



Warszawa, *12 czerwca*2012 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-0711-6-1/KAS/12

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Jacques Rousseau

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹ zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji oraz podjęcie stosownych działań w kwestii realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz w szczególności – w nawiązaniu do § 5 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. *w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*² – koordynacji zadań określonych w *Harmonogramie Realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*, stanowiącego załącznik numer 1 do tego rozporządzenia.

Na wstępie należy podnieść, iż realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (dalej: Program) została ustalona na lata 2011–2015. Mija więc rok od założonego w *Harmonogramie Realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (dalej: Harmonogram) zakończenia pierwszego etapu realizacji Programu przez wszystkie podmioty obowiązane do jego wdrażania, tj. podmioty wymienione w § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. *w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (dalej: rozporządzenie).

Mając na uwadze powyższe, chciałabym zwrócić szczególną uwagę na fakt, iż do chwili obecnej nie powołano organu odpowiedzialnego za koordynację realizacji Programu.

¹ Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.

² Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128

Zgodnie z wyżej przywołanym § 5 ust. 1 rozporządzenia, obowiązek kierowania i koordynowania wykonywania zadań, o których mowa w § 3 ust. 2 tego rozporządzenia został nałożony na Ministra właściwego do spraw zdrowia.

Również w załączniku numer 1 do rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, w zadaniu 2.4.1 wymienia się „stworzenie struktury koordynującej realizację Programu na szczeblu centralnym” jako jedno ze zobowiązań Ministra właściwego ds. zdrowia (termin realizacji był wyznaczony do końca czerwca 2011 r.).

W piśmie z dnia 12 stycznia 2012 r. (znak: MZ-ZP-P-079-21680-12/OK./12) Pan Andrzej Włodarczyk –Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował, iż *„ze względów finansowych nie może być w pełni realizowane zadanie związane z koordynowaniem realizacji Programu (zadanie 2.4.1) W chwili obecnej obowiązki związane z koordynacją Programu zostały powierzone już zatrudnionym pracownikom lub są zlecane podmiotom zewnętrznym. W przyszłości konieczne wydaje się jednak utworzenie stałej, odrębnej struktury koordynującej realizację Programu”*.

Niemniej, pełna realizacja ww. zadania powinna być priorytetowa z uwagi na fakt, iż Program w swoich założeniach zakłada systemową przebudowę psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zaś odpowiedzialność za tę zmianę rozłożona jest na wiele podmiotów. Tym samym brak organu koordynującego i nadzorującego wprowadzanie Programu, niesie ryzyko po pierwsze braku realizacji założeń Programu z zachowaniem jego harmonogramu (co najmniej w przybliżonym terminie realizacji poszczególnych zadań), a po drugie może skutkować występowaniem rozbieżności interpretacyjnych co do samych założeń Programu, skutkujących w późniejszym czasie zaburzonym funkcjonowaniem nowego systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Już podczas konferencji „*Psychiatria 2010*”, która odbyła się w dniu 13 maja 2010 r. w Warszawie, przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia – Pan Wojciech Kłosiński, Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego podnosił, iż w związku z realizacją Programu *„to co najważniejsze w planach Ministerstwa Zdrowia to monitorowanie realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Bez właściwego monitorowania i bez oceny skali wdrażania Programu przez poszczególne instytucje (...), bez oceny zjawiska w skali wielomiesięcznej, a zwłaszcza wieloletniej trudno będzie ocenić skuteczność jego realizacji i zauważyć, czy przynosi on oczekiwane efekty.”*³

W pełni podzielając stanowisko Pana Dyrektora Kłosińskiego, chciałabym również zwrócić uwagę, iż konieczność powołania organu koordynującego zauważa również Pan prof. dr hab. med. Marek Jarema – Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, który w piśmie z dnia 29 lutego 2012 r. kierowanym do Pana Ministra, wskazywał brak tego organu jako jedną z trudności w realizacji Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego.

Jednocześnie, podkreślenia wymagają również inne trudności, wskazane przez Pana Profesora w rzeszonym piśmie (które bezpośrednio lub pośrednio wiążą się z faktem braku powołania ww. organu koordynującego), w tym:

1. „niewielkie zaangażowanie struktur lokalnych (samorządów) w realizację Programu, (...) Konieczne jest jasne przesłanie, iż realizacja Narodowego Programu ma charakter priorytetowy z punktu widzenia Ministerstwa Zdrowia.”

Jednocześnie podnieść w tym miejscu należy, iż z informacji przekazywanych przez urzędy wojewódzkie oraz urzędy samorządów województw wynika, że brak jest przepływu informacji zarówno pomiędzy samymi jednostkami samorządów terytorialnych, jak i pomiędzy wszystkimi podmiotami odpowiedzialnymi za realizację zadań Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego.

2. „niewielkie i nierównomierne zaangażowanie innych – poza resortem zdrowia – resortów w realizację Programu. Jak wykazało pierwsze posiedzenie nowo powołanej Rady ds. Zdrowia Psychicznego w dniu 14.02.2011 r. gotowość do aktywnego włączenia się w realizację Programu napotyka na wiele trudności, wynikających choćby z braku przepływu informacji o realizacji zadań w innych resortach. Także ten fakt przemawia za pilną potrzebą koordynacji zadań wynikających z Narodowego Programu”.

Dodać należy, iż zaangażowanie w realizację zadań wynikających z Programu przez poszczególne resorty, ocenić można również na podstawie odpowiedzi udzielonych na wystąpienie Rzecznika z dnia 8 grudnia 2011 r. (znak: RzPP-ZZP-0713-6/MO/11), które zamieszczone są na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Jednocześnie wyrażam przekonanie, że w przedmiocie powyższych informacji dysponuje Pan Minister szerszą wiedzą z uwagi na fakt, że w dniu 15 maja br. mija termin przesyłania rocznych sprawozdań z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji programu w roku poprzednim, o czym stanowi dyspozycja § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

3. „brak koordynacji działań przeciwstawiających się stygmatyzacji chorych na zaburzenia psychiczne (...)nierówne traktowanie chorych z zaburzeniami psychicznymi, odmawianie im dostępu do fachowej pomocy, złe finansowanie świadczeń psychiatrycznych, to wszystko

są przejawy dyskryminacji tych chorych. Działania zwalczające stygmatyzację muszą być zintensyfikowane i koordynowane”.

Podstawowym postulatem Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii jest przede wszystkim zwiększenie nakładów na leczenie psychiatryczne z 3,2 % do 4,1 % ogólnych kosztów finansowania służby zdrowia nakładów. Postulat ten jest podnoszony nieprzerwanie, co najmniej od 2008 roku. Również Dyrektorzy szpitali psychiatrycznych⁴ wielokrotnie wskazywani, iż z wyliczeń ekonomicznych wynika, iż Narodowy Fundusz Zdrowia pokrywa ok. 80% ponoszonych przed te podmioty kosztów, ponieważ finansowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest niedoszacowane.

W tym miejscu, chciałabym podnieść, iż z analizy spraw wpływających do Biura oraz poczynionych w trakcie prowadzonych postępowań wyjaśniających ustaleń, dostrzegalny jest problem niedofinansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce, którego konsekwencją jest również pośrednio łamanie praw pacjenta.

Głównymi obszarami, na które bezpośrednio ma wpływ powyższa sytuacja to przede wszystkim: prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych (w tym odpowiadającym wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej), oraz prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością i w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Wskazać należy, iż Dyrektorzy podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, niejednokrotnie wskazują w kierowanych do Rzecznika wyjaśnieniach, iż nie są niekiedy w stanie zapewnić właściwej obsady kadrowej oddziału lub podjęcia działań zmierzających do poprawy warunków lokalowych danej placówki, z uwagi na brak środków finansowych, lub konieczność wprowadzenia ograniczeń w ich rozdysponowaniu.

Zgodnie z art. 2 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem m.in. organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie, Pan prof. dr hab. med. Marek Jarema niejednokrotnie zwracał uwagę na to, iż powyższa sytuacja powoduje również nieopłacalność prowadzenia oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych a tym samym prowadzi do ich zamykania. Tendencja ta jest przeciwstawna do założeń Narodowego Programu Ochrony

⁴ w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* stanowią o szpitalu psychiatrycznym, odnosi się to również do: oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym; kliniki psychiatrycznej; sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi; innego zakładu opieki zdrowotnej sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje.

Zdrowia Psychicznego, który m.in. zakłada tworzenie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych.

Kolejna kwestia dotyczy problemu finansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, która stanowi przedmiot odrębnego wystąpienia do Pana Ministra, z dnia 14 maja 2012 r. (znak: RzPP-ZZP-073-6-2/BW/12).

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada reorganizację psychiatrycznej opieki zdrowotnej na model środowiskowy – m.in. poprzez tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego (dalej: Centra). Zasady odrębnego finansowania Centrów są przedmiotem prac Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przy udziale Pana prof. dr hab. med. Jacka Wciórki – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii (z zakładanym terminem realizacji do 2014 r.)

Niemniej, 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 – część z nich będzie tworzyła w ramach swoich struktur Centra – wejdą w realizację Programu z „deficytami” będącymi wynikiem ich niedofinansowania w chwili obecnej.

Tym samym, podzielając stanowisko Pana prof. dr hab. med. Marka Jaremy – Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o szczególne rozważenie wyżej wskazanego problemu, w nawiązaniu do zadania 2.1.2 określonego w *Harmonogramie Realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*.

4. „(...) tendencja zmniejszania zasobów kadrowych. Dotyczy to zarówno lekarzy jak i przedstawicieli innych zawodów: psychologów, terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych.”

