

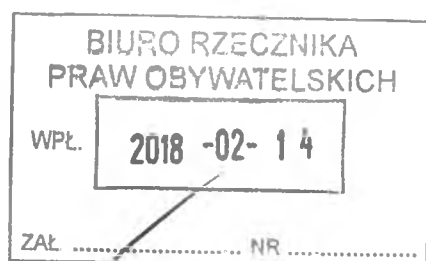


# Minister Zdrowia



Warszawa, 20 3 -02- 12

ZPP.073.3.2018



Pan  
Adam Bodnar  
Rzecznik Praw Obywatelskich

*Szanowny Panie Ministrze*

odpowiadając na pismo z dnia 15 grudnia 2017 r. znak: KMP.571.1.2017, dotyczącego różnego rodzaju zagadnień związanych z systemem ochrony zdrowia i lecznictwa psychiatrycznego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W odniesieniu do braku ustawowej regulacji stosowania monitoringu wizyjnego w szpitalach pragnę poinformować, iż ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2439), wprowadza rozwiązania regulujące ww. obszar, co było przedmiotem dyskusji i uzgodnień w trakcie prowadzonych prac legislacyjnych, w których brał udział również Rzecznik Praw Obywatelskich. Niezależnie od powyższego, Ministerstwo Zdrowia podtrzymuje wnioski zawarte w odpowiedzi udzielonej pismem z dnia 15 lutego 2017 r. (znak: OZO.073.3.2017/CP).

Natomiast, kwestie dotyczące wymogu montażu sygnalizacji alarmowo-przyzywowej w psychiatrycznych oddziałach szpitalnych, były przedmiotem analizy Ministerstwa Zdrowia przedstawionej przy piśmie z dnia 9 sierpnia 2017 r. o znaku OZO.073.21.2017/CP.

W odniesieniu do szerokiego spektrum zagadnień związanych z realizacją środków zabezpieczających, w tym przewozu (konwojowania) osób przebywających na detencji,



poza obszar placówki wykonywania środka zabezpieczającego, pragnę zauważyć, iż udzielono na ww. zagadnienie odpowiedź pismem o znaku: ZPP.073.17.2017.

Pragnę podkreślić, iż obecnie wprowadzane zmiany dotyczące lecznictwa psychiatrycznego, w tym w zakresie dotyczącym dzieci i młodzieży, wymagają głębokiej reformy i koordynacji wielu aspektów oraz czynników, przy uwzględnieniu możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia, biorąc pod uwagę, iż lecznictwo psychiatryczne jest jednym z wielu obszarów wymagających zwiększenia środków finansowych, a zadaniem Ministra Zdrowia jest holistyczne odnoszenie się do publicznego systemu ochrony zdrowia, przy uwzględnieniu potrzeb wielu grup pacjentów.

Odnosząc się do kwestii zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej, pragnę zauważyć, iż dostępność do świadczeń medycznych jest wynikiem wielu czynników, w tym m.in. dostępności do lekarza specjalisty.

Należy wskazać, że aktualnie, według Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską, liczba lekarzy specjalistów (tj. lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny) w dziedzinie psychiatrii, wykonujących zawód, wynosi 3573 (stan na dzień 31.12.2017 r.). Ponadto według ww. rejestru, 582 lekarzy, wykonujących zawód, posiada specjalizację I stopnia w ww. dziedzinie medycyny, więc łączna liczba lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii, wykonujących zawód, wynosi 4155. Na podstawie porównania ww. danych z danymi z lat poprzednich obserwuje się systematyczny wzrost lekarzy specjalistów w ww. dziedzinie medycyny (zgodnie z ww. rejestrem liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii wykonujących zawód na koniec 2015 r. wynosiła 3397, a na koniec 2016 r. – 3483). Ponadto, według rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne prowadzonego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii jest obecnie 876 lekarzy (stan na dzień 27.12.2017 r.). Natomiast w 2017 r. na postępowania kwalifikacyjne w dziedzinie psychiatrii Minister Zdrowia przyznał łącznie 256 miejsc rezydenckich.

W odniesieniu do podejmowanych działań mających na celu zmianę dostępności do leczenia psychiatrycznego informuję, że resort zdrowia, mając na uwadze zwiększenie kadry lekarzy i zachęcenie lekarzy do wybierania specjalizacji psychiatrycznej corocznie zwiększa liczbę osób studiujących na kierunku lekarskim oraz

wprowadza zmiany w systemie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy. Podjęto również prace zmierzające do wprowadzenia zmian systemowych związanych z procesem kształcenia lekarzy i lekarzy dentyków poprzez nowelizację ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyki. Nowelizacja ustawy przewiduje nowe propozycje rozwiązań w odbywaniu szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach medycyny w celu uczynienia tego procesu bardziej dostępnym dla wszystkich lekarzy bez uszczerbku dla jakości kształcenia specjalizacyjnego.

Ponadto resort zdrowia zmierza do zapewnienia wszystkim młodym lekarzom możliwość zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury finansowanej ze środków budżetu państwa. Warto przy tym wskazać, że weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyków odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 2017), którego regulacje przyczynią się do poprawy sytuacji finansowej lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, co może być zachętą do otwierania specjalizacji w tym trybie. Zgodnie z ww. rozporządzeniem dla lekarzy, którzy zakwalifikują się do szkolenia specjalizacyjnego, począwszy do jesiennego postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację w 2017 r. w 20 dziedzinach uznanych za priorytetowe i deficytowe, do których zalicza się także psychiatrię, przewidziano jeszcze wyższe wynagrodzenie, które będzie sukcesywnie rosło, aż w 2019 r. osiągnie kwotę 4 959 zł - w pierwszych dwóch latach rezydentury i 5 297 zł - po dwóch latach rezydentury. Powyższe rozwiązanie ma stanowić jeden z elementów motywacji do podejmowania określonych specjalizacji mających szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Odnosząc się natomiast do kwestii związanych z finansowaniem obszaru lecznictwa psychiatrycznego i poprawy dostępności do leczenia psychiatrycznego, należy wskazać, iż budżet przeznaczony na rodzaj: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień stanowi ok. 4,5% budżetu finansowania wszystkich rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, a w 2016 r. wyniósł: 2 461 429 784,59 PLN, z czego 1 846 210 173,91 zł stanowi kwotę przeznaczoną na świadczenia na rzecz pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia dokonują kontraktowania świadczeń w oparciu o plan finansowy na dany rok oraz w oparciu o plan zakupu świadczeń. Sporządzanie planu zakupu świadczeń należy do ustawowych zadań dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu

Zdrowia, które wynika z art. 107 ust. 5 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.). Przy ustalaniu planu zakupu uwzględniane są analizy epidemiologiczne, obejmujące zarówno dane zewnętrzne (Główny Urząd Statystyczny, Państwowy Zakład Higieny, wymogi określone przez Ministra Zdrowia w tzw. rozporządzeniach koszykowych wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), jak i dane własne oddziału wojewódzkiego (realizacja świadczeń w latach poprzednich, realizacja priorytetów przyjętych w roku poprzednim, poziom kolejek w latach poprzednich). Należy jednak pamiętać, że poziom finansowania świadczeń uwarunkowany jest wysokością środków finansowych, jakimi dysponuje płatnik, a obowiązkiem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia jest przestrzeganie dyscypliny finansowej. Wskutek kierowanej do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia korespondencji od przedstawicieli placówek medycznych, związków zawodowych oraz regionalnych instytucji dialogu społecznego czy też konsultantów w dziedzinie psychiatrii w tym psychiatrii dzieci i młodzieży, zwracających uwagę na pilną potrzebę podjęcia działań dotyczących m.in. wzrostu nakładów na świadczenia, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach dostępnych środków finansowych, zarządzeniem nr 59/2017/DSOZ z dnia 26 lipca 2017 r. *zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, podniósł wycenę punktową wszystkich świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, ze skutkiem finansowym szacowanym w skali sześciu miesięcy na kwotę ok. 36 mln zł. Ponadto nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, iż świadczenia finansowane przez płatnika w ramach zakresów stacjonarnych nie zawierają kosztów leczenia schorzeń somatycznych, leków czy transportu. Świadczeniodawcy zobowiązani są realizować przepisy umowy o udzielanie świadczeń, zawartej z dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, które nakładają na świadczeniodawców m.in. obowiązek zapewnienia leków, konsultacji specjalistycznych oraz transportu. W odniesieniu do informacji o złych warunkach hospitalizacji spowodowanych m.in. przez dostawianie łóżek i umieszczanie pacjentów na korytarzach oddziałów uprzejmie informuję, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 1400, z późn. zm.), zawarte są wymagania dotyczące zapewnienia godnych warunków

sanitarnych w pomieszczeniach spełniających wymogi bezpieczeństwa określone z kolei w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. poz. 739 z późn. zm.). Obowiązkiem świadczeniodawcy jest ich przestrzeganie pod groźbą kary finansowej, a nawet rozwiązania umowy. Ponadto informuję, że oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły kontrole w oddziałach stacjonarnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień pod kątem zgodności umów z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodności z przepisami § 18 i § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Wykaz przeprowadzonych kontroli wraz z zaleceniami oraz informacje przedstawiające liczbę poszczególnych oddziałów w Polsce, liczbę łóżek, średnie ceny oraz dane o liczbie oczekujących do nich osób dołączam do niniejszego wystąpienia. Jednocześnie należy zauważyć, że w kontrolowanych placówkach nie stwierdzono znacznych uchybień, czy nieprawidłowości, a świadczeniodawcy, u których wykazano nieprawidłowości podejmowali działania naprawcze (dostosowawcze) w celu poprawy warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 24 listopada 2017 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2017 r., poz. 2434), w kolejnych latach nastąpi wzrost nakładów na finansowanie ochrony zdrowia do 6% PKB w 2025 roku. Środki finansowe odpowiadające wzrostowi nakładów na opiekę zdrowotną na dany rok, w porównaniu z rokiem poprzednim, w pierwszej kolejności przeznaczone będą na finansowanie z budżetu państwa, w formie dotacji przekazywanej do Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeń gwarantowanych określonych w drodze rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, który przy wydawaniu tego rozporządzenia powinien kierować się koniecznością zapewnienia dostępności, z uwzględnieniem list oczekujących.

Natomiast w kwestii poprawy dostępności do świadczeń gwarantowanych w lecznictwie psychiatrycznym należy wskazać, iż obecnie trwa proces procedowania rozporządzenia zastępującego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz.U.2013 r., poz. 1386, z późn. zm.).

Proponowane zmiany dotyczą m. in. zwiększenia dostępności do świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych są to: (porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, porada lekarska kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, wizyta, porada domowa lub środowiskowa).

Ponadto, obecnie zmiany systemowe dotyczące leczenia psychiatrycznego są głównie zogniskowane wokół strategicznego dla Ministerstwa Zdrowia zadania w obszarze organizacji ochrony zdrowia psychicznego jakim jest przygotowanie i wdrożenie pilotażowego programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Celem programu pilotażowego jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2017 r. poz. 882) w aspekcie organizacyjnym, finansowym, jakościowym oraz równości i dostępności do świadczeń zdrowotnych. Aktualnie trwają prace nad przygotowaniem aktu wykonawczego do ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw tj.: tzw. „rozporządzenia pilotażowego”, który zawierać będzie szczegółowe informacje dotyczące organizacji i finansowania przedmiotowego pilotażu. Planuje się, aby pilotaż rozpoczął się nie później niż 1 lipca 2018 r., a czas trwania wyniósł 36 miesięcy. Każdy podmiot zakwalifikowany do programu pilotażowego stworzy jedno centrum zdrowia psychicznego. W chwili obecnej ostateczna decyzja dotycząca liczby realizatorów programu pilotażowego oraz danych obszarów terytorialnych objętych programem nie została podjęta.

Zadaniem realizatora programu pilotażowego tj.: podmiotu leczniczego odpowiedzialnego za funkcjonowanie centrum zdrowia psychicznego jest zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej (doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej) dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze jego działania (od 50 do około 200 tys. mieszkańców). Zakładając, że rolę opieki doraźnej może spełniać izba przyjęć oddziału całodobowego, do udziału w pilotażu niezbędne jest dysponowanie funkcjonującymi od co najmniej 2 lat trzema formami opieki (spośród pozostałych czterech – tj. ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej). Opieka ambulatoryjna, środowiskowa i dzienna muszą być realizowane na obszarze działania centrum. Poza tym obszarem dopuszczalne jest umiejscowienie tylko opieki szpitalnej.

Poza ww. działaniem systemowym Ministerstwo Zdrowia zleciło w ramach postępowań konkursowych związanych z realizacją Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 szereg zadań mających na celu szerokorozumianą profilaktykę zaburzeń w sferze zdrowia psychicznego, m.in. uruchomienie jedyne w Polsce całodobowego Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego.

Wyrażam nadzieję, iż przedstawione powyżej informacje dotyczące zarówno podejmowanych bieżących jak i długofalowych zadań dotyczących systemu ochrony zdrowia jak i działań edukacyjno-profilaktycznych są wyczerpujące. Pragnę zapewnić, iż poprawa sytuacji w lecznictwie psychiatrycznym jest zadaniem traktowanym priorytetowo przez resort zdrowia.

*Zaproszenie*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
Zbigniew J. Król