



ZPP.050.107.2024.MSS
Warszawa, 13 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację nr 6259, Pani Poseł Anity Kucharskiej-Dziedzic, przesłaną do Ministerstwa Zdrowia w dniu 20 listopada 2024 r., w sprawie planowanej budowy szpitala psychiatrycznego w Zielonej Górze i związanej z nią zmianą lokalizacji Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W nawiązaniu do **pytania nr 1** uprzejmie informuję, iż w dniu 29 grudnia 2023 r. z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze (dalej SPZOZ lub Szpital) została podpisana **umowa nr DOI/PW/Psychiatria/3/13/2024/85195/6220/1731/1699** na udzielenie w 2024 r. dotacji celowej na realizację zadania inwestycyjnego pn. „**Kompleksowa modernizacja oddziału psychiatrycznego w celu poprawy efektywności terapii oraz zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów**” w ramach programu wieloletniego pn. „**Program wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022–2024**”, zwanego dalej „**programem wieloletnim**”.

SPZOZ posiada jeden oddział psychiatryczny, który rozmieszczony jest w dwóch różnych budynkach zabytkowego pałacu- pododdziały A i B mieszczą się w samym pałacu, natomiast pododdział C mieści się w budynku administracyjno-szpitalnym. Na czas podpisania umowy, zgodnie z Programem inwestycyjnym, w obu budynkach miały być dokonane niezbędne prace mieszczące się w zakresie Programu Wieloletniego.

Beneficjent w lipcu br.¹ poinformował, iż właściciel nieruchomości – Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego – ma koncepcję innego wykorzystania pałacu w Zaborze

¹ Pismo z dnia 2 lipca 2024 r. znak: DDS.0700.01.2024

(pozamedycznego). Ponadto, w związku z ogłoszonym przez Ministerstwo Zdrowia konkursem nr **FM-SIS.03.PSYCH.2024** na wybór propozycji projektów strategicznych *w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia* w ramach Funduszu Medycznego Subfunduszu infrastruktury strategicznej, SPZOZ wskazał, iż chciałby wziąć w nim udział. Zgodnie z przekazanymi przez Beneficjenta informacjami, uzyskane dofinansowanie pozwoliłoby wybudować nowoczesny, spełniający najlepsze standardy szpital w nowej lokalizacji w Zielonej Górze, gdzie dzięki wsparciu Urzędu Marszałkowskiego będzie dysponować uzbrojoną działką gotową do tej inwestycji.

Wobec planów zakładających budowę nowego obiektu zlokalizowanego w Zielonej Górze dalsze prace prowadzone w obrębie budynku pałacu w Zaborze byłyby bezzasadne. Beneficjent przedstawił wniosek o zmniejszenie zakresu rzeczowego inwestycji realizowanej w ramach programu wieloletniego, tj. wykorzystanie środków jedynie w zakresie modernizacji Pododdziału C, dla którego posiadał gotowy projekt oraz zgodę konserwatora zabytków na przeprowadzenie planowanych prac. Aktualnie, na podstawie wniosku Szpitala², procedowane jest zawarcie aneksu do ww. umowy dotacyjnej zmniejszającego zakres rzeczowy inwestycji realizowanej w ramach programu wieloletniego wraz ze zmniejszeniem dotacji udzielonej na jego realizację.

Odnosząc się ponownie do konkursu nr FM-SIS.03.PSYCH.2024 wskazać należy, że aktualnie trwa nabór na propozycje projektów strategicznych. Podmiot leczniczy, który spełnia warunki i kryteria formalne określone w dokumentacji konkursowej, może ubiegać się o przyznanie dotacji celowej na realizację inwestycji. Szpital na chwilę obecną nie złożył odpowiedniego wniosku.

W odniesieniu do **pytania nr 2**, jednym z celów szczegółowych Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego³ jest upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne. Na najwyższym, III poziomie referencyjności, zakłada się funkcjonowanie ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc jest udzielana pacjentom wymagającym najbardziej specjalistycznej opieki, w szczególności osobom w stanie zagrożenia życia i zdrowia, które są przyjmowane w szczególności w trybie nagłym.

² Z dnia 14.10.2024 r.

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. poz. 2480)

W Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 **nie ma** założenia zmniejszenia liczby łóżek na trzecim stopniu referencyjności.

Odnosząc się **pytania nr 3**, deinstytucjonalizacja jest jednym z założeń prowadzonej reformy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Prowadzenie zmian w kierunku deinstytucjonalizacji wynika z wielu dokumentów strategicznych, m.in. załącznika nr 2 (pn. *Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi*) do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” Zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji ciężar opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży ma być przenoszony z dużych, szpitalnych instytucji na bardziej lokalne, środowiskowe formy wsparcia. Oddziały dzienne (funkcjonujące w ramach II poziomu referencyjnego) są ważną częścią tego systemu – umożliwiają bowiem prowadzenie intensywnego procesu diagnozy i leczenia (w trybie codziennych spotkań) bez konieczności wrywania dziecka z jego środowiska rodzinnego i rówieśniczego. Rozwój tej formy opieki daje nadzieję na ograniczenie hospitalizacji na oddziałach całodobowych psychiatrycznych – co jest podstawowym kierunkiem zmian w psychiatrii dziecięcej.

Jednocześnie oddziały całodobowe (III poziom referencyjny) są również niezbędnym elementem psychiatrii dziecięcej. Proces deinstytucjonalizacji nie oznacza likwidacji oddziałów całodobowych – są bowiem one niezastąpione dla osób w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, które ze względu na swoje bezpieczeństwo muszą czasowo być poddane hospitalizacji. Jednocześnie celem zmian systemowych powinno być stworzenie takich warunków aby ten czas odłączenia od środowiska rodzinnego i rówieśniczego był możliwie jak najkrótszy. W ocenie Ministerstwa Zdrowia co do zasady ogólne celem działań nie jest w obecnej sytuacji ograniczenie liczby miejsc („łóżek”) na III poziomie referencyjnym. Jednocześnie zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) samorząd województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa tworzy i prowadzi podmioty lecznicze udzielające świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. (Art. 6. 1.). Wobec powyższego to organy samorządu wojewódzkiego kształtują politykę mającą na celu zapewnienie mieszkańcom danego województwa dostępu do właściwej opieki psychiatrycznej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/