Podniesiona przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii obawa, iż przy szacowanej licznie lekarzy psychiatrów udzielających psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych (ok. 2000) zasoby te są niewystarczające aby w pełni odpowiedzieć na potrzeby wynikające z Programu – zakłady wzrost liczby lekarzy psychiatrów do 4000 (do 2014 r.) jest przeze mnie podzielana.

Odnieść się również należy do braków kadrowych innych profesji, w tym m.in. pielęgniarek, psychologów, pracowników socjalnych. Wskazać również trzeba na regulacji dotyczących wykonywania zawodu psychoterapeuty.

Mając na uwadze, iż powyższy problem nie leży w całości w kompetencjach Ministra właściwego ds. zdrowia, tym bardziej koniecznym wydaje się powołanie organu koordynującego realizację zadań Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia psychicznego zakłada również reorganizację psychiatrycznej opieki zdrowotnej, której celem jest przejście na model „środowiskowej opieki psychiatrycznej”.

Chciałabym wyraźnie zaznaczyć, iż w pełni popieram założenia Programu – w tym pogląd, iż „*psychiatryczną opiekę zdrowotną najlepiej jest organizować dla określonych terytoriów lokalnych i dla wszystkich lokalnych mieszkańców wymagających leczenia lub opieki*”⁵, która dzięki temu umożliwi zaoferowanie osobom z zaburzeniami psychicznymi różnych form opieki dostosowanych do ich potrzeb.

Jednak zauważyć należy, iż Program zakłada tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego, odpowiedzialnych za kompleksową opiekę nad pacjentami. Centra te mają obejmować swoim zakresem od 50 tys. do 200 tys. mieszkańców, tym samym koniecznym jest określenie „rejonu” działania poszczególnych Centrów.

W konsekwencji wojewódzkie Programy Zdrowia Psychicznego oraz lokalne Programy Zdrowia Psychicznego – celem spełnienia założenia objęcia mieszkańców określonego terytorium środowiskową psychiatryczną opieką zdrowotną – wskazują wyodrębnienie „terytoriów” działań planowanych Centrów.

Mając powyższe na uwadze, koniecznym wydaje się być wypracowanie wspólnego stanowiska odnośnie tego, jak powyższe założenia interpretować w kontekście przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁶ (w szczególności art. 29 i 30 oraz art. 58 ww. ustawy).

Na uwadze należy mieć również fakt, iż wejście w życie wszystkich założeń Programu, w szczególności przekształcania psychiatrycznej opieki zdrowotnej na model środowiskowy, może skutkować niezrozumieniem tej zmiany przez pacjentów (o ile odpowiednio wcześniej nie zostaną oni na nią przygotowani i należycie poinformowani), co może nieść ryzyko dużej ilości skarg odnośnie występowania tzw. „rejonizacji”.

Na dzień 1 czerwca 2012 r., do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęły co najmniej trzy sygnały oraz jedna skarga w powyższym zakresie, odnośnie działania od dnia 17 stycznia 2012 r. Mokotowskiego Centrum Zdrowia Psychicznego i Centrum Zdrowia Psychicznego Ursynów-Wilanów w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Tym bardziej uzasadnionym wydaje się być nawiązanie współpracy i wymiany informacji w przedmiocie realizacji Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego.

⁵ G. Thornicroft i M. Tansella „W stronę lepszej opieki psychiatrycznej opieki zdrowotnej”, Warszawa 2010, str. 19

⁶ tj. Dz.U. 2008 Nr 164 poz. 1027

Jednocześnie, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o zajęcie stanowiska odnośnie już funkcjonujących Centrów Zdrowia Psychicznego – w rozumieniu założeń Programu – na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów prawa oraz aktualnych zasad finansowania.

Odnosząc się do prośby Pana Andrzeja Włodarczaka, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia⁷, „o rozważenie możliwości przygotowania i wdrożenia projektu monitorowania przestrzegania praw osobowych i obywatelskich osób z problemami zdrowia psychicznego, w tym pacjentów placówek psychiatrycznych”, chciałabym zapewnić o pełnej przychylności do powyższej propozycji i gotowości do nawiązania współpracy oraz podjęcia działań – zgodnych z moimi kompetencjami – w powyższym zakresie.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się jak na wstępie, tj. o podjęcie stosownych działań celem powołania organu koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz analizę przedstawionych problemów. Będę zobowiązana za poinformowanie mnie o podjętych działaniach i zajęтым stanowisku.

Z poważaniem
K. Koś. S.

Do wiadomości:

- 1) Pan Donald Tusk, Prezes Rady Ministrów, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa
- 2) Prof. dr hab. med. Marek Jarema, Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii, III Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa
- 3) 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
- 4) Pan prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Instytut Psychiatrii i Neurologii I Klinika Psychiatryczna, ul. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa.

⁷ Pismo z dnia 12.01.2012 r., znak: MZ-ZP-P-079-21680-12/OK./12

