



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu
Pełnomocnik Rządu ds. projektu
ustawy o zdrowiu publicznym

Warszawa,

2015-10-15

Beata Małecka-Libera

ZP-P.61.3.2015

Wg rozdzielnika

Stanowi Państwo!

W odpowiedzi na Państwa pisma przy których przekazano uwagi do projektu *Informacji o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 roku*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Odnosząc się do podniesionych w korespondencji zarzutów do braku rzeczywistej realizacji zadań przez Ministerstwo Zdrowia, tytułem wstępu należy zaznaczyć, iż nie wynika ona z braku podejmowania działań w kierunku poprawy sytuacji w ochronie zdrowia psychicznego, ale z czynników zewnętrznych związanych m.in. z ograniczoną dostępnością do środków budżetowych co wiąże się z brakiem gwarancji finansowania Programu oraz niekiedy wydłużającym się przebiegiem procesów legislacyjnych na które Ministerstwo Zdrowia nie ma wpływu.

Psychiatryczna opieka zdrowotna w porównaniu do innych zakresów świadczeń opieki zdrowotnej jest traktowana przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób priorytetowy. W celu poprawy jakości opieki psychiatrycznej w Polsce, podejmowane są liczne działania mające zapewnić społeczeństwu wielosektorową i komplementarną opiekę w zakresie zdrowia psychicznego, ograniczyć występowanie zagrożeń dla zdrowia psychicznego oraz poprawić jakość życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich.

Odnosząc się do stanowiska w przedmiocie braku realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, należy podkreślić pozytywne zmiany przede wszystkim w finansowaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stosownie do potrzeb i rozwoju świadczeń zdrowotnych. Nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień



wzrosły z 2 015 192 tys. zł w 2011 r. do poziomu 2 327 929 tys. zł w 2014 r. Natomiast wysokość nakładów finansowych na psychiatryczną opiekę zdrowotną znajdująca się w obowiązującym planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r. wynosi 2 377 377 tys. zł i jest wyższa o 49 448 tys. zł od wartości tej pozycji w planie finansowym na 2014 r.

Odnosząc się do uwagi Opiniodawców w zakresie braku wskazania środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej wśród priorytetów, pragnę zauważyć, iż w dokumencie wymieniono tylko główne zagadnienia, które były przedmiotem korespondencji ze środowiskiem przedstawicieli opieki psychiatrycznej m.in.: z Instytutem Psychiatrii i Neurologii, Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym, Polskim Towarzystwem Psychologicznym, Konsultantami krajowymi w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, Związkiem Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień oraz przewodniczącym Rady do spraw Zdrowia Psychicznego.

Jednocześnie trudno zgodzić się z opinią na temat braku efektywności prac podjętych nad Centrami Zdrowia Psychicznego z uwagi na to, iż jednym z najważniejszych celów Programu jest upowszechnienie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej między innymi poprzez tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego. Centra były i są dla Ministerstwa Zdrowia priorytetem, jednak ich usytuowanie prawne, związane między innymi z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 618), która wprowadziła istotne zmiany dotyczące kwestii organizacji i rejestracji Centrów Zdrowia Psychicznego wymagało czasu i odrębnej regulacji. Przepisy przedmiotowej ustawy utrudniają rejestrację przedmiotowych Centrów, ponieważ elementy świadczeń składające się na Centrum Zdrowia Psychicznego są rejestrowane w różnych przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego i zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień są kontraktowane oddzielnie. Ostatecznie przepis stanowiący, iż Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną dla osób z zaburzeniami psychicznymi znalazł umocowanie w uchwalonej przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej na 99. posiedzeniu w dniu 11 września 2015 r. ustawie o zdrowiu publicznym. Ponadto, należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia przygotowało zmianę w rozporządzeniu „koszykowym”, która w sposób znaczący ułatwi kontraktowanie Centrów przez Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez wprowadzenie ich jako nowego produktu kontraktowy, zapewniającego kompleksową opiekę. Planuje się aby zmiana w zakresie warunków realizacji świadczeń opieki psychiatrycznej przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia, umożliwiła Narodowemu Funduszowi

Zdrowia ogłaszanie konkursów na Centra Zdrowia Psychicznego obejmujące: poradnię zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego, oddział dzienny psychiatryczny oraz oddział szpitalny psychiatryczny. Należy zaznaczyć, że projekt przedmiotowego rozporządzenia w najbliższym czasie zostanie skierowany do konsultacji publicznych.

