



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, dnia 2009-02-06

M. Gidoreing W. Dob
SECRETARIA
Biuro Prac Senackich
wpłynęło dn. 10.02.09
nr 834 podpis. Menn

MZ-ZP-P-62-4959 - 42 /MS/09

CABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 10.02.09

nr 717 podpis. Busewicz

Pan
Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polski

Szanowny Panie Marszałku

Odpowiadając na pisma Pana Marszałka z dnia 21 stycznia 2009 r. (znaki: BPS/DSK-043-1268/09, BPS/DSK-043-1269/09), uprzejmie przedkładam odpowiedź na oświadczenie Pani Senator Janiny Felińskiej złożone podczas 25 posiedzenia Senatu RP w dniu 15 stycznia 2009 r. w sprawie wdrożenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Poniższa odpowiedź została udzielona z upoważnienia Prezesa Rady Ministrów.

Uprzejmie informuję, że ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w brzmieniu nadanym jej przez ustawę nowelizującą z dnia 23 lipca 2008 r., w art. 4 ust 6, nakłada na Radę Ministrów obowiązek wydania rozporządzenia ustanawiającego Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Podjęcia szeroko zakrojonych działań w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego konieczne jest ze względu na:

1. sukcesywny wzrost od początku lat dziewięćdziesiątych zachorