

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	23.09.2016

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	bs@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Zadania dla poszczególnych podmiotów realizujących Str. 6 i n.	Uwaga techniczna. Wniosek o wyróżnienie jednostek redakcyjnych dotyczących poszczególnych realizatorów. Np. I Minister właściwe do spraw zdrowia, II Minister właściwy do spraw prac Itd.	Dokument jest nieczytelny.		
2.	Zadanie ministra właściwego do spraw zdrowia. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, zadanie 3 str. 6	Doprecyzowanie zdania, wskazanie realnych źródeł finansowania.	Zgodnie z projektem minister właściwy do spraw zdrowia ma wspierać i monitorować proces tworzenia CZP. Nie wskazano w jaki sposób ma być realizowane to zadanie, zwłaszcza że bez wsparcia finansowego jednostek samorządu terytorialnego tworzenie sieci CZP będzie niemożliwe.		
3.	Zadanie ministra właściwego do spraw zdrowia. Cel szczegółowy:	Określenie harmonogramu realizacji wskazanych zadań.	Projekt nie zawiera harmonogramu, w konsekwencji może okazać się, że CZP będą tworzone bez wiedzy o standardach postępowania		

Wypełniony formularz należy przesać na adres: kwrist@mac.gov.pl w formacie umożliwiającym edycję.

Plik należy zapisać np.: MRiRW PROW - woj.zachodniopomorskie; MŚ udostępnianiu inf. o środowisku – m.Kraków.

	upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, zadanie 2 str. 6, oraz cel szczegółowy: skoordynowanie różnych form pomocy i opieki zadanie 3 str. 7		medycznego oraz ram i zasad współdziałania CZP w innych podmiotami.		
4.	Zadanie ministra właściwego do spraw pracy zabezpieczenia społecznego i rodziny. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego zadanie 1, str. 8	Doprecyzowanie form wsparcia, oraz zobowiązanie w programie właściwego ministra do działań na rzecz wyceny i finansowania zadań zleconych samorządom na poziomie adekwatnym do kosztów realizacji zadań.	Przy takim stopniu ogólności programu, wskazane w programie zadania pozostaną w sferze deklaracji. Przykładem jest chociażby zmniejszenie należnej samorządom dotacji na zadania zlecone związane z prowadzeniem dziennych domów samopomocy dla osób chorych psychicznie (zmiana w ustawie o pomocy społecznej), czy zmniejszenie wsparcia na tworzenie domów i klubów dla seniorów. Zwracamy również uwagę, że wskazany przy zadaniu wskaźnik monitorujący zupełnie pomija podnoszony przez nas problem.		
5.	Zadania ministra właściwego do spraw pracy i zabezpieczenia społecznego	Pytanie: Kto będzie odpowiedzialny za przygotowanie dokumentu?	To samo zadanie zostało przypisane ministrowi właściwemu do spraw zdrowia – str. 7		
6.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych	Co projektodawcy rozumieją pod pojęciem placówki szkolnej? Należy dostosować nazewnictwo do obowiązującego w systemie oświaty.	Pojęcia z zakresu ustawy o systemie oświaty zostały zawarte w art. 2 ustawy o systemie oświaty. Nie ma wśród nich użytego przez projektodawców pojęcia: placówki szkolnej. Konieczna jest zatem zmiana użytego sformułowania na		

	form pomocy i oparcia społecznego, zadanie: pkt 1, s.10		przystające do realiów ustawowych oraz wyjaśnienie jakie podmioty projektodawca miał na myśli pisząc o placówkach szkolnych.		
7.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, zadanie: pkt 1, s.10	Co projektodawcy rozumieją pod pojęciem placówki psychologiczno-pedagogicznej? Należy dostosować nazewnictwo do obowiązującego w systemie oświaty	Ustawa o systemie oświaty w art. 2 pkt 4 mówi o poradniach psychologiczno-pedagogicznych. W ustawie nie występuje pojęcie placówek psychologiczno-pedagogicznych. Należy poprawić ten błąd.		
8.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, zadanie: pkt 1, s.10	O jakich placówkach socjoterapeutycznych jest mowa? Należy dostosować nazewnictwo do obowiązującego w systemie oświaty.	Projektodawcy użyli pojęcia placówki socjoterapeutyczne, co może wprowadzać w błąd, myląc je z placówkami za które odpowiedzialny jest minister właściwy ds. pracy, zabezpieczenia społecznego i rodziny. System oświaty nie posługuje się pojęciem placówek socjoterapeutycznych. Zadania socjoterapeutyczne wykonują jednak np. Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii czy też Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze (zgodnie z §19 rozporządzenia MEN z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach) Należy więc w zakresie tego punktu doprecyzować o jakich placówkach jest mowa.		

9.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, zadanie: pkt 1, s.10	Cały punkt 1 sformułowany jest nielogicznie i wymaga przeredagowania.			
10.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, zadanie: pkt 2, s.10	Gromadzenie danych przez to narzędzie może okazać się częściowo powieleniem tych, które są już gromadzone w ramach SIO.	Dane dotyczące różnych form wsparcia i pomocy są już gromadzone w zbiorach danych SIO (art. 8 pkt 2, 2a, 2b, 2c, art. 12, art. 16) Wymaga więc szczegółowego wyjaśnienia jak projektodawcy wyobrażają sobie zakres danych uzyskiwanych w ramach tego narzędzia i konieczne byłoby jego skoordynowanie z danymi, którymi MEN już dysponuje w ramach SIO, tak aby nie dublować bez potrzeby tych samych danych. Pojawiają się także wątpliwości na ile takie narzędzie będzie miarodajne bowiem szkoły mogą nie mieć informacji o wszystkich przypadkach problemów zdrowotnych swoich uczniów.		
11.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia	Punkt jest błędnie sformułowany i wymaga przeredagowania.	Tak sformułowany punkt może wprowadzać w błąd, że dane o liczbie pozarządowych organizacji samopomocowych będą pozyskiwane ze szkół i jednostek systemu oświaty. W ogóle mam wątpliwość czy zbieranie danych o liczbie pozarządowych organizacji samopomocowych powinno być w		

	społecznego, zadanie: pkt 2, s.10		kompetencji ministra ds. oświaty i wychowania.		
12.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, zadanie: pkt 3, s.10	Na czym będzie polegało to wspieranie?	Zadania powinny być bardziej szczegółowo opisane, ponieważ w obecnym brzmieniu nie sposób zrozumieć jakie działania w ramach danego zadania przewidują projektodawcy do wykonania.		
13.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: skoordynowanie dostępnych form pomocy i opieki, zadanie: pkt 1, s.10	Użyto kolejnych pojęć innych niż wcześniej: szkoły lub jednostki systemu oświaty.	W zakresie zadań ministra właściwego ds. oświaty i wychowania brakuje jednolitości terminologicznej. Na marginesie szkoły też są jednostkami systemu oświaty więc przepis ten wymaga przeredagowania. Należy ujednoczyć terminologię pojęć z zakresu systemu oświaty i zastosować ją w całym tekście projektu.		
14.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: skoordynowanie dostępnych form pomocy i opieki, zadanie: pkt 1, s.10	Użyto po raz kolejny pojęć placówka szkolna i placówka psychologiczno-pedagogiczna.	Uzasadnienie jak wyżej.		
15.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: skoordynowanie dostępnych form pomocy i opieki,	Konieczność współdziałania ministra ds. zdrowia i ministra ds. pracy, zabezpieczenia społecznego i rodziny.	Aby mówić o wytycznych współpracy trzech różnych grup podmiotów: jednostek systemu oświaty, ochrony zdrowia i pomocy społecznej wydaje się, że celowa byłaby w tym zakresie współpraca wszystkich trzech ministerstw zajmujących się działaniem tych		

	zadanie: pkt 1, s.10		podmiotów.		
16.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: skoordynowanie dostępnych form pomocy i opieki, zadanie: pkt 2, s.10	Brak konsekwencji projektodawców przy określaniu zadań.	W projekcie brakuje jednolitości, ponieważ pisząc o zadaniach jakie minister ds. oświaty i wychowania ma wykonać w porozumieniu z ministrem właściwym ds. zdrowia, nie zawarto analogicznego zadania w kompetencjach ministra ds. zdrowia		
17.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: skoordynowanie dostępnych form pomocy i opieki, zadanie: pkt 2, s.10	W drugim wersie należy usunąć literę „z”.			
18.	Zadania ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania. Cel szczegółowy: ocena skuteczności programu, zadanie: monitorowanie współpracy..., s. 10-11	Użyto tego samego wyliczenia podmiotów co w pkt 1 na początku s. 10 oraz dodano placówki wychowawcze.	Niezrozumiałe jest dlaczego projektodawcy w tym przypadku dodali do wyliczenia jeszcze placówki wychowawcze. Należy to wyjaśnić. Co więcej pojęcie placówki wychowawcze jest również na tyle szerokie, że wymaga doprecyzowania o jakich placówkach jest mowa Czy projektodawcy mieli na myśli placówki oświatowo-wychowawcze (rozdział 2 rozporządzenia z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych...)? Czy też jeszcze inne placówki oświatowe? Konieczność doprecyzowania i w tym zakresie również ujednoczenia terminologii.		
19.	Zadania NFZ. Cel szczegółowy;	Wśród zadań brakuje finansowania/wsparcia	Nie wiadomo z jakich źródeł ma być finansowane zadanie. Plan		

	upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	finansowania tworzenia CZP.	finansowy nie przewiduje w ogóle środków na ten cel.		
20.	Zadania samorządu województw. Cel szczegółowy – zadania 1 i 3	Zadania powinny być przewidziane w ustawie. Sama kompetencja budzi zastrzeżenia o charakterze konstytucyjnym.	Takie zadanie jak kompetencja stanowienia konkretnych dokumentów planistycznych przez jednostki samorządu terytorialnego winna być uregulowana na poziomie ustawowym a nie w rządowym dokumencie o charakterze strategicznym, mającym rangę rozporządzenia wykonawczego. Przypominamy, że zgodnie z art. 16 ust. 2 Konstytucji kompetencje jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizacji zadań publicznych winna wynikać z ustaw. Ponadto z żadnego przepisu nie wynika jakiegokolwiek podporządkowanie hierarchiczne gmin czy powiatów samorządowi województwa. Tymczasem z proponowanego brzmienia przepisu wynika, że o umiejscawianie CZP (zadania, które będą realizować powiaty i duże gminy) będzie decydował samorząd województwa.		
21.	Zadania samorządu powiatów, grup powiatów, dużych miast (min. 100 tys. mieszkańców)	Bardziej adekwatne byłoby wskazanie: powiatów, miast na prawach powiatów. Wątpliwości budzi użycie pojęcia grup powiatów.	Dostosowanie do podziału administracyjnego państwa.		
22.	Zadania samorządu powiatów, grup powiatów, dużych miast (min. 100 tys.	W przypadku grup powiatów - kto ma przyjąć program. Ponadto pojawia się wątpliwość dlaczego wskazany program nie może być			

	mieszkańców). Cel szczegółowy: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej zadanie 1	częścią powiatowego programu ochrony zdrowia psychicznego.			
23.	Zadania samorządu powiatów, grup powiatów, dużych miast (min. 100 tys. mieszkańców). Cel szczegółowy 1: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej zadanie 2	Uwaga jak wcześniej – uchwała samorządu województwa nie może być źródłem obowiązku utworzenia CZP. Pytanie kto miałby sfinansować realizację tego zadania w przypadku lokalizacji na terenie powiatu CZP obejmującego swoim zasięgiem więcej niż jedną jednostkę samorządu terytorialnego.	Powołana regulacja jest niezgodna ustrojowymi postawami funkcjonowania JST w Polsce.		
24.	Zadania samorządu powiatów, grup powiatów, dużych miast (min. 100 tys. mieszkańców). Cel szczegółowy: aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi, zadanie 2	1) program przewiduje obowiązek aktualizacji programów. Pytanie jakie jest obecny wskaźnik liczby programów. Czy badano ich skuteczność. 2) Kompetencja w tym zakresie nie powinna wynikać, że dokumentu o charakterze strategicznym.	Już w poprzednim programie umiejscowienie tej kompetencji w programie budziło wątpliwości. Pytanie również, jakie jest rzeczywiste oddziaływanie tych programów na poziom zatrudnienia oraz jak ma wyglądać współdziałanie PFRON przy ich aktualizacji biorąc pod uwagę liczbę powiatów.		
25.	Rozdział 2	Dokument sprawia wrażenie nie dokończonego. Ponieważ nakłada zadania na jednostki samorządu terytorialnego w tej części należy przyjąć, że dokument jest opracowany nierzetelnie i nie uwzględnia rzeczywistych kosztów Programu, w szczególności koniecznych do poniesienia			

		nakładów inwestycyjnych.			
26.	Rozdział 3 – uwaga ogólna	Standardy tworzenia i funkcjonowania CZP nie powinny być przedmiotem rozporządzenia o charakterze dokumentu strategicznego.			
27.	Rozdział 3 – osoby uprawnione do korzystania z CZP s. 19	Z zapisów wynika, że CZP ma być podmiotem świadczącym usługi wyłączenie dla osób dorosłych co budzi wątpliwości.	Takie ograniczenie nie wynika ani z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ani z planowanej nowelizacji.		
28.	Rozdział 3 – limity liczby mieszkańców s. 19	Wnosimy o uwzględnienie szczególnej sytuacji miast na prawach powiatu i powiatów ziemskich, gdzie przy przekroczeniu liczby mieszkańców należałoby utworzyć odrębne placówki. Ponadto projektowany przepis jest niezgodny z projektowaną zmianą ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (art. 5a ust.2 Centrum zdrowia psychicznego obejmuje swoim obszarem działania nie mniej niż 50 tysięcy i nie więcej niż 200 tysięcy mieszkańców, z uwzględnieniem zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa.) oraz treścią Rozdziału 4 projektu Programu s. 24	Proponujemy limit co najmniej 350 tyś. mieszkańców. Wskazane odstępstwo mogłoby być uzasadnione spełnieniem dodatkowych wymogów. Przykładem powiatu gdzie odstępstwo miałyby być zastosowanie jest powiat ziemski bielski, które na terenie miasta posiada własny podmiot lecznicy świadczący usługi w zakresie psychiatrii.		
29.	Rozdział 3 – gęstość sieci s. 19	Uwaga jak wcześniej dotycząca wątpliwości co do władczego oddziaływania samorządu województwa na samorząd powiatowy.			
30.	Rozdział 3 – odpowiedzialność terytorialna s. 19	Czy tak zdefiniowana odpowiedzialność terytorialna oznacza rejonizację udzielania świadczeń?	Niejasne intencje projektodawców.		
31.	Rozdział 3 – umiejscowienie CZP	Doprecyzowanie zasad umiejscawiania CZP. Umożliwienie	W tej części wskazano, że pozaszpitalna infrastruktura CZP ma		

	s. 19 /Rozdział 4 s. 25	prowadzenia CZP dla powiatu ziemskiego w mieście na prawach powiatu.	być zlokalizowana na obszarze odpowiedzialności terytorialnej. Na stronie 25 wskazano, że działalność jest realizowana na terminie jednostki podziału administracyjnego a na stronie 23, że dostępność powinna być liczona czasem dojazdu komunikacją publiczną. Ponadto z uwagi na warunki komunikacyjne zasadnym jest aby powiat ziemski miał możliwość prowadzenia CZP również na obszarze miasta na prawach powiatu.		
32.	Rozdział 3 – pomoc w przypadkach nagłych i pilnych s. 20/Rozdział 4 s.23	Doprecyzowanie zasad.	Zapis 72 godzin nie pokrywa się godzinami wskazanymi na stronie 23 (dostępność świadczeń pilnych 24-48 godzin).		
33.	Rozdział 3 – warunki organizacyjne s. 21	Doprecyzowanie zasad.	W projekcie wskazano, że CZP funkcjonuje jako zakład leczniczy lub konsorcjum zakładów. Nie wiadomo jak wskazany zapis należy rozumieć w kontekście przepisów ustawy o działalności leczniczej definiujący pojęcie zakładu leczniczego. Zwracamy uwagę, że ustawa o działalności nie zna pojęcia konsorcjum zakładów leczniczych W związku z powyższym pojawia się pytanie czy w ramach jednego podmiotu leczniczego będzie mogło funkcjonować więcej niż jeden CZP – dla różnych obszarów odpowiedzialności terytorialnej posiadających wspólną bazę szpitalną (str. 19).		
34.	Rozdział 4 s. 24	W punkcie dotyczącym powierzenia lokalnym władzom samorządowym odpowiedzialności za ochronę	Projekt programu w ogóle nie porusza kwestii niedoszacowania zadań zleconych samorządom w		

		zdrowia psychicznego powinno się wskazać, że odpowiedzialność władzy centralnej za zapewnienie adekwatnych środków finansowych na ten cel.	zakresie na rzecz osób chorych psychicznie.		
--	--	--	---	--	--