ciężkimi dysfunkcjami fizycznymi będą na ogół wymagały natychmiastowego, wysoce intensywnego wsparcia w oddziałach szpitalnych.”⁴

Wdrażanie założeń NPOZP będzie procesem rozłożonym w czasie i podkreślić należy, iż projektowy system odrębnego finansowania CZP nie determinuje jednoczesnego odejścia od dotychczasowych zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, ponieważ podmioty lecznicze, które nie przekształcą się lub nie wyodrębnią w swoich strukturach CZP, będą funkcjonowały na dotychczasowych zasadach. Tym samym, istotnym jest – przy całym poparciu dla modelu środowiskowego – jednoczesne szukanie rozwiązań problemów już istniejących w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

W krajach, w których funkcjonuje model środowiskowy stwierdzono zgodnie, iż wszystkie formy opieki (tj.: poradnie i ośrodki ambulatoryjne; zespoły psychiatrycznej opieki środowiskowej; szpitalne oddziały ostrych zaburzeń; długoterminowa opieka stacjonarna w środowisku lokalnym; rehabilitacja i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi) są niezbędne. Z doświadczenia tych krajów wynika również, że „w okresie przejściowym nie należy redukować łóżek pobytu długoterminowego w szpitalach psychiatrycznych, dopóki wszystkie te elementy nie zaistnieją w systemie opieki środowiskowej”. Z kolei dylemat, czy lokować zasoby finansowe na podwyższenie standardów w szpitalach psychiatrycznych czy przeznaczać je na rozwój opieki pozaszpitalnej „powinien być rozwiązywany lokalnie, zgodnie z zastaną sytuacją, choć ogólnie rzecz biorąc jest rzeczą ważną, żeby progresywnie przenosić coraz większą część całkowitego budżetu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a w wielu przypadkach – docelowo – większość budżetu w rejon opieki środowiskowej, jednocześnie podnosząc jakość opieki w (kurczących się) instytucjach psychiatrycznych do akceptowalnego poziomu.”⁵

Jak wynika z powyższego, wdrożenie NPOZP jest procesem długofalowym oraz złożonym. Tym samym kolejny raz podkreślić należy, jak istotne jest podjęcie działań w kwestii koordynacji Programu, który na podstawie § 5 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w *sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* został nałożony na Ministra właściwego do spraw zdrowia.

W piśmie z dnia 6 września 2012 r. wskazano, że „kluczowym warunkiem sprawnego wdrażania wizji określonej przez ten Program jest wysokość środków finansowych, które

⁴ G.Thornicroft i M.Tansella *W stronę lepszej opieki psychiatrycznej opieki zdrowotnej*, Warszawa 2010, str.73

⁵ Ibidem, str. 89-90

mogą zostać przeznaczone na koordynację Programu i realizację przewidzianych w nim zadań (...) Niestety z uwagi na brak środków budżetowych do dnia dzisiejszego utworzenie struktury koordynującej NPOZP nie było możliwe (...) w załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* została zapisana kwota 8 mln. zł, jako przewidywana łączna wysokość corocznych wydatków ministra właściwego do spraw zdrowia na realizację zadań wynikających z NPOZP. Należy przy tym zauważyć, iż kwota ta nigdy nie została przewidziana w ustawie budżetowej.”

W tym miejscu, trzeba podnieść, że środki finansowe na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego nie zostały zapisane w ustawie budżetowej, ponieważ nie jest to program wieloletni w rozumieniu ustawy o finansach publicznych.

W Ocenie Skutków Regulacji do projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* wskazano, iż „wydatki na realizację programu będą ponoszone przez wiele podmiotów, zarówno z budżetów organów centralnych, jak i budżetów jednostek samorządu terytorialnego (...) Minister Zdrowia będzie pokrywał wydatki związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego, koordynacją oraz rozwojem i unowocześnieniem systemu informacji.”

W załączniku numer 1 cz. III rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* wskazano zalecane nakłady na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dla Ministra Zdrowia przewidziano kwoty (podane w mln zł) na poziomie:

Podmiot	Przeznaczenie środków	2011	2012	2013	2014	2015	Razem w latach 2011-2015
Minister Zdrowia	profilaktyka i promocja	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	8
	koordynacja	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	4
	system informacji	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	18
	inwestycje	2	2	2	2	2	10

Tym samym, na koordynację NPOZP wskazano zalecane nakłady finansowe w wysokości 4 mln. zł w rozłożeniu na 5 lat jego wdrażania (po 800.000 zł corocznie).

Mając na uwadze, iż w piśmie z dnia 6 września 2012 r. wskazano, że „biorąc pod uwagę fakt, iż w ustawie budżetowej na rok 2012 również nie zostały przewidziane odrębne środki finansowe na realizację zadań wynikających z NPZOP, wykonanie wskazanych zadań nastąpi

najwcześniej w 2013 r.” oraz to, że NPOZP nie jest to programem wieloletnim w rozumieniu ustawy o finansach publicznych – tym samym nie został zapisany w ustawie budżetowej – a w OSR do projektu ww. rozporządzenia przewidziano, że wydatki na realizację Programu będą ponoszone z budżetów organów centralnych, zwracam się z prośbą o informację odnośnie zabezpieczenia środków finansowych na realizację zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2013 rok.

z pozdrowien
V. Kosiński

Do wiadomości:

- 1) Pan prof. dr hab. med. Marek Jarema, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, III Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
- 2) Pan prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Marszałkowska 24, 00-576 Warszawa
- 3) Pan prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, I Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa;
- 4) Pan dr hab. Janusz Heitzman, Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
- 5) Pani Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich, Aleja Solidarności 77, 00-090 Warszawa.

