



MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

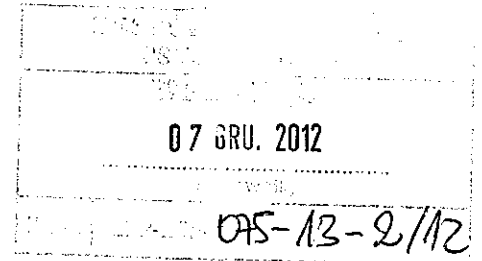
K. Skupowski
→ do sprawy
→ *cała strona internetowa*
KIEROWNIK ZESPOŁU
ds. Zdrowia Psychicznego

Grzegorz Błażewicz
07.12.2012r.

Kielce; dnia 29 listopada 2012 r.

DOZ.II.9011.20.2012.KS

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2012 -12- 06
Znak:	R2PP 18542



Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

W odpowiedzi na Pani pismo z dnia 7 listopada br. dotyczącego informacji odnośnie etapu realizacji zadań wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, uprzejmie informuję, iż Samorząd Województwa Świętokrzyskiego realizuje zadania z niego wynikające, a w szczególności:

- 1) Województwo Świętokrzyskie posiada opracowany i przyjęty przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego uchwałą XXI/363/12 z dnia 28 czerwca 2012 r. „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011–2015”¹. Niniejszy program został upowszechniony poprzez opublikowanie na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

¹ http://www.sejmik.kielce.pl/temp/zdjecia_kat/32668/Uchwa%C5%82a%20Sejniku%20XXI.363.12.pdf, http://www.sejmik.kielce.pl/temp/zdjecia_kat/32669/Regionalny%20Program%20Ochrony%20Zdrowia%20Psychicznego%20BIP.doc.

- 2) Integralną częścią „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015” jest „Wojewódzki program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej”². W skład niniejszego programu wchodzi: „Wojewódzki program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego”³, będący realizacją zadania 2.1.1 oraz „Plan stopniowego przekształcania Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy w placówkę wyspecjalizowaną, zapewniającą profilowane usługi zdrowotne”⁴, będący realizacją zadania 2.1.4.
- 3) Cel szczegółowy 2.2 zrealizowany został poprzez opracowanie i zamieszczenie w „Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015”, „Wojewódzkiego Programu poszerzenia i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej”⁵.
- 4) Realizacja celu szczegółowego 2.4 została wykonana w szczególności poprzez uchwałę nr 424/11 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2011 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015⁶. Zespół wykonuje zadania zgodnie z przyjętym harmonogramem⁷. Zadanie 2.4.3 zostało zrealizowane poprzez złożenie w formie elektronicznej do Ministerstwa Zdrowia sprawozdania z realizacji narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za rok 2011.

² Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2015”, s. 82-96.

³ Ibidem, s. 82-93.

⁴ Ibidem, s. 94-96.

⁵ Ibidem s. 97-138

⁶ http://bip.sejmik.kielce.pl/bip_admin/zdjecia_art/12372/uchwala.nr.0424.2011.pdf, http://bip.sejmik.kielce.pl/bip_admin/zdjecia_art/12372/uchwala.nr.0660.2011.pdf

Jednocześnie, pragnę zwrócić uwagę Pani Rzecznik na trudności związane z realizacją zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego:

1. Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego nakłada na samorządy gmin i powiatów obowiązek przygotowania lokalnego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zadanie to opiera się na prowadzeniu i rozwijaniu infrastruktury ośrodków wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi (m.in. środowiskowych domów samopomocy). Natomiast w myśl ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. środki finansowe na realizację powyższego zadania winny być zapewnione przez Budżet Państwa. Nie znane są jednak realne nakłady finansowe co do tworzenia i utrzymywania nowych placówek tego typu. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej do tej pory nie opracowało programu wspierania jednostek samorządu terytorialnego i innych podmiotów pomocy społecznej w zakresie unowocześniania pomocy i oparcia społecznego w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej i samopomocy środowiskowej. Natomiast jest to podstawa do tworzenia lokalnych programów. Wg wyżej wymienionego rozporządzenia nakłady finansowe Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na same inwestycje w latach 2011-2015 winny wynosić 215 mln. zł. W sytuacji gdy program nie został opracowany, brak jest informacji czy samorządy otrzymają odpowiednie zabezpieczenie finansowe, aby realizować program w powyższym zakresie.
2. Rozporządzenie nakłada na samorządy gmin i powiatów nowe zadanie – tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego, nie przeznaczając na ten cel żadnych dodatkowych środków finansowych. Niejasna jest również kwestia współpracy samorządów wojewódzkich z samorządami gminnymi i powiatowymi. Wszystkie szczeble samorządu mają wyznaczony dokładnie ten sam termin przygotowania programów zwiększania dostępności

i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej, niezbędnych do tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego. Zatem nie przewidziano możliwości hierarchicznego uzgadniania programów. Prowadzi to do braku koordynacji przy powstawaniu programów i tworzeniu Centrów Zdrowia Psychicznego. Natomiast, aby należycie wdrożyć NPOZP konieczna jest współpraca między wszystkimi szczeblami samorządowymi, tak aby stworzyć spójny plan lokalizacji Centrów Zdrowia Psychicznego. Do tej pory Ministerstwo Zdrowia nie opracowało pilotażowego programu wdrażania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej wraz z określeniem zasad jego finansowania.

3. Ministerstwo Zdrowia wymaga od jednostek samorządu terytorialnego dokonywania rocznych sprawozdań z realizacji NPOZP. Natomiast realizacja niektórych zadań (np. tworzenie środowiskowych domów samopomocy) jest uzależniona od środków finansowych pochodzących z Budżetu Państwa, na co samorzady nie mają wpływu.
4. Realizacja NPOZP uzależniona jest od finansowania świadczeń przez NFZ. Utworzenie lokalnego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia nie daje gwarancji, że placówki świadczące psychiatryczną opiekę zdrowotną będą świadczyć usługi finansowane przez NFZ w zakresie dostosowanym do wymaganych potrzeb. Zasady kontraktowania są bowiem określane przez NFZ, na co samorzady również nie mają wpływu.

Reasumując, niemożliwe jest utworzenie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zgodnego z wytycznymi Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie NPOZP i jednocześnie realizacja jego wszystkich założeń, w sytuacji gdy brak jest jakichkolwiek zasad finansowania realizacji programu oraz gwarancji pozyskania środków finansowych z Budżetu Państwa i NFZ. Natomiast tworzenie dokumentów abstrakcyjnych, nie posiadających odniesienia do dokumentów władz wyższego szczebla

i gwarancji finansowych wydaje się być bezcelowe. Dlatego konieczne jest uzyskanie z Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej informacji dotyczących:

- 1) gwarancji otrzymania przez jednostki samorządu terytorialnego wystarczających środków finansowych z Budżetu Państwa na realizację NPOZP w obszarze poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (z określeniem wysokości tych środków);
- 2) terminu utworzenia przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej programu wspierania jednostek samorządu terytorialnego i innych podmiotów pomocy społecznej w zakresie unowocześniania pomocy i oparcia społecznego w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej i samopomocy środowiskowej;
- 3) zasad koordynacji w zakresie tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego.

Sądzę, iż przekazane spostrzeżenia staną się przedmiotem dalszych dyskusji i rozważań nad wdrażaniem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Z WARSZAWY, WOJEWÓDZTWA

Grzegorz Świercz
Wojewoda