

Warszawa, 5 sierpnia 2014

Dot.: MZ-ZP-P-073-26101-58/DJ/14 z dnia 24.07.2014

Pan Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Na wstępie z oburzeniem przyjmujemy do wiadomości Plan finansowy NFZ na rok 2015 (<http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=10>), gdzie nakłady na i tak niedofinansowany **obszar "opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień" spadną w kolejnym roku z 3,65 do 3,23% budżetu** na świadczenia zdrowotne (z 2 324 696 tys zł w 2014 do 2 106 968 tys zł w 2015), **co daje różnicę 217 mln zł**.

Przy obecnym finansowaniu psychiatrii **nie ma mowy o jakimkolwiek rozwoju tego obszaru opieki zdrowotnej**, ale o jej postępującej zapaści. Decyzja o kolejnym tak znacznym ograniczeniu środków przeznaczonych na opiekę psychiatryczną spowoduje, że **Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego staje się całkowitą fikcją**, bo faktycznie nie jest realizowany w żadnym miejscu kraju.

Poniżej zamieszczamy uwagi Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego do Informacji o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2013 roku:

1. Brak wskaźników umożliwiających ocenę realizacji programu.

Informacja o realizacji NPOZP została przygotowana w sposób utrudniający ocenę w jakim stopniu program jest faktycznie realizowany. Postulujemy zamieszczanie konkretnych wskaźników i ich zmian w kolejnych latach 2011-2012-2013. Na przykład ile powstało nowych Centrów Zdrowia Psychicznego? Jaki jest czas oczekiwania na wizytę w PZP? Także nakłady środków finansowych NFZ powinny być jednym z głównych wskaźników. W informacji o realizacji NPOZP w danych epidemiologicznych nie ma niczego na temat **samobójstw**, które są pośrednim wskaźnikiem efektywności opieki psychiatrycznej. Dane KG Policji (<http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa>), pokazują skokowy wzrost zgonów z powodu samobójstw w Polsce w 2013, co zresztą było dość szeroko komentowane w mediach. Wskaźnik samobójstw w Polsce pozostaje bardzo wysoki i niestety wydaje się mieć w ostatnich latach tendencję wzrostową.

2. Brakuje punktów koordynacji, a co za tym idzie odpowiedzialności, od szczebla centralnego poprzez wszystkie poziomy samorządu terytorialnego:

- brakuje Biura ds. NPOZP w Ministerstwie Zdrowia, które nadawałoby ton reformie. Wskazane, aby zespoły reprezentowane były osoby decyzyjne delegowane przez resort zdrowia, pracy i polityki społecznej oraz NFZ.
- bardzo ważne byłoby powołanie Komisji Parlamentarnej złożonej z polityków wszystkich ugrupowań parlamentarnych (ponad podziałami) we współpracy z ekspertami z zakresu zdrowia psychicznego,
- samorządy województw nie prowadzą polityki zdrowotnej w zakresie np. planów rozmieszczenia CZP na swoim terenie. Samorządy powiatów i gmin problemu nie widzą albo nie mają kompetencji w tym zakresie. Przykładowo samorządy gmin twierdzą, że nie prowadzą działań w zakresie psychiatrii, to bo nie mają na swoim terenie placówek psychiatrycznych.
- Skumulowanie środków finansowych rozproszonych w różnych ministerstwach i uruchomienie przez Ministerstwo Zdrowia (wzorem programów onkologicznych) resortowego programu reformy psychiatrii.

3. W przesłanej informacji zupełnie pominięta została problematyka psychiatrii dzieci i młodzieży. Aktualna liczba lekarzy tej specjalizacji nie zabezpiecza potrzeb leczniczych populacji rozwojowej. A liczba pacjentów stale wzrasta. Konieczne jest potraktowanie specjalizacji psychiatrii dzieci i młodzieży jako priorytetowej i deficytowej.

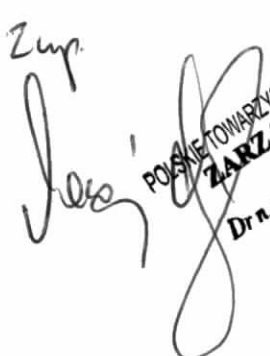
Nie jest realizowane założenie NPOZP, że oddziały psychiatrii dzieci i młodzieży powinny powstawać w strukturach wielospecjalistycznych szpitali pediatrycznych. Konieczne jest zapewnienie ciągłości opieki nad dziećmi i młodzieżą od oddziału całodobowego, poprzez oddziały dzienne, do poradni zdrowia psychicznego i opieki środowiskowej, czyli tworzenie centrów psychiatrii dla dzieci i młodzieży. Przyczyną podstawową tego stanu rzeczy jest brak bilansowania się oddziałów całodobowych z powodu zbyt niskiego finansowania tych świadczeń przez NFZ.

4. W obrębie budżetu przeznaczanego na zdrowie musi nastąpić wzrost nakładów NFZ na psychiatrię oraz odpowiednia adekwatna wycena świadczeń. NFZ powinien wyraźnie zwiększyć nakłady na całą psychiatrię, ale w szczególności na te jej obszary, które zapewniają opiekę pacjentom w pobliżu ich miejsca zamieszkania. Konieczne jest wspieranie kompleksowości świadczeń przez NFZ i tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego.

- oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych
- psychiatrię środowiskową - aktualna wycena wizyty/punktu w złs/poradni w tym wizyty środowiskowej nikogo nie zachęca do tworzenia ZLS-ów albo w ogóle ambulatoryjnej opieki czynnej.
- oddziały dzienne;
- opiekę domową (rodzinna - dawna heterofamilijna - obecnie kontraktuje tylko Podlaski Oddział NFZ) - powinna przejść z zakresu opieka szpitalna do opieki ambulatoryjnej - będzie to być może najważniejsze zabezpieczenie dla pacjentów w małych gminach oddalonych mocno od CZP.

5. Konstrukcja NPOZP odnosi się niemal wyłącznie do tworzenia sieci dostępu do podstawowej opieki psychiatrycznej, a nie odnosi się w ogóle do **potrzeb specjalistycznych w psychiatrii**. Brak w tym zakresie analiz, określenia celów i przyjęcia odpowiednich rozwiązań. Tymczasem diagnostyka i leczenie, czy nawet interwencja psychiatryczna, często jest świadczeniem wysokospecjalistycznym, wymagającym odpowiedniego sprzętu, kadry i organizacji. Niezbędne jest tworzenie ośrodków interwencji kryzysowych, ośrodków leczenia zaburzeń afektywnych, centrów zdrowia kobiety, centrów psychoterapii, ośrodków leczenia wczesnej schizofrenii, ośrodków psychogeriatry, ośrodków neuropsychiatrii, centrów diagnostyki neuroobrazowej oraz innych.
6. **Kształcenie specjalistycznej kadry.**
Brak jest istotnych mechanizmów do podjęcia specjalizacji z psychiatrii, podjęcia pracy w mniejszych ośrodkach. Reforma studiów medycznych w większości ograniczyła ilość godzin dydaktycznych poświęconych na przeddyplomowe kształcenie. Odbije się to na dalszym spadku zainteresowania specjalizacją z psychiatrii. Kto wówczas będzie pracował w zaplanowanych na wysoką jakość usług strukturach? Trzeba przeciwdziałać deficytowi kadr poprzez podniesienie wynagrodzenia dla osób specjalizujących się w psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz innych specjalistów niezbędnych dla systemu ochrony zdrowia psychicznego, w tym terapeutów środowiskowych.

Z poważaniem
Prof. Andrzej Rajewski
Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Zup.

POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHIATRYCZNE
ZARZĄD GŁÓWNY
Dr. n. med. Maciej Matuszczyk
SEKRETARZ

Do wiadomości:

- Narodowy Fundusz Zdrowia
- Rzecznik Praw Obywatelskich
- Rzecznik Praw Pacjenta
- Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania