



Warszawa, 29.08.2014 r.

Dot: MZ-ZP-P-073-26101-69/DJ/14

WP

Justyna Mieszalska
Z-ca Dyrektora
Departamentu Zdrowia Publicznego
Ministerstwo Zdrowia

Szanowna Pani Dyrektor.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zapoznał się z wyjaśnieniami przekazanymi pismem p. Dyrektor z dnia 20.08.2014 i prosi o przyjęcie poniższych uwag:

ad pkt. 1. ZG PTP w przykrość stwierdza, iż propozycja aby ocena realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (dalej: Programu) odbywała się "w końcowym etapie" działań jest nie do przyjęcia. Ocena taka powinna się odbywać na bieżąco, a raport o wykonaniu zadań powinien być przygotowany co roku. Taki reżim pozwala bowiem na sygnalizację trudności w realizacji zadań oraz wymusza szybkie reagowanie w przypadku niewłaściwego przebiegu wdrażania Programu i podejmowanie działań zaradczych, a przynajmniej zobowiązuje do sygnalizacji działań nie wykonanych.

ad. pkt. 2. Uwagi na temat roli Rady ds. Zdrowia Psychicznego (dalej: Rady) jako "organu koordynacyjno-doradczego" nie znajdują odzwierciedlenia w praktyce. Rada nie posiada kompetencji "koordynacyjnych", nie jest wyposażona w narzędzia do "koordynowania", jej działalność nie jest finansowana. Mimo to, Rada podejmowała inicjatywy kierowane do Ministerstwa Zdrowia, dotyczące intensyfikacji realizacji zadań Programu oraz poprawy finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Postulaty te nie są realizowane. Przeciwnie, w planach NFZ na rok 2015 przewidziano obniżenie nakładów na świadczenia psychiatryczne o ponad 200 mln zł. Nie świadczy to o realnym wpływie działania Rady na kształtowanie polityki ochrony zdrowia psychicznego. O nie uwzględnianiu przez Ministerstwo Zdrowia roli Rady w kształtowaniu tej polityki świadczy także fakt, iż w lipcu br. Ministerstwo Zdrowia rozesłało do szeregu podmiotów Projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (pismo znak MZ-ZP-Z-0212-29479-9/JG/14), który zawiera m.in. propozycje zmiany zadań Rady. Wśród podmiotów, które otrzymały te założenia do oceny, nie uwzględniono Rady!

Oдноśnie działalności Centrów Zdrowia Psychicznego (dalej CZP) pragniemy przypomnieć iż Program zakłada tworzenie CZP jako optymalnej formy realizowania opieki

psychiatrycznej. Nie jest trafne stwierdzenie, że "...aktualnie obowiązujący wykaz świadczeń gwarantowanych zapewnia realizację świadczeń przypisanych CZP" bowiem z założenia CZP miało oferować szereg form opieki psychiatrycznej zapewniających ciągłość tej opieki w jednym miejscu. I tak, w skład CZP ma wchodzić poradnia, oddział dzienny, zespół leczenia środowiskowego oraz oddział stacjonarny. Obecnie tylko nieliczne podmioty są w stanie zapewnić tego typu świadczenia w jednym miejscu i są to z reguły szpitale psychiatryczne, dysponujące obok oddziałów stacjonarnych, także poradnią zdrowia psychicznego, oddziałami dziennymi oraz zespołami leczenia środowiskowego. Przypomnieć należy, iż ideą naczelną Programu jest optymalizacja i przybliżenie świadczeń psychiatrycznych osobom potrzebującym a nie zmiana statusu szpitali psychiatrycznych. Program zakłada tworzenie CZP dla określonej grupy mieszkańców danego rejonu (jedno CZP na 50.000 - 200.000 mieszkańców). Traktowanie obecnych podmiotów posiadających w swej strukturze części składowe CZP, jako rzeczywiste CZP, jest nieporozumieniem, gdyż podmiotów takich jest niedużo w kraju, świadczą one usługi nie dla populacji lokalnej (tak jest w założeniach Programu) a dla każdego, kto się do danego podmiotu zgłosi i nie są odpowiednio finansowane aby zabezpieczyć istotne potrzeby w zakresie opieki psychiatrycznej w danym rejonie. Obecny wykaz świadczeń gwarantowanych teoretycznie uwzględnia dostęp i do świadczeń stacjonarnych, i do świadczeń oddziału dziennego, zespołu leczenia środowiskowego oraz świadczeń ambulatoryjnych psychiatrycznych ale nie gwarantuje, że świadczenia te będą udzielane wszystkim potrzebującym, przez ten sam podmiot (właśnie CZP) dla określonej lokalnej populacji. Propozycja "zogniskowania" CZP wokół szpitali psychiatrycznych nie jest zgodna z duchem Programu, gdyż właśnie deinstytucjonalizacja świadczeń (obecnie, podstawową formą świadczeń psychiatrycznych są świadczenia stacjonarne), czyli przybliżenie ich osobom potrzebującym, jest naczelną ideą Programu. Program nie mówi o "narzuceniu podmiotom leczniczym przekształcenia się w centra" i takie sformułowanie oznacza zupełne niezrozumienie istoty Programu. Program bowiem zakłada tworzenie CZP jako optymalnych form udzielenia świadczeń psychiatrycznych i stworzenie warunków do ich tworzenia a nie przekształcenie szpitali psychiatrycznych w CZP.