Natomiast w przedmiocie taryf świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień informuję, iż zostały one przedstawione w dniu 30 września 2015 r. obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

W temacie opracowania programu zapobiegania samobójstwom, należy podkreślić fakt, iż Minister Zdrowia przygotował w 2014 r. projekt Programu zapobiegania samobójstwom w Polsce, którego głównym celem jest zmniejszenie całkowitej liczby samobójstw oraz zachowań samobójczych w Polsce. Program ten będzie objęty finansowaniem finansowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja i Rozwój na lata 2014-2020 w ramach V osi priorytetowej – wsparcie dla obszaru zdrowia. Należy zauważyć, iż proponowany program zakłada zapoczątkowanie systematycznej profilaktyki samobójstw w kraju, która będzie realizowana na trzech etapach:

- 1) Opracowanie rekomendacji w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania i leczenia następstw zdrowotnych zachowań samobójczych w Polsce,
- 2) Edukacja społeczeństwa w zakresie zdrowia psychicznego za pomocą środków masowego przekazu,
- 3) Profilaktyka samobójstw w grupach o podwyższonym ryzyku przy udziale wybranych pracowników systemu opieki zdrowotnej.


Na bieżąco prowadzony będzie także monitoring oraz ewaluacja głównych założeń projektu, w celu bieżącej kontroli efektywności programu. Na podstawie uzyskanych danych program będzie możliwie kontynuowany na szczeblu krajowym we współpracy z organizacjami/jednostkami lokalnymi i będzie mógł być realizowany do czasu uzyskania planowanej korzyści zdrowotnej społeczeństwa. W przypadku braku kontynuacji podjętych działań na terenie całego kraju będą mogły one zostać realizowane pojedynczo lub jedynie częściowo, przez różnych realizatorów, w ograniczonym zakresie i różnych częściach kraju.

Ponadto w odniesieniu do kwestii „zwrócenia się do wielu instytucji w celu opracowania standardów procedur” tak jak wskazano na wstępie, Departament Zdrowia Publicznego przy pismach z dnia 8 grudnia 2015 r. zwrócił się do Instytutu Psychiatrii i Neurologii,

Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Konsultantów krajowych w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień oraz przewodniczącego Rady do spraw Zdrowia Psychicznego z prośbą o wsparcie w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w przedmiocie m.in. aktualizacji priorytetów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie ochrony zdrowia, przedstawienia propozycji programów promocji zdrowia skierowanych do pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, wyszczególnienia procedur medycznych i elementów opieki psychiatrycznej, które mogą zostać objęte standaryzacją oraz obszarów, które mogą zostać objęte wypracowanymi zaleceniami oraz ustalenia listy zawodów i zaproponowania tematów badawczych związanych z rozpowszechnieniem i uwarunkowaniami zaburzeń psychicznych, z podziałem na tematy niezbędne i rekomendowane z uwzględnieniem ich zasięgu i szacunkowych kosztów realizacji.

Jednakże do dnia dzisiejszego Instytut Psychiatrii i Neurologii, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, przewodniczący Rady do spraw Zdrowia Psychicznego nie udzielili odpowiedzi na przedmiotowy wniosek. Tym samym Departament Zdrowia Publicznego nadal oczekuje przedstawienia propozycji celem wypracowania odpowiedniego stanowiska.

Przedstawiając powyższe i dziękując za zgłoszone postulaty, Ministerstwo Zdrowia liczy na Państwa rzeczową współpracę w trakcie dalszej realizacji Programu.

W2
2 powielenie

PODSEKRETARZ STANU
w MINISTERSTWIE ZDROWIA
Igor Radziejewicz-Winnicki

Otrzymują:

1. Pan Maciej Hamankiewicz, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej;
2. Prof. dr hab. med. Andrzej Rajewski, Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego;
3. Pan Prof. dr hab. n. med. Marek Jarema, Kierownik III Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii;
4. Prof. dr hab. n. med. Danuta Ryglewicz, Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii.