**Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego - nowe działania samorządów**

**Czy termin 30 czerwca br. powinien trwożyć samorządowców?**

W dniu 18 lutego bieżącego roku weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Pojawiają w nim terminy działań, które dotyczą bezpośrednio jednostek samorządu terytorialnego. Pierwszy z nich to 30 czerwca br. i dlatego wiele osób odpowiedzialnych w samorządach terytorialnych zastanawia się czy jest to termin obligatoryjny dla zrealizowania wielu działań kierowanych np. do osób uzależnionych czy też chorych psychicznie?

Poniżej staramy się udzielić odpowiedzi na to pytanie, prezentując także różne warianty zachowań, które pozwolą na spełnienie celów stawianych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

**Otoczenie prawne**

Na wstępie należy wskazać na niezbyt fortunną delegację ustawową zawartą   
w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym,

2) zapewnienia 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) kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Dalej, zgodnie z ust. 2 zadania, o których mowa wyżej, są realizowane przez działania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Z ust. 4 pkt 1 wynika natomiast, że prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do m.in. zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin.

Taki zapis oznacza, że Rada Ministrów, na podstawie tak sformułowanej delegacji ustawowej, przy bardzo ogólnym wskazaniu zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, ma pełną swobodę w określeniu działań podmiotów publicznych, w tym jednostek samorządu terytorialnego, wdrażających Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, bez obowiązku zagwarantowania środków finansowych na ten cel.

Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o samorządzie powiatowym to ustawy mogą określać inne zadania powiatu. Podobnie ma to miejsce w przypadku gmin (art. 7 ust. 3 ustawy o samorządzie gminnym).

W ustawie o samorządzie województwa (wprowadzenie do art. 14 ust. 1 ustawy) wskazano, że samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami.

Innymi słowy, zgodnie z intencją ustawodawcy, rozporządzenia wykonawcze do ustaw nie powinny wprowadzać nowych lub poszerzać katalogu zadań samorządów wszystkich szczebli, a taka sytuacja ma miejsce w przypadku Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

**Zdania obligatoryjne, bądź nie?**

Kolejna wątpliwość, jaka może się pojawić to kwestia obligatoryjności działań wskazanych Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Z uwagi na szeroki zakres działań wskazanych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli, restrykcyjny harmonogram realizacji poszczególnych działań oraz brak przewidzianych dodatkowych środków dla jednostek samorządu terytorialnego kwestia ta ma istotne znaczenie.

**W naszej ocenie działania wskazane w programie mają charakter fakultatywny,  
a jednostki samorządu terytorialnego mogą wybrać do realizacji te działania wskazane w Programie, które przy konkretnych uwarunkowaniach lokalnych będą najbardziej efektywne.**

Skąd taki wniosek?

Po pierwsze z §1 ust. 1 rozporządzenia wynika, że Program określa jedynie strategię działań państwa mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Strategia to w istocie rzeczy pewien plan działania, jednak bez gwarancji osiągnięcia założonych w nim celów.

Po drugie zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy o samorządzie gminnym ustawy określają, które zadania własne gminy mają charakter obowiązkowy.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie wskazuje by zadania gmin w niej przewidziane miały charakter obowiązkowy, wymogu obligatoryjności działań mających na celu realizację zadań o charakterze nieobowiązkowym nie może również wprowadzać rozporządzenie wykonawcze do ustawy, stanowiłoby to bowiem przekroczenie delegacji ustawowej.

W przypadku rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, z żadnego z jego zapisów wprost nie wynika by działania w nim przewidziane miały charakter obowiązkowy, takiego wniosku nie można również wyciągnąć z faktu istnienia harmonogramu realizacji poszczególnych działań.

W przypadku powiatów brak jest analogicznej, jak dla samorządów gminnych regulacji. Zgodnie jednak z wprowadzeniem do art. 4 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym.

Dalej, zgodnie z ust. 6 zadania powiatu nie mogą naruszać zakresu działania gmin. Zgodnie z zasadą subsydiarności pierwszeństwo w realizacji zadań publicznych mają gminy.

W przypadku samorządów województw sprawa przedstawia się nieco inaczej – samorządy województw realizują zadania o charakterze wojewódzkim (regionalnym). Teoretycznie ustawodawca nie rozróżnia zadań obligatoryjnych i fakultatywnych województwa, wskazuje jednak jak już była mowa wyżej, że zadania te muszą wynikać z aktu prawnego rangi ustawowej.

