



P. K. Skupkowski 89
-> do sprawy

05 GRU. 2012
DZ-LO:043:55:2012 075-11-2/12

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

05.12.2012
KIEROWNIK ZESPOŁU
ds. Zdrowia, Psychicznego

Gdańsk, 26 listopada 2012 r.
Grzegorz Białewicz

Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło: 2012 -12- 04
	data
Znak:	RzPP 18435

W nawiązaniu do pisma RzPP-ZPP-075-11-1/KAS/12 z dnia 14 listopada 2012 r. w sprawie informacji odnośnie etapu realizacji zadań wynikających z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, chciałbym poinformować, iż w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego kończą się prace nad ostatecznym kształtem Regionalnego Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego 2012 - 2015.

Dotychczas na terenie naszego województwa funkcjonował program zdrowotny pn. „Zdrowie dla Pomorzan 2005 - 2013”. W ramach tego Programu w roku 2007 powstało opracowanie „Lecznictwo psychiatryczne”, które było strategią w zakresie organizacji opieki psychiatrycznej na terenie Pomorza. Dokument ten powstał na kilka lat przed ostateczną wersją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i nie zawierał odniesień do wszystkich celów i zadań w nim zaproponowanych. Wobec czego Samorząd Województwa Pomorskiego, po przyjęciu uwag i wniosków przesłanych przez Ministerstwo Zdrowia, podjął decyzję o przygotowaniu nowego regionalnego Programu w tym zakresie dla naszego województwa. Przewidywany termin uchwalenia regionalnego Programu to grudzień 2012 r.

Korzystając z okazji, chciałbym poruszyć kilka istotnych kwestii związanych z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego nie tylko na terenie Pomorza, ale również w skali ogólnopolskiej.

Najpoważniejszą kwestią we wdrożeniu założeń NPOZP jest brak źródła finansowania zakładanych celów. Sytuację tę utrudnia przede wszystkim brak

wsparcia z budżetu Państwa (Ministerstwo Zdrowia nie wdrożyło rozwiązań systemowych, które miały usprawnić funkcjonowanie opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi i w konsekwencji służyć wzmocnieniu ochrony ich praw) jak również ograniczenia w finansowaniu świadczeń przez NFZ. To powoduje znaczne opóźnienia w realizacji zadań wynikających z NPOZP.

Samorząd Województwa Pomorskiego stoi na stanowisku, że najlepszym rozwiązaniem zachęcającym do tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego byłoby wprowadzenie do zasad kontraktowania poszczególnych zakresów świadczeń także świadczeń całej struktury CZP oraz wprowadzenie poziomów referencyjnych. Najwyższy poziom referencyjności spełniałyby te placówki, które posiadałyby wszystkie elementy CZP.

Kolejnym problemem wynikającym z niedostatecznego finansowania usług jest niezadowalająca ilość personelu medycznego, która nie zawsze zapewnia prawidłowy przebieg procesu leczenia i bezpieczeństwa pacjentów. Zwiększenie zatrudnienia nie jest możliwe, w sytuacji, gdy dochód za świadczenia według stawek NFZ nie pokrywa kosztów zatrudnienia obecnego personelu. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest również brak zainteresowania lekarzy specjalizacją w psychiatrii. Duże problemy występują także w grupie psychologów klinicznych, pielęgniarek, psychoterapeutów certyfikowanych. Słabe finansowanie i nieadekwatne do poziomu finansowania wymagania powodują, że dobrzy specjaliści odchodzą do firm udzielających głównie świadczeń dobrze finansowanych przez NFZ, a na rynku brak jest tak wykształconych kadr. Brakuje także kadry przygotowanej do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych.

Szczególną uwagę należy zwrócić na złą kondycję opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą wynikająca zarówno z niedoborów kadrowych jak i niewystarczającego finansowania tej dziedziny. Samorząd Województwa Pomorskiego proponuje by leczenie psychiatryczne dzieci i młodzieży było wielosektorowe. Oprócz typowego leczenia farmakologicznego i psychoterapii niezbędna jest np. kontynuacja nauki. Dlatego też włączenie się innych sektorów (np. Ministerstwa Edukacji) w finansowanie psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych uważamy za zasadne. Wielosektorowość działań – nie tylko w aspekcie psychiatrii

dzieci i młodzieży – jest jednym z niezbędnych elementów prawidłowej realizacji NPOZP.

Istotnym problemem jest brak środków na remonty i inwestycje, co po raz kolejny, jest związane z niskimi nakładami na lecznictwo psychiatryczne i niedoszacowaniu kosztu procedur. Samorząd nie jest w stanie samodzielnie sprostać potrzebom w tym zakresie w sytuacji wielości pilniejszych potrzeb remontowych i inwestycyjnych w placówkach, dla których jest organem założycielskim.

Rozpoczęliśmy wdrażanie w naszym kraju założeń *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*. Jego podstawą jest zorganizowanie i upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Rozwijanie nowych form leczenia będzie możliwe wyłącznie przy zapewnieniu odpowiedniego źródła finansowania i zapewnieniu stabilnej polityki zdrowotnej. Tylko większe zaangażowanie instytucji centralnych jak Ministerstwo Zdrowia czy NFZ może przyczynić się do sukcesu Programu. Samorządom regionalnym po raz kolejny zostały przypisane nowe zadania, za którymi nie poszły żadne środki finansowe. Taka sytuacja może doprowadzić do tego, że powstające w każdym województwie programy ochrony zdrowia psychicznego, mogą pozostać tylko wersjami papierowymi bądź mogą zostać zrealizowane tylko nieliczne założenia.

Z poważaniem

Z-ca DYREKTORA
DEPARTAMENTU ZDROWIA

Zbigniew Krzywośiński

C

C