



Warszawa, 7 luty 2013 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-0711-6-14/KAS/12/2013

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Nawiązując do prowadzonej korespondencji oraz pisma z dnia 21 listopada 2012 r. (MZ-ZP-073-23670-2-AJ/12), w sprawie realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (dalej: NPOZP) oraz funkcjonowania Centrów Zdrowia Psychicznego (dalej: CZP) uprzejmie informuję, co następuje:

W pismach z dnia: 12 czerwca 2012 r.¹, 18 września 2012 r.² oraz 16 listopada 2012 r.³ zwrócono się z prośbą o zajęcie stanowiska odnośnie funkcjonowania CZP – w rozumieniu założeń Programu – na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁴. Wskazano, iż NPOZP zakłada tworzenie CZP, odpowiedzialnych za kompleksową opiekę nad pacjentami, które mają obejmować swoim zakresem od 50 tys. do 200 tys. mieszkańców. Konieczne jest więc określenie „rejonu” ich działania, w konsekwencji wojewódzkie POZP oraz lokalne POZP – celem spełnienia ww. założenia – wskazują wyodrębnione obszary działań (rejonu) planowanych lub już działających CZP. Zwrócono również uwagę, iż przekształcanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej na model środowiskowy, może skutkować niezrozumieniem wszystkich aspektów tej zmiany przez pacjentów.

W piśmie z dnia 21 listopada 2012 r. (MZ-ZP-073-23670-2-AJ/12) podniesiono, iż „*zanim ustalony zostanie model Centrum, jego organizacja, zasady funkcjonowania, a także konsekwencje dla pacjentów z jakimi będzie się wiązała reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej (o ile takie wystąpią), przedwczesne wydają się przypuszczenia o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą wdrażanie założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP)*”. Chciałabym zauważyć,

¹ RzPP-ZZP-0711-6-1/KAS/12

² RzPP-ZZP-0711-6-10/KAS/12

³ RzPP-ZZP-0711-6-12/KAS/12

⁴ tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027

iż zarówno projektowy model jak i organizacja oraz zasady funkcjonowania CZP są już znane – określa to załącznik 2 cz. III Programu, zaś bardziej szczegółowo przesłane w załączeniu do pisma z dnia 27 lipca 2012 r. (MZ-ZP-P-073-23670-1-AJ/12) „*Model funkcjonowania CZP*” oraz „*Model funkcjonowania CLU*”⁵. Z prowadzonej korespondencji⁶ wynika również, że etap opracowania modelu i funkcjonowania CZP został zrealizowany, celem rozpoczęcia prac nad opracowaniem zasad odrębnego finansowania CZP. Jednocześnie, już teraz działa kilkadziesiąt centrów zdrowia psychicznego.

W wystąpieniu z dnia 12 czerwca 2012 r. podniesiono, iż do Rzecznika Praw Pacjenta wpływają sygnały oraz zapytania odnośnie zasad funkcjonowania już działających CZP, w tym w zakresie występowania tzw. „rejonizacji”. Z uwagi na założenie działania CZP w określonym rejonie (nieuniknione w przypadku modelu środowiskowego), dokonywany jest podział obszaru działań planowanych i już działających CZP – przykładowo „*podział m.st. Warszawy na obszary objęte działaniem poszczególnych centrów zdrowia psychicznego.*”⁷ Przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* stanowią:

- świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...) (art. 29);
- świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...) (art. 30).

Uzasadniona wydaje się być wątpliwość odnośnie tego, jak w rozumieniu ww. przepisów (możliwość wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę) CZP będą funkcjonować. Fakt, iż powyższa sytuacja wymaga wypracowania jednolitego stanowiska – z uwagi na pojawiające się wątpliwości zarówno u pacjentów jak i personelu już działających CZP – potwierdza m.in. skarga skierowana do Biura w kwietniu 2012 r.⁸, w której podniesiono zarzut dotyczący odmowy przyjęcia pacjenta do Mokotowskiego Centrum Zdrowia Psychicznego przy IPiN, z uwagi na miejsce zamieszkania pacjenta poza rejonem działania tego CZP (pisma w tej sprawie kierowane były do wiadomości Ministerstwa Zdrowia).

Właściwe i niezakłócone funkcjonowanie CZP wydaje się być priorytetowe dla powodzenia realizacji założenia NPOZP w zakresie zapewnienia osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne kompleksowej opieki opartej na założeniach modelu środowiskowego. Uzasadnione wydaje się więc podjęcie wspólnych działań w celu wypracowania konstruktywnych rozwiązań we wskazanym obszarze.

