

Informacja nt. zadań NPOZP realizowanych przez urzędy centralne w latach 2011- 2012
na podstawie opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia „Informacji o realizacji działań
wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2011 roku” oraz
„Informacji ... w 2012 roku”

Trzy główne cele NPOZP:

1: promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

*2: zapewnienie 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: rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego

zostały w harmonogramie - stanowiącym załącznik do Programu – rozpisane na konkretne zadania
(zakres, terminy realizacji, wskaźniki monitorujące), w różnej liczbie adresowane ośmiu podmiotom
centralnym, tj., 7 ministerstwom i NFZ.

W latach 2011-2012 miały one do wykonania łącznie 100 zadań, których realizacja przedstawiała się
następująco:

Resorty i urzędy	Zadania	realizacja			%
	ogółem	w pełni	w części	wcale	wcale/ ogółem
Minister Zdrowia	31	3	-	28	90,3
Minister Edukacji Narodowej	9	5	-	4	44,4
Minister Pracy i Polityki Społecznej	10	4	2	4	40,0
Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego	4	1	2	1	25,0
Minister Sprawiedliwości	17	10	5	2	11,8
Minister Spraw Wewnętrznych	15	12	1	2	13,3
Minister Obrony Narodowej	11	8	-	3	27,3
Narodowy Fundusz Zdrowia	3	-	2	1	33,3
Urzędy centralne ogółem	100	43	12	45	45,0
Zadania z celu 1	67	39	9	19	28,4
Zadania z celu 2	25	4	3	18	72,0
Zadania z celu 3	8	-	-	8	100,0

Większość zadań w omawianym okresie wiązała się z realizacją **1 celu głównego**, a dla takich resortów jak MEN i MNiSzW – było to zadanie jedyne.

Resortem w największym stopniu niewywiążującym się z zadań jest Ministerstwo Zdrowia – które zgodnie rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) § 5. 1. ... kieruje realizacją Programu i koordynuje wykonanie zadań, o których mowa w § 3 ust. 2. (tj. zgodnie z harmonogramem stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia). Za szczególnie niekorzystne należy uznać niewywiązanie się z zadania (2.4.1.) tj.: *stworzenia struktury koordynującej realizację Programu na szczeblu centralnym* oraz pozostałych 10 zadań z obszaru celu głównego 2 – wyznaczających kierunek przemian w systemie opieki psychiatrycznej. Sytuacja taka stawia pod znakiem zapytania szanse na upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w okresie realizacji Programu.

Stosunkowo nieźle wywiązały się takie resorty jak Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych oraz Obrony Narodowej, wykorzystujące wcześniejsze regulacje i programy z zbieżne z zadaniami z obszaru zdrowia psychicznego.

Zadania niezrealizowane przez poszczególnych adresatów

(w nawiasach – oznaczenie zadań w harmonogramie NPOZP):

1. MINISTER ZDROWIA

W latach 2011–2012 Ministerstwo Zdrowia z ogólnej liczby **31 zadań**, (z **celu 1 – 15 zadań**; z **celu 2 – 11 zadań**; z **celu 3 – 5 zadań**) w pełni zrealizowało jedynie **3 zadania**, przy 28 niezrealizowanych. Poniżej – niezrealizowane zadania według celów głównych:

Cel główny 1: promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Ministerstwo Zdrowia nie wykonało 12 spośród 15 zadań ujętych celu 1.

Nie *opracowano i nie wdrożono* żadnego z programów opisanych w **10 zadaniach** i dotyczących:

1. promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie ochrony zdrowia ... (1.1.2.;1.1.3.);
2. wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym, (1.2.1.;1.2.2.);
3. zapobiegania samobójstwom, (1.2.3.;1.2.4.);
4. zapobiegania depresji (1.2.5.;1.2.6.);
5. szkolenia przed i podyplomowego dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych, (1.2.7.;1.2.8).

Ministerstwo Zdrowia, nie opracowując przez dwa lata programów z zakresu zapobiegania: samobójstwom i depresji oraz z programu wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym, nie wywiązało się z zapowiadanego przekazania ich jednostkom samorządu terytorialnego, jako przykładu dobrych praktyk oraz gotowe narzędzie działań prewencyjnych na szczeblu lokalnym i regionalnym.

Kolejne **2 zadaniami niewykonane** to:

1. przygotowanie i wdrożenie projektu monitorowania przestrzegania praw osobowych i obywatelskich osób z problemami zdrowia psychicznego, w tym pacjentów placówek psychiatrycznych (1.3.2.);
2. wprowadzenie do obowiązującego ustawodawstwa zmian w celu przeciwdziałania nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu w dostępie do leczenia (1.3.4.).

Cel główny 2: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym

Ministerstwo Zdrowia nie zrealizowało żadnego z 11 zadań w ramach tego celu

- oznacza to że przez 2 lata nie podjęto żadnych działań sprzyjających zreformowaniu opieki psychiatrycznej zgodnie z kierunkiem wyznaczonym przez ustawę o ochronie zdrowia psychicznego i NPOZP

Nie zrealizowano żadnego z **10 zadań celu szczegółowego: 2.1.** upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej tj:

- opracowanie i realizacja programu zdrowotnego w celu stymulowania restrukturyzacji bazy stacjonarnej lecznictwa psychiatrycznego, (2.1.1.; 2.1.2)
- przygotowanie i realizacja pilotażowego programu wdrożenia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej ... (2.1.3.; 2.1.4.)
- monitorowanie procesu zwiększenia dostępności i zmniejszenie nierówności w dostępie do zróżnicowanych form opieki zdrowotnej – zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do rozporządzenia (2.1.5.)
- opracowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem potrzeb środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej (2.1.6.)

- ustalenie listy zawodów niezbędnych do realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz opracowanie programu ich szkolenia na poziomie przeddyplomowym i podyplomowym (2.1.7.)
- wdrożenie szkolenia kadr o zróżnicowanych kompetencjach, niezbędnych do realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej – na poziomie przeddyplomowym i podyplomowym z uwzględnieniem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do rozp. (2.1.8.)
- określenie zadań podstawowej opieki zdrowotnej w realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej (2.1.9.)
- wprowadzenie do szkolenia przeddyplomowego lekarzy oraz do szkolenia specjalizacyjnego lekarzy rodzinnych zadań podstawowej opieki zdrowotnej w realizacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej (2.1.1.)

Nie zrealizowano także 1 zadania z **celu szczegółowego 2.4:** stworzenia struktury koordynującej realizację Programu na szczeblu centralnym (2.4.1.)

Niewywiązanie się przez Ministerstwo z tego zadania, którego termin realizacji minął w czerwcu 2011 r., w dużym stopniu rzutuje na żałosny obraz całości.

Cel główny 3: rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego

Ministerstwo Zdrowia nie wykonało żadnego spośród 5 zadań ujętych w tym celu:

1. wspieranie i prowadzenie badań naukowych dotyczących rozpowszechnienia i uwarunkowań zaburzeń psychicznych w wybranych populacjach (3.1.1.)
2. opracowanie programu okresowych, reprezentatywnych badań stanu zdrowia psychicznego populacji ogólnej (3.1.2.)
3. realizacja programu okresowych badań stanu zdrowia psychicznego populacji ogólnej (3.1.3.)
4. opracowanie i wdrożenie zintegrowanego systemu elektronicznego zbierania danych z placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej (3.3.1.)
5. wdrożenie programu badawczego oceniającego skuteczność realizacji Programu (3.4.1.)

2. MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

Ministerstwo Edukacji Narodowej powinno zrealizować w latach 2011-2012 **9 zadań** – wszystkie ujęte w **celu 1:** promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

W roku 2011 MEN nie zrealizowało 8 z 9 zadań (jedyne zadanie wykonane – to ustalenie priorytetów). W roku 2012, **liczba zadań niezrealizowanych zmalała do 4** następujących:

1. opracowanie i realizacja programu zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży (1.2.1.; 1.2.2.)
2. organizowanie we współpracy z ministrem właściwym do spraw zdrowia kampanii informacyjnych i społecznych motywujących środowisko szkolne i pozaszkolne do integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi (1.3.1.)
3. opracowanie programu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego w jednostkach działających w systemie oświaty (1.4.1.)

3. MINISTER PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

W latach 2011-2012 MPiPS powinno zrealizować 10 zadań, (z **celu 1 – 4 zadania i z celu 2 – 6 zadań**)

W roku 2011 Ministerstwo nie zrealizowało 7 z 9 zadań, ale po roku 2012 **liczba niezrealizowanych zadań zmalała do 4** następujących:

1. ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie polityki społecznej i w środowisku pracy (1.1.1.);
2. przegląd obowiązujących regulacji prawnych pod kątem przeciwdziałania nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu w środowisku pracy (1.3.1.);
3. przegląd regulacji prawnych dotyczących pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi pod kątem ułatwienia współpracy ze środowiskowo zorientowaną psychiatryczną opieką zdrowotną (2.2.1.);
4. przegląd regulacji prawnych i wprowadzenie rozwiązań koniecznych do rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi (2.3.1.).

Minister Pracy i Polityki Społecznej – jako jedyny resort – nie wywiązało się z pierwszego zadania (1.1.1.) tj.: ustalenia priorytetów promocji zdrowia psychicznego.

Za częściowo zrealizowane można uznać 2 zadania dotyczące.:

opracowanie i realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie polityki społecznej i w środowisku pracy (m.in. regulacje prawne sprzyjające promocji zdrowia psychicznego, monitorowanie czynników stwarzających ryzyko wystąpienia problemów zdrowia psychicznego w miejscu pracy — np. mobbing) (1.1.2. 1.1.3.)

Uzasadnienie MPiPS: „...przepisy Kodeksu pracy i aktów wykonawczych, zobowiązujących pracodawcę do ochrony zdrowia i życia pracowników (w tym również psychicznego) oraz inne programy są częściowo zbieżnymi z zakresem ww. zadań.

Powyższe uzasadnienie jest nieprzekonujące: Zbieżność różnych regulacji z zagadnieniami promocji zdrowia psychicznego nie wyklucza celowości opracowanie i realizacji odrębnych programów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie polityki społecznej i w środowisku pracy.

4. MINISTER NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego powinno zrealizować w latach 2011-2012 **4 zadania** – wszystkie ujęte w **celu 1:** promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Ministerstwo całkowicie **nie zrealizowało 1 zadania**, tj.: opracowania programów promocji zdrowia psychicznego w szkolnictwie wyższym i instytucjach nauki (np. kampanii informacyjnych i edukacyjnych) (1.1.2.), objaśniając to ustawową autonomią uczelni, ograniczając swoją rolę do monitorowania realizacji priorytetów

Za częściowo zrealizowane można uznać 2 kolejne zadania;

1. realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w szkolnictwie wyższym i instytucjach nauki (np. kampanii informacyjnych i edukacyjnych) (1.1.3.)
2. uwzględnienie ochrony zdrowia psychicznego w priorytetach Krajowego Programu Badań (3.2.1.)

ad 1 nieobligatoryjne działania różnych uczelni

ad 2. Uzasadnienie MNiSzW: Krajowy Program Badań, przygotowany przez MNiSzW, uchwalony 16 sierpnia 2012 r. uwzględnia wśród swoich priorytetów ochronę zdrowia psychicznego. Jednakże przyjęty dokument **nie uwzględnia wyznaczonych priorytetów promocji zdrowia psychicznego w szkolnictwie wyższym i instytucjach nauki.**

5. MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

Ministerstwo Sprawiedliwości z **17 zadań** (z celu 1 – 15; z celu 2 – 1; z celu 3 – 1) ujętych w NPOZP w pełni zrealizowało **10 zadań, częściowo – 5 zadań, nie zrealizowało – 2 zadań.**

Realizację niektórych zadań ułatwiał fakt dysponowania programami i instrukcjami powstałymi przed terminem wyznaczonym przez harmonogram Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dotyczy to m.in. programów promocji zdrowia psychicznego w instytucjach wymiaru sprawiedliwości oraz programów zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji osób pozbawionych wolności, który został opracowany w formie Instrukcji Nr 16/10 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 13 sierpnia 2010 r.

Niezrealizowane 2 zadania dotyczą celu 2 i celu 3:

1. zapewnienia osobom przebywającym w instytucjach wymiaru sprawiedliwości pełnego dostępu do opieki psychiatrycznej i wsparcia psychologicznego, w szczególności w ośrodkach dla młodocianych (2.1.1.);
2. przeprowadzenia badań populacji osób przebywających w zakładach karnych, służących ocenie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i skuteczności działań podejmowanych w ramach Programu (3.1.1.)

Następujące **5 zadań** zostało z różnych powodów **częściowo zrealizowane**:

1. przegląd obowiązującego ustawodawstwa pod kątem przeciwdziałania nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu (1.3.1.);
2. realizacja programu szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, ułatwiających zrozumienie zachowań osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałających postawom nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu (1.3.4.);
3. szkolenie personelu fachowego w zakresie pomocy dla ofiar przemocy i pomocy w stanach kryzysu psychicznego po wystąpieniu zdarzeń stanowiących źródło silnego stresu (1.4.2.);
4. realizacja programu pomocy dla ofiar przemocy i pomocy w stanach kryzysu psychicznego po wystąpieniu zdarzeń stanowiących źródło silnego stresu (1.4.3.);
5. realizacja programu psychoprofilaktycznego dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej (1.4.5.).

ad.1 – Ministerstwo nie przedstawiło wyników przeglądu regulacji prawnych dot. ustawy o Służbie Więziennej i aktów wykonawczych, nie wskazało również propozycji zmian przepisów ustawy ani konsekwencji wprowadzenia zmian w/w akcie prawnym. Przegląd wykonał jedynie Zespół Służby Medycyny Pracy i BHP;

ad.2 – Założeniem programu było objęcie szkoleniami wszystkich funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, jednakże - z powodu braku wystarczających środków finansowych - realizacja szkoleń nie została zakończona.

ad.3 – Realizacja w postaci uruchomienia szkoleń wynikających z NPOZP, uwarunkowana jest wysokością dostępnych środków finansowych.;

ad.4 – W 2011 r. MS określiło zakres treści broszur edukacyjnych: *Przemoc w miejscu pracy, Gry społeczne i inne teorie wspierające i pomocne w stanach kryzysu psychicznego i nie tylko..., Społeczne warunki pracy, Osłabianie stresu dietą.* Ze względu na brak środków finansowych realizacja zadań nie została zakończona.

ad.5 – Realizacja programu, od lipca 2011 r. Adresatami - wszyscy funkcjonariusze i pracownicy SW. Realizatorzy - Zespół Służby Medycyny Pracy i BHP. Ze względu na brak środków finansowych, realizacja nie została zakończona;

Powyższe objaśnienia przytoczono z „Informacji ...” za 2011 r.; w „Informacji ...” za 2012 – brak danych

6. MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych z **15 zadań** ujętych w NPOZP (w celu 1 – 12; w celu 2 – 2; w celu 3 – 1) w pełni zrealizowało **12 zadań, częściowo – 1 zadanie, nie zrealizowało – 2 zadań.**

Podobnie jak w Ministerstwie Sprawiedliwości, także w **MSW** realizację niektórych zadań ułatwiały programy powstałe przed terminem wyznaczonym przez harmonogram NPOZP, np.: z Zarządzenia nr 428 Komendanta Głównego Policji, z dnia 17 kwietnia 2009 r. w sprawie niektórych form i metod wykonywania niektórych Służbowych zadań przez psychologów pełniących Służbę lub zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Policji (Dz. Urz. KGP Nr 6., poz.30) wynikały zadania psychologów policyjnych skoncentrowane wokół profilaktyki stresu, suicydalnej oraz alkoholowej. W ramach działań prowadzono wykłady oraz warsztaty.

Nie zrealizowano (bez podania przyczyn) **2 następujących zadań:**

1. realizacja programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej (2.1.2.);
2. podjęcie badań populacji pracowników i funkcjonariuszy służb mundurowych i ratowniczych, służących ocenie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i skuteczności działań podejmowanych w ramach Programu (3.1.1.).

Częściowo zrealizowano 1 zadanie:

1. opracowanie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej (2.1.1.)

uzasadnienie MSW: w 2011 r. w ramach zadania, zinventaryzowano zasoby podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia stacjonarnej, dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej opieki psych; opracowanie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do środowiskowego modelu opieki na bazie ZOZ MSW, z braku środków ze str. MSW na jego finansowanie, nie gwarantuje realizacji, bo środki finansowe na świadczenia z zakresu środowiskowej opieki psychiatrycznej pochodzą z NFZ.

7. MINISTER OBRONY NARODOWEJ

Ministerstwo Obrony Narodowej z **11 zadań** ujętych w NPOZP (w celu 1 – 8 zadań; w celu 2 – 2; w celu 3 – 1) w pełni zrealizowało **8 zadań, nie zrealizowało – 3 zadań.**

Realizatorami 4 z 8 zadań był Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia i Departament Wychowania i Promocji Obronności; kolejnych 4 – z braku środków – tylko Departament Wychowania i Promocji Obronności.

Niezrealizowane 3 zadania:

1. opracowanie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej (2.1.1.);
2. realizacja programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej (2.1.2.);
3. podjęcie badań populacji żołnierzy, służących ocenie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i skuteczności działań podejmowanych w ramach Programu (3.1.1.).

Uzasadnienie MON: Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia i Departament Wychowania i Promocji Obronności – nie zrealizowały powyższych zadań z braku środków finansowych.

8. NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

Narodowy Fundusz Zdrowia w harmonogramie NPOZP powinien w latach 2011- 2012 zrealizować 3 zadania – wszystkie z celu 2.

NFZ nie zrealizował w pełni żadnego z przypisanych 3 zadań.

Jednego zadania NFZ nie zrealizował wcale:

1. przygotowanie projektu finansowania świadczeń do pilotażowego programu wdrożenia modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej w wybranych województwach i powiatach (2.1.3.)

Uzasadnienie NFZ: niewywiązanie się Ministra Zdrowia z realizacji zadania (2.1.3.)

Dwa zadania NFZ zrealizował częściowo:

1. opracowanie i wdrażanie systemu finansowania świadczeń zdrowotnych uwzględniającego specyfikę środowiskowego modelu opieki i promującego jego rozwój (2.1.1.)
2. zwiększanie nakładów na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień stosownie do potrzeb i rozwoju świadczeń zdrowotnych (2.1.2.)

ad.1 znaczący wzrost liczby zespołów leczenia środowiskowego należy ocenić pozytywnie, nie jest to działanie systemowe sprzyjające tworzeniu Centrów Zdrowia Psychicznego

ad. 2 wzrost nakładów na świadczenia psychiatryczne nie był wyższy niż na inne rodzaje świadczeń, a w odniesieniu do leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - niższy.

Opracowanie: Wanda Langiewicz z Zakładu Zdrowia Publicznego
Instytutu Psychiatrii i Neurologii