**Zagrożona efektywność**

Analiza działań przewidzianych do realizacji przez samorządy gmin i powiatów wskazuje, że uznanie ich za obligatoryjne doprowadziłoby do absurdalnych sytuacji, w tym:

- powielenia się zadań realizowanych przez gminy, powiaty i województwa np. opracowanie poradników informujących o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi  równocześnie przez województwo, powiaty i gminy, pomimo podobnego zakresu tematycznego;

- kolizji kompetencji pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego np. aktywizacja zawodowa jest co do zasady zadaniem powiatu, gminy mają ograniczone możliwości organizacyjne do faktycznego realizacji tego działania w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi;

- nieuzasadnionego wydatkowania środków publicznych na realizację działań, których efekty będą niewspółmierne do poniesionych kosztów np. zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie czy tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu bez analizy rzeczywistych lokalnych potrzeb w tym zakresie;

- faktycznej niemożności realizacji niektórych działań przewidzianych w programie np. integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego jest możliwe w przypadku gdy jednostka samorządu terytorialnego w ogóle posiada tego typu jednostki.

**30 czerwca 2011 r. - data która starszy**

Informacyjnie wskazujemy, że zgodnie z harmonogramem realizacji Programu tylko do czerwca 2011 r. gminy i powiaty powinny:

- ustalić priorytety promocji zdrowia psychicznego;

- opracować lokalne programy promocji zdrowia psychicznego;

- przygotować lokalne programy informacyjno-edukacyjne sprzyjające postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałałające dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;

- opracować lokalne programy zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego: leczenia ambulatoryjnego, leczenia w zespołach środowiskowych, leczenia w oddziałach dziennych, leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych - dla dzieci, młodzieży i dorosłych - zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników zawartych w załączniku do rozporządzenia;

- opracować lokalne programy rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi;

- przygotować kampanię szkoleniowo-informacyjną adresowaną do pracodawców promującą zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi;

- powołać lokalny zespół koordynujący;

- opracować lokalny program ochrony zdrowia psychicznego.

Działania samorządu województwa, które zgodnie z harmonogramem Programu powinny być zrealizowane do czerwca 2011 r. to:

- ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze województwa;

- opracowanie regionalnych programów promocji zdrowia;

**-** opracowanie programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;

- prowadzenie działań np. kampanie informacyjne, publikacja przewodników informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych;

- opracowanie (z uwzględnieniem programów powiatowych) wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem: leczenia ambulatoryjnego, leczenia w zespołach środowiskowych, leczenia w oddziałach dziennych, leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych - dla dzieci, młodzieży i dorosłych - zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do rozporządzenia

- opracowanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym: rehabilitacyjne, sądowo-psychiatryczne oraz opiekuńczo-lecznicze) z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych;

- opracowanie wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej;

**-** opracowanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi;

- powołanie wojewódzkiego zespołu koordynującego;

Powyższe zestawienia nie obejmują działań, których realizacja ciągła powinna rozpocząć się w czerwcu 2011 r.

**Warianty możliwych zachowań**

W zaistniałej sytuacji prawnej, jednostki samorządu terytorialnego mogą zachować się w różny sposób. Prezentujemy kilka możliwych wariantów.

1. Jeżeli pozwalają na to środki finansowe oraz istnieje taka potrzeba lokalna samorządy mogą podjąć się realizacji wszystkich działań przewidzianych w Programie.

2.Teoretycznie jednostki samorządu terytorialnego mogą nie podejmować żadnych działań wskazanych w Programie.

Odradzamy jednak taką postawę zwłaszcza w sytuacji gdy część działań przewidzianych w programie można połączyć z innymi realizowanymi przez samorządy (np. na podstawie ustawy o pomocy społecznej, ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, ustawy opromocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy czy ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

3.Częściowo realizować działania przewidziane w Programie, przy uwzględnieniu swoich możliwości organizacyjnych, finansowych i faktycznych potrzeb społecznych.

Przed przystąpieniem do realizacji poszczególnych działań przewidzianych w Programie warto dokonać przeglądu już realizowanych przez daną jednostkę zadań. Może okazać się bowiem, że w niektórych przypadkach wystarczy wprowadzenie korekty podstawy prawnej danego zadania (np. w przypadku realizacji samorządowych programów zdrowotnych, jeżeli dotyczą promocji zdrowia psychicznego, czy w przypadku prowadzonej już kampanii mającej na celu aktywizację zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi) lub wprowadzenie niewielkich korekt w już realizowanych działaniach (np. struktura zakładu opieki zdrowotnej w znacznej części spełnia modelowe rozwiązania przewidziane w Programie dla centrum zdrowia psychicznego).

W przypadku zupełnie nowych działań należy pamiętać, że nie powinny być one realizowane wyłączenie w celu wykazania spełnienia wskaźników wskazanych w Programie ale po to by osiągnąć cele w nim wskazane.

W związku z powyższym działania powinny być dobrze zaplanowane, oparte o rzetelną analizę sytuacji lokalnej i regionalnej i przede wszystkim możliwe do realizacji.