⁵ wstępny projekt opracowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

⁶ tj. z pisma z dnia 27 lipca 2012 r. (MZ-ZP-P-073-23670-1-AJ/12) oraz pisma z dnia 6 września 2012 r. (MZ-ZP-P-62-22577-77/KS/12)

⁷ str. 59 *Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015* stanowiącego załącznik do uchwały nr XXXIV/814/2012 Rady m.st. Warszawy z dnia 29 marca 2012 r.

⁸ znak sprawy: RzPP-ZZP-420-49/KAS/12

Modelowa struktura zakłada, że CZP funkcjonalnie i organizacyjnie składa się z zespołu ambulatoryjnego (PZP); zespołu środowiskowego (ZLŚ), zespołu dziennego (dzienny oddział psychiatryczny); zespołu szpitalnego (stacjonarny oddział psychiatryczny). CZP mogą funkcjonować albo jako forma działalności leczniczej obejmującej pełen zakres powyższych świadczeń lub jako forma działalności leczniczej obejmującej świadczenia ambulatoryjne, środowiskowe i dzienne z uzgodnionym dostępem do świadczeń szpitalnych, albo centrum podstawowe z uzgodnionym dostępem do świadczeń dziennych i szpitalnych.

Na podstawie art. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁹ rodzajami działalności leczniczej są stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, a także ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Z przepisów tej ustawy wynika, iż podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w przedsiębiorstwie (w rozumieniu art. 2 pkt 8 ww. ustawy). W jednym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego może być prowadzony tylko jeden rodzaj działalności (co wynika również z § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2012 r. w *sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania*¹⁰). Jednocześnie § 11 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w *sprawie zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru*¹¹ stanowi, że zgłoszenie podmiotu do rejestru zawiera określenie działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Tym samym, również z powyższego należy wnosić, że jeden rodzaj działalności przypisuje się jednemu przedsiębiorstwu.

Modelowe tzw. „rozwinęte CZP” składa się ze wszystkich ww. zespołów (tj. ambulatoryjnego; środowiskowego, dziennego; szpitalnego). Na podstawie załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania* – w ramach świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna* – każdy ze składników CZP należy do innego rodzaju działalności leczniczej, co wymaga wyodrębnienia oddzielnych przedsiębiorstw w ramach podmiotu leczniczego. Pomimo komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 28 maja 2012 r. w sprawie dostosowania działalności podmiotów leczniczych do przepisów ustawy o działalności leczniczej (w tym odnośnie braku konieczności prowadzenia dla każdego z przedsiębiorstw odrębnej rachunkowości, samodzielnego sporządzania bilansu, wyodrębnienia majątkowego i osobowego, w nawiązaniu m.in. do przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o *rachunkowości*¹²) do chwili obecnej świadczeniodawcy – w zakresie już funkcjonujących oraz tworzonych CZP – podnoszą wątpliwości odnośnie interpretacji

⁹ Dz.U. z 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.

¹⁰ Dz.U. z 2012 r., poz. 594

¹¹ Zmienione rozporządzeniem z dnia 6 grudnia 2012 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* (Dz. U. z 2012 r., poz. 137

¹² Dz. U. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.

przepisów ustawy o *działalności leczniczej*, w tym wynikającej z definicji art. 2 pkt 8 ww. ustawy. Przejście z regulacji podmiotowej – w ustawie o *zakładach opieki zdrowotnej* na przedmiotową – w ustawie o *działalności leczniczej*, wskazuje na interpretację przedsiębiorstwa w znaczeniu art. 55¹ kodeksu cywilnego, niemniej zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiotowej kwestii (w odniesieniu do zakładanego modelu organizacyjnego CZP).

Odnosząc się do opinii dotyczącej przedwczesnego przypuszczenia „o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą wdrażanie założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP)” chciałbym podnieść, że na problemy związane z realizacją NPOZP wskazano m.in. w „*Informacji o wynikach kontroli*” z dnia 8 maja 2012 r. przeprowadzonej w drugim półroczu 2011 r. przez Najwyższą Izbę Kontroli w Ministerstwie Zdrowia.¹³ Jednocześnie, kwestie innych problemów¹⁴ i „przypuszczalnych zagrożeń” związanych m.in. z fazą wejściową realizacji NPOZP były również przedmiotem kierowanych do Pana Ministerstwa pism m.in. od Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii, wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich¹⁵, a także kilku interpelacji poselskich.¹⁶

Zarówno w piśmie z dnia 6 września 2012 r. (MZ-ZP-P-62-22577-77/KS/12) jak również w odpowiedziach na interpelacje nr 7514 oraz nr 7356, w uzasadnieniu dla opóźnień w pracach Ministerstwa Zdrowia nad realizacją zadań wynikających z NPOZP wskazywano, iż „*kluczowym warunkiem sprawnego wdrażania wizji określonej przez ten program jest wysokość środków finansowych, które mogą być przeznaczone na koordynację programu i realizację przewidzianych w nim zadań*”. Wskazano również, że odnośnie terminu opracowania licznych dokumentów programowych i narzędzi służących realizacji NPOZP „*ich przygotowanie i wdrożenie uzależnione jest od dostępności środków finansowych. Biorąc pod uwagę fakt, iż w ustawie budżetowej na rok 2012 również nie zostały przewidziane odrębne środki finansowe na realizację zadań wynikających z NPOZP, wykonanie (...) zadań nastąpi najwcześniej w 2013 r.*”¹⁷

Wobec powyższego, oraz w uzupełnieniu do okoliczności wskazanych w piśmie z dnia 16 listopada 2012 r. (RzPP-ZZP-0711-6-12/KAS/12) uprzejmie informuję, iż w dniu 6 listopada 2012 r. wystąpiłam do ministrów właściwych ze względu na cele Programu¹⁸ oraz jednostek samorządu terytorialnego¹⁹ z prośbą o informację odnośnie realizacji zadań wynikających z NPOZP oraz występujących trudności w przedmiocie powyższego. Zarówno ww. wystąpienia jak i otrzymane odpowiedzi są udostępnione na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta.

Z otrzymanych informacji wynika, iż wszystkie podmioty wskazane w § 4.1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w *sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia*

¹³ Informacja o wynikach kontroli (KPZ-4101-03-01-2011, Kontrola Nr P/11/093), *Przestrzeganie praw pacjenta w leczeniu psychiatrycznym*, maj 2012, str. 13-17

¹⁴ m.in.: brak organu koordynującego; trudności finansowe w psychiatrycznej opiece zdrowotnej; braki kadrowe w dziedzinie psychiatrii oraz w szczególności psychiatrii dzieci i młodzieży, a także braki kadrowe innych zawodów istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej

¹⁵ wystąpienie z dnia 14 września 2012 r. RPO-712556 V/12/GM

¹⁶ Interpelacje nr: 10611; nr 7514; nr 7356; nr 6679; nr 6618; nr 6714

¹⁷ odpowiedź na interpelację nr 7356

¹⁸ znak: RzPP-ZZP-0713-(1-6)/MO/KAS/11/12

¹⁹ znak: RzPP-ZZP-075-(1-15)/KAS/12

*Psychicznego*²⁰, wskazały na brak wystarczających środków finansowych na realizację zadań wynikających z NPOZP. Niemniej, na podstawie analizy odpowiedzi udzielonych przez jednostki samorządu terytorialnego stopnia wojewódzkiego chciałabym zwrócić uwagę Pana Ministra na trudności w realizacji zadań przez te podmioty, związanych bezpośrednio z opóźnieniami w pracach Ministerstwa Zdrowia we wskazanym obszarze (w tym również zadania 2.4.1 tj. stworzenia struktury koordynującej realizację Programu na szczeblu centralnym). Najczęściej podnoszonymi przez ww. podmioty problemami są:

- 1) brak rozwiniętych form opieki pozaszpitalnej, wynikający m.in. z:
 - braku rozwiązań systemowych dla tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego,
 - braku pilotażowego programu wdrażania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej,
 - braku podstaw prawnych dla funkcjonowania aktualnie powstających Centrów Zdrowia Psychicznego (działających wg założeń NPOZP);
- 2) brak opracowanego systemu finansowania świadczeń zdrowotnych, uwzględniającego specyfikę środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej;
- 3) niedobór lekarzy psychiatrów oraz w szczególności psychiatrów dzieci i młodzieży, a także braki kadrowe w innych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej tj.: certyfikowanych psychoterapeutów, psychologów, terapeutów zajęciowych oraz terapeutów środowiskowych.

Mając na uwadze deklarację Pana Ministra, dotyczącą wymiany bieżących informacji odnośnie realizacji NPOZP żywię nadzieję, iż prowadzona korespondencja przyczyni do podjęcia współpracy w przedmiotowym zakresie.

z powodzeniem
L. Wolski

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 Wieków 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.

²⁰ Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128

