

**KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO**  
w dziedzinie psychiatrii  
**Prof. dr hab. med. Zbigniew Nowicki**

---

Gdańsk, dnia 1 sierpnia 2013r.

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Ul. Młynarska 46

01-171 Warszawa

Szanowna Pani Minister,

W odpowiedzi na prośbę zawartą w piśmie RzPP-ZZP-076-91-11/KAS/2013 uprzejmie przekazuję informację dotyczącą sytuacji w psychiatrii w Pomorskiem.

Dostępność do wszystkich form pomocy psychiatrycznej na naszym terenie jest ograniczona w stosunku do aktualnych potrzeb i potencjalnych możliwości.

Ograniczenia te w głównym stopniu dotyczą świadczeń ambulatoryjnych o czym może świadczyć okres oczekiwania na wizytę w poradni wynoszący od 2-4, a nawet 8 tygodni, zaś na psychoterapie indywidualną 6 miesięcy !

Wg zgodnej opinii kierowników placówek za ten wysoce niezadowolający stan w głównej mierze odpowiedzialne są obowiązujące i rygorystycznie egzekwowane przepisy NFZ dotyczące m.in. limitów, określania czasu trwania wizyty, jej charakteru itp.

Ograniczenia te w mniejszym stopniu dotyczą terapii w oddziałach pobytu dziennego – jeżeli w ogóle na danym terenie istnieją – ponieważ czas oczekiwania na przyjęcie wynosi ok. 2-3 tygodni.

Przyjęcia do oddziałów lecznictwa zamkniętego, w stosunku do pacjentów z psychozami, realizowane są w zasadzie na bieżąco, często na łóżka ponadetatowe.

Ocena potrzeb kadrowych jest zróżnicowana i zależy od obszaru działania placówek. W aglomeracji Trójmiejskiej i najbliższym terenie istotnych braków nie odczuwa się ( dot. lekarzy psychiatrów ). Natomiast w całym województwie występują niedobory psychoterapeutów posiadających wymagane przez NFZ certyfikaty i specjalistów z zakresu psychologii klinicznej oraz terapeutów zajęciowych.

Generalnie województwo nasze dysponuje odpowiednią ilością lekarzy psychiatrów wg wskaźników zalecanych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego ( powyższe nie dotyczy psychiatrów dzieci i młodzieży ), jednakże problemem jest ich nierównomierne rozmieszczenie .

Jedną z przyczyn tej sytuacji wydaje się być zcentralizowany system kształcenia lekarzy psychiatrów i związana z nim konieczność odbywania staży wymaganych do specjalizacji w ośrodkach akademickich, w konsekwencji „związania się” z Trójmiastem.

---

Adres do korespondencji:

ul. Szalupowa 12c, 80-299 Gdańsk

Odnosnie innych problemów w opiece psychiatrycznej odczuwamy brak współpracy z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

Pragniemy zasygnalizować rysujący się problem rozstrzygania konkursów w kontekście doświadczeń postępowania konkursowego w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, które miało miejsce ostatnio w Pomorskiem, a którego wyniki ujawniły dobitnie niedostatki systemu kontraktowania świadczeń medycznych. Należy liczyć się z podobnie negatywnymi rozstrzygnięciami w opiece psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

W naszym głębokim przekonaniu, w trosce o przyszłość psychiatrii, należy stworzyć możliwość wdrażania postanowień Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Program ten zakłada wprowadzenie istotnych zmian organizacyjnych – w tym powołanie Centrów Zdrowia Psychicznego, jako podstawowej jednostki psychiatrycznej ochrony zdrowia. Jednocześnie w świetle Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień **nie ma możliwości kontaktowania łącznie wszystkich form działalności CZP**. W tej sytuacji można zaryzykować stwierdzenie, że obecny system kontraktowania świadczeń stoi w jawnej sprzeczności z budowaniem stabilnych struktur wieloprofilowej działalności Centrów Zdrowia Psychicznego.

Ponadto pragniemy zwrócić uwagę na kolejny element, jakiego nie uwzględniają prowadzone postępowania konkursowe, a jest wymagany przez Narodowy Program, to ściśle definiowanie obszaru postępowania - np. dla powiatu lub dzielnicy dużego miasta. Postępowanie ogłaszane dla obszaru całego województwa, grupy powiatów lub obszaru dużych powiatów grodzkich są sprzeczne z założeniami modeli psychiatrycznej opieki środowiskowej.

Wskazać także należy na wielokrotnie sygnalizowany przez środowisko psychiatrów czynnik relacji między lekarzem, a pacjentem, zwłaszcza psychotycznym, którego całkowicie nie uwzględniają kryteria konkursowe. Ryzyko zmiany placówki, zaufanego psychiatry czy psychoterapeuty co 1-3 lat jest wysoce niepożądanym efektem bezwzględnej konkurencyjności procesu kontraktowania świadczeń.

Dodatkowo NPOZP zakłada ściśle współdziałanie modułu pomocy medycznej ze strukturami pomocy społecznej i aktywności zawodowej pacjenta. W obecnym stanie prawnym nie jest możliwe budowanie kompleksowej i ciągłej opieki nad pacjentem będącym w kryzysie psychicznym.

Z poważaniem



Do wiadomości :

Prof. dr hab. Marek Jarema Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii