



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Obywatelskich

*Irena LIPOWICZ*

RPO- 712556 - V / 12 / GM

00-090 Warszawa  
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 22 551 77 00  
Fax 22 827 64 53

Warszawa, dnia 14 września 2012 r.

**Pan**

**Bartosz Arłukowicz**

**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze,*

Z wielką troską i niepokojem obserwuję sytuację, w jakiej znajdują się pacjenci szpitali psychiatrycznych. Ich trudne położenie ma bezpośredni związek z niedofinansowaniem tej dziedziny zdrowia i niewykonywaniem obowiązujących w tej materii przepisów prawnych. Wniosek taki wypływa nie tylko z przeprowadzanych przez pracowników mojego Biura wizytacji placówek psychiatrycznych, ale także z kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli.

Mój niepokój wzbudzają przede wszystkim liczne nieprawidłowości i zaniedbania w zakresie braku realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, ustanowionego na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 24, poz. 128), stwierdzonych w wynikach wspomnianej kontroli NIK dotyczącej przestrzegania praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym (Informacja o wynikach kontroli z dnia 8 maja 2012 r., Kontrola Nr P/11/093, Nr ewid. 19/2012/P/11/093/KZD).

Waga i zakres przedstawionych naruszeń, w szczególności w zakresie zaniedbań związanych z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, musi budzić sprzeciw i zaniepokojenie wobec dotychczasowych działań resortu zdrowia odpowiedzialnego za funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

W pierwszej kolejności należy krytycznie ocenić stwierdzone opóźnienia na etapie przygotowania samego projektu rozporządzenia. Przedmiotowe rozporządzenie, co celnie podkreśla raport NIK-u, weszło w życie 18 lutego 2011 r., tj. ponad dwa lata po wejściu w życie ustawy, na podstawie której zostało wydane. Jest to kolejny przykład niewłaściwej organizacji i koordynacji prac legislacyjnych resortu, naruszającej przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. z 2002 r., Nr 100, poz. 908). Zgodnie z § 127 załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”, rozporządzenie powinno wchodzić w życie w dniu wejścia w życie ustawy, na podstawie której jest ono wydawane. Natomiast zgodnie z § 13 wspomnianego rozporządzenia, jednocześnie z projektem ustawy przygotowuje się projekty rozporządzeń o znaczeniu podstawowym dla jej funkcjonowania.

Pragnę przypomnieć w tym miejscu, iż potrzebę pilnego wprowadzenia w/w rozporządzenia i wdrożenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego sygnalizowałam, ówczesnemu Ministrowi Zdrowia, w wystąpieniu z dnia 22 października 2010 r. (RPO-658072).

Zgodnie z art. 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 ze zra.), w brzmieniu nadanym z dniem 1 stycznia 2009 r., na mocy art. 1 ustawy z dnia 23 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 180, poz. 1180), ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym; 2) zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym; 3) kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji - a realizacja tych zadań następuje poprzez działania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Skutki opóźnienia przy wprowadzeniu rozporządzenia ustanawiającego ten program odczują w konsekwencji przede wszystkim pacjenci - osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Jednocześnie, zakres stwierdzonych zaniedbań, jak raportuje NIK, biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną, może mieć istotne skutki społeczne. Według ustaleń kontroli: *„Minister ZAROWIA nie wdrożył nowych rozwiązań systemowych, które miały usprawnić funkcjonowanie opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi i w konsekwencji służyć wzmocnieniu ochrony ich praw. Z opóźnieniem zostały podjęte prace w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Minister Zdrowia nie zapewnił również prawidłowej realizacji zadań przez organy doradcze i koordynacyjne, które powinny wspierać działania zapobiegające zaburzeniom psychicznym. (...) Opóźnienie rozpoczęcia działań edukacyjnych, diagnostycznych*

*i interwencyjnych, które przewidziano w ramach NPOZP, utrudni tworzenie systemu skutecznej prewencji i leczenia zaburzeń psychicznych" (Informacja o wynikach kontroli - str. 5).*

Z punktu widzenia obowiązku organów władzy publicznej ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi, stwierdzone zaniedbania resortu zdrowia, wymagają pilnego przedsięwzięcia opóźnionych działań i podjęcia kroków naprawczych, eliminujących w przyszłości ryzyko zaistnienia kolejnych nieprawidłowości.

Jako priorytetową należy uznać potrzebę sprawnej realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Według ustaleń NIK-u, z wyjątkiem określenia priorytetów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie ochrony zdrowia, pozostałe dziewięć zbadanych prac wdrożeniowych prowadzono z opóźnieniem w stosunku do terminów określonych w harmonogramie, stanowiącym załącznik do rozporządzenia w sprawie NPOZP, bądź ich realizacja jeszcze się nie rozpoczęła (Informacja o wynikach kontroli - str. 14).

Dotychczasowa niewydolność resortu zdrowia w zakresie terminowej realizacji Programu uzasadnia wnioski o konieczności stworzenia odrębnej struktury koordynującej jego realizację na szczeblu centralnym. Właściwa realizacja zadań określonych w NPOZP wymaga bowiem odpowiedniej koordynacji i zespolenia podejmowanych działań. W tym celu, jak wskazują dotychczasowe doświadczenia - przykładowo przy realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, koordynowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii - koniecznym jest niezwłoczne wyłonienie odrębnego podmiotu, który zapewni rzeczywiste i efektywne wdrażanie oraz koordynację krajowej polityki ochrony zdrowia psychicznego.

Należy podkreślić, iż utworzenie tego rodzaju biura koordynującego zostało przewidziane, jako jedno z zadań w ramach obowiązku zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym (Cel główny 2; cel szczegółowy 2.4. skoordynowanie różnych form opieki i pomocy). Zgodnie z powołanymi wytycznymi Programu, do czerwca 2011 r., w ramach realizacji celu szczegółowego 2.4.1., został określony termin na stworzenie struktury koordynującej realizację Programu na szczeblu centralnym z zadaniami:

- opracowania i publikowania rozwiązań modelowych i standardów w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz materiałów szkoleniowych,
- monitorowania i aktualizowania celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- opracowania i wdrażania centralnych programów wspierania realizacji Programu,
- analiza rocznych sprawozdań podmiotów realizujących Program i przygotowanie łącznie sprawozdania z realizacji Programu.

Pragnę podkreślić w tym miejscu, iż z mojej wiedzy wynika, iż w odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 8 grudnia 2011 r. (znak pisma: RzPP-ZZP-0711-9-1/MO/1 1), Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w piśmie z dnia 12 stycznia 2012 r. (znak pisma: MZ-ZP-P-079-21680-12-OK/12) wyjaśnił, iż resort także widzi potrzebę powołania odrębnego organu koordynującego. W przedmiotowym piśmie wskazano, iż - cytując — „{...} ze względów finansowych nie może być w pełni realizowane zadanie związane z koordynowaniem realizacji Programu (zadanie 2.4.1.). W chwili obecnej obowiązki związane z koordynacją Programu zostały powierzone już zatrudnionym

*pracownikom lub są zlecane podmiotom zewnętrznym. W przyszłości konieczne wydaje się jednak utworzenie stałej, odrębnej struktury koordynującej realizację Programu".*

W dalszej kolejności pragnę zasygnalizować, iż wnioski wypływające z przeprowadzanych przeze mnie wizytacji szpitali psychiatrycznych oraz kierowane do mnie skargi przez środowisko lekarskie oraz pacjentów wskazują na trwałe niedofinansowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym odstępstwa od zaleceń zawartych w NPOZP, jak również zaniedbania we wdrożeniu i rozwoju modelu psychiatrycznej opieki środowiskowej, którego upowszechnianie stanowi jeden z podstawowych celów Programu. Problemy w funkcjonowaniu szpitali psychiatrycznych - w szczególności opóźnienia w planowanej hospitalizacji pacjentów, częste niedobory kadrowe, nieodpowiedni stan sanitarno-techniczny pomieszczeń szpitalnych - spowodowane w dużej mierze brakiem odpowiednich środków finansowych, wymagają konkretnych działań na rzecz wdrożenia i rozwoju psychiatrii środowiskowej, jako koniecznego elementu całego systemu opieki zdrowotnej. Zgodnie z wytycznymi NPOZP, jednym z zadań mającym służyć realizacji tego celu jest przygotowanie pilotażowego programu wdrożenia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej w wybranych województwach i powiatach, z zapewnieniem możliwości innowacyjnych rozwiązań organizacyjnych, właściwego finansowania oraz starannego monitorowania kosztów i wyników. Przedmiotowe zadanie powinno zostać zrealizowane do czerwca 2011 r. (Ceł szczegółowy 2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zadanie 2.1.3.). Na chwilę obecną jednak nie zostały utworzone pilotażowe centra opieki, ani nie zostały nawet opracowane zasady ich finansowania.

Powyższe uwagi przedstawiam Panu Ministrowi stosownie do art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t. j. Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.). Jednocześnie, uprzejmie proszę Pana Ministra o wnikliwe ustosunkowanie się do wyników raportu Najwyższej Izby Kontroli oraz kwestii podniesionych w niniejszym piśmie, przede wszystkim w zakresie możliwości utworzenia odrębnej struktury koordynującej realizację NPOZP, terminu utworzenia pilotażowych centrów opieki, wraz z określeniem zasad ich finansowania oraz możliwości rozwiązania problemu niedofinansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej stosowanie do rzeczywistych potrzeb. Będą zobowiązana również za przekazanie informacji o obecnym stanie realizacji Programu w zakresie wszystkich zadań nałożonych na Pana Ministra, zgodnie z załącznikiem nr 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

*Leona wyprawy szczerku*

*Leona Jędrzej*