

Partnerzy:



Mimo Wszystko
Fundacja Anny Dymnej



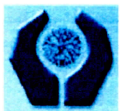
Komisja ds. reformy
ZG PTP



Sekcja Psychiatrii
Środowiskowej i Rehabilitacji
PTP



Bródnowskie Stowarzyszenie
Przyjaciół i Rodzin Osób
z Zaburzeniami Psychicznymi



Warszawskie Towarzystwo Pomocy
Lekarskiej i Opieki nad Psychicznymi
i Nerwowo Chorymi

LIST OTWARTY

w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Kraków, Warszawa, Łódź 13 lutego 2017 r.

Pani

Beata Szydło

Przewodnicząca Rady Ministrów

Al. Ujazdowskie 1/3

00-001 Warszawa

Szanowna Pani Premier!

Mimo trzech dekad przygotowań, postanowień i zapewnień, stan wdrażania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) - czyli zasadniczej zmiany systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, istotnie poprawiającej zasady udzielania pomocy w kryzysach zdrowia psychicznego oraz szanse życiowe osób, których one dotyczą - budzi najwyższy niepokój.

Dlatego:

- w oczekiwaniu na spotkanie środowisk realizujących własnymi siłami NPOZP (8 maja 2017, I Kongres Zdrowia Psychicznego - *Zmieniamy polską psychiatrię*, www.kongreszp.org.pl),
- w poczuciu odpowiedzialności za dorobek kolejnych Komisji powoływanych przez Ministrów Zdrowia (aktualnie: Komisji do spraw pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach NPOZP, powołanej 19 kwietnia 2016 r.)
- po szerokich konsultacjach i uzgodnieniach treści tego listu w gronie specjalistów od lat realizujących cele NPOZP, mimo prób jego dewaluacji i marginalizacji w latach 2011-2015 (vide: Raport NIK z 24.01.2017 r.)
- odpowiadając na liczne sygnały społeczne nadające NPOZP rangę potrzeby palącej,

zwracamy się z tym apelem.

Lata wysiłków podejmowanych *pro publico bono* przez wiele środowisk na rzecz NPOZP, wiele dobrych lokalnych praktyk zrealizowanych wbrew systemowej inercji (p. Raport RPO, Ochrona Zdrowia Psychicznego w Polsce, Warszawa 2014), mogą być potężnym kapitałem profesjonalnym i społecznym dla realizacji NPOZP w latach 2017-22. Tego wysiłku, tej nadziei, tego kapitału nie można zmarnować.

Z największą troską zwracamy się do Pani, gdyż takie niebezpieczeństwo niestety zachodzi. Są trzy podstawowe i konieczne decyzje polityczne, aby temu niebezpieczeństwu przeciwdziałać.

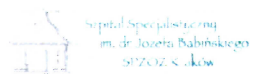
Partnerzy:



Mimo Wszystko
Fundacja Anny Dymnej

Środkowopomorskie Centrum
Zdrowia Psychicznego

MEDISON



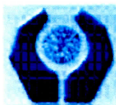
Komisja ds. reformy
ZG PTP



Sekcja Psychiatrii
Środowiskowej i Rehabilitacji
PTP



Bródczowskie Stowarzyszenie
Przyjaciół i Rodzin Osób
z Zaburzeniami Psychicznymi



Warszawskie Towarzystwo Pomocy
Lekarskiej i Opieki nad Psychicznymi
i Nerwowo Chorymi

1. SPÓJNA KOMUNIKACJA, KOORDYNACJA I MONITORING

Dla sprawnej realizacji NPOZP w latach 2017-2022 konieczne jest ustanowienie przez Ministerstwo Zdrowia jednostki „pełnomocnej w sprawach pilotażu NPOZP”. Uważamy że przy realizacji takich kompleksowych i bardzo złożonych przekształceń w obrębie opieki psychiatrycznej, zarówno ze względu na doświadczenie, kompetencje, jak i posiadany potencjał, jednostką taką może być Instytut Psychiatrii i Neurologii. Dotychczasowy brak takiej placówki wprowadzał chaos informacyjny i dezorientację w sprzecznych komunikatach płynących z wielu instytucji i środowisk.

2. FINANSOWANIE

Obecnie przygotowywane rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie NPOZP na lata 2017-2022 nie precyzuje zasady finansowania i nie zobowiązuje NFZ lub innego płatnika publicznego do finansowania świadczeń na zasadzie budżetu „globalnego” wg stawki wyliczonej na mieszkańca obszaru, w którym będą działać centra zdrowia psychicznego (CZP). Proponowane dotychczas rozwiązania doprowadzą do chaosu, gdyż podzielą obszar opieki na lepiej finansowany, dla lżej chorych, zarejestrowanych w planowanych CZP i dla ciężiej chorujących, w starym systemie finansowania. Należy dokonać szybkiej integracji postanowień planowanego rozporządzenia Rady Ministrów ze środkami z Unii Europejskiej, już rozdysponowanych w PO WER na projekty makroinnowacji społecznych deinstytucjonalizujących opiekę psychiatryczną. Rozporządzenie nie przewiduje żadnych środków na skuteczną koordynację centralną, ani pozostającego w gestii Ministra Zdrowia mechanizmu stymulującego inwestowanie w lokalną infrastrukturę środowiskową. Nie przewidziano jakichkolwiek wydatków samorządów regionalnych i lokalnych. Postulujemy wpisanie konkretnych kwot/wskaźników, o które budżet służby zdrowia ma się powiększać w celu zapewnienia kompleksowej i powszechnie dostępnej opieki nad zdrowiem psychicznym: *„zapewnienie priorytetowego wzrostu nakładów na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w wysokości co najmniej o 5% większej niż średni roczny wzrost nakładów na pozostałe rodzaje świadczeń, do osiągnięcia docelowo nie mniej niż 6% udziału rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w stosunku do ogółu świadczeń”*.

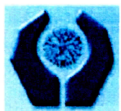
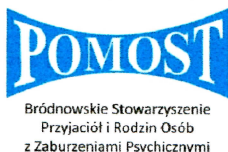
3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Z „odpowiedzialności terytorialnej” zapisanej w rozporządzeniu musi jednoznacznie wynikać, że jest tylko jedna jednostka odpowiedzialna za realizację podstawowej opieki na obszarze działania CZP. Tylko Minister Zdrowia jako organ administracji rządowej jest władny dokonać w porozumieniu z samorządami wojewódzkimi, powiatowymi i gminnymi właściwego rozmieszczenia i odpowiedzialności terytorialnej CZP. Jedynie tak przejrzyste rozumiana odpowiedzialność za funkcjonowanie opieki psychiatrycznej pozwoli na adekwatne jej odniesienie do potrzeb lokalnej społeczności, kontrolę skuteczności działania i efektywności wydatków publicznych.

Partnerzy:



Mimo Wszystko
Fundacja Anny Dymnej



Warszawskie Towarzystwo Pomocy
Lekarskiej i Opieki nad Psychicznymi
i Nerwowo Chorymi

Wszystkie inne zapisy rozporządzenia o NPOZP będą już tylko pochodną tych kluczowych decyzji. Dla dobra naszych pacjentów i ich rodzin, dla idei psychiatrii zorientowanej na osobę, której podstawowym celem pozostanie włączenie osób chorujących psychicznie w życie społeczne lokalnej wspólnoty, chcemy być pomocni w realizacji tych planów.

Jednak najpierw muszą zapaść konieczne dla ich realizacji decyzje polityczne. Apelujemy o ich podjęcie. Okres przygotowywania tej kluczowej reformy życia społecznego w naszym kraju dobiegł końca.

Do wiadomości:

- **Pan Andrzej Duda** – Prezydent Rzeczypospolitej
- **Pan Marek Kuchciński** – Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej
- **Pan Stanisław Karczewski** – Marszałek Senatu Rzeczypospolitej
- **Pan Konstanty Radziwiłł** – Minister Zdrowia

Łączymy wyrazy szacunku,

Apoka Szule
Joanna Heitzner
Andrzej Cechnicki
Marek Baniński
Marek Jarawa
Piotr Głobisz
Janek Weishe
Joanna Bryznowska-Ulacha
Piotr Głobisz

Partnerzy:



Agata Szulc – prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,

Janusz Heitzman – Dyrektor Naczelny Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Andrzej Cechnicki – przewodniczący Porozumienia na rzecz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Marek Balicki – prezes Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych

Marek Jarema - przewodniczący Rady Zdrowia Psychicznego

Filip Rybakowski - Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

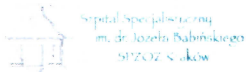
Jacek Wciórka - przewodniczący Komisji Reformy Opieki Psychiatrycznej PTP

Joanna Krzyżanowska-Zbucka – przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego I Kongresu Zdrowia Psychicznego

Piotr Gałeczki - Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii



Mimo Wszystko
Fundacja Anny Dymnej



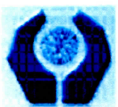
Komisja ds. reformy
ZG PTP



Sekcja Psychiatrii
Środowiskowej i Rehabilitacji
PTP



Brócrcwskie Stowarzyszenie
Przyjaciół i Rodzin Osób
z Zaburzeniami Psychicznymi



Warszawskie Towarzystwo Pomocy
Lekarskiej i Opieki nad Psychicznymi
i Nerwowo Chorymi