Niepokój budzi stwierdzenie "...nie jest możliwe wybudowanie nowych jednostek, które spełniałyby wymagania Programu". Przypominamy, że Program zakłada tworzenie (nie budowanie) CZP i przewiduje na realizację tego zadania odpowiedni budżet. Z przykrością stwierdzamy, że realizacja zadań Programu jest rażąco niewystarczająca, a z informacji o realizacji Programu przygotowanej przez MZ wynika, że większość zadań nie wykonano z braku środków. Uważamy, że skoro w harmonogramie Programu przewidziano odpowiednie środki w poszczególnych latach realizacji Programu, tłumaczenie iż zadań nie wykonano "z braku środków" nie jest możliwe do przyjęcia. Skoro w budżecie przewidziano środki zgodnie z harmonogramem realizacji Programu, a środki te nie wydatkowano na tę realizację (czyli zostały spożytkowane na inne cele) oznacza to potwierdzenie tezy o marginalizacji opieki psychiatrycznej na rzecz innych priorytetów w opiece zdrowotnej. Na to, w imieniu naszych pacjentów, nie możemy się zgodzić

ZG PTP z przykrością stwierdza, iż nie może przyjąć uwagi zawartej w piśmie p. Dyrektor, że "Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań by Program mógł być realizowany w jak najszerszym obszarze...". W naszym odczuciu, bazując na opinii całego środowiska psychiatrycznego, opinii organizacji pacjenckich i organizacji pozarządowych, realizacja Programu jest rażąco niewystarczająca, a głównym podmiotem odpowiedzialnym za ten stan rzeczy jest właśnie Ministerstwo Zdrowia. Była o tym mowa chociażby w czasie niedawnego

posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia poświęconego raportowi MZ o realizacji Programu. Trudno jest dociec w czym przejawia się "dokładanie wszelkich starań" ze strony MZ dla realizacji Programu. Widzimy natomiast postępującą marginalizację problemów zdrowia psychicznego na rzecz innych priorytetów w ochronie zdrowia, nad czym głęboko ubolewamy. Obok braku postępów w realizacji Programu, przejawia się to także w braku poprawy finansowania świadczeń psychiatrycznych (a nawet propozycji ich zmniejszenia, patrz uwaga wyżej), oraz braku poprawy dostępności do niektórych leków psychotropowych. To najbardziej znamienne fakty uzasadniające tę tezę.

Środowisko nasze wielokrotnie postulowało konieczność poszerzenia wskazań refundacyjnych dla niektórych leków (głównie atypowych leków przeciwpsychotycznych dla chorych z rozpoznaniem od F21 do F29 wg ICD-10). Z przykrością przypominamy, że ostatnie decyzje w sprawie list leków refundowanych, zupełnie pomijają poprawę dostępności osobom z zaburzeniami psychicznymi do nowoczesnej farmakoterapii, na co pacjenci ci czekają od wielu lat.

W imieniu naszych pacjentów, ich rodzin, środowiska osób profesjonalnie związanych z opieką psychiatryczną i w nawiązaniu do treści listu otwartego domagamy się:

1. realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zgodnie z jego literą i harmonogramem
2. poprawy finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, oraz
3. poprawy dostępności do nowoczesnej farmakoterapii zaburzeń psychicznych przez rozszerzenie wskazań refundacyjnych dla niektórych leków psychotropowych oraz sukcesywne wprowadzanie na listę leków refundowanych nowych leków psychotropowych.

Na koniec chcielibyśmy zwrócić uwagę na to, że nasze stowarzyszenie nosi nazwę Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, a nie Psychologiczne. Obie organizacje różnią dość zasadniczo obszarem zainteresowań i kompetencjami. P.T. Psychiatryczne to towarzystwo medyczne, skupia przede wszystkim lekarzy psychiatrów oraz innych specjalistów pracujących w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. P. T. Psychologiczne to stowarzyszenie psychologów (czyli nie lekarzy), z których tylko część pracuje w ochronie zdrowia, a poza tym w reklamie, edukacji czy sporcie.

W imieniu
Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
Prof. Andrzej Rajewski, Prezes PTP

Do wiadomości:

- P. Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia
- p. Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich
- p. Barbara Kozłowska, Rzecznik Praw Pacjenta
- p. Tomasz Latos, Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
- p. Rafał Muchacki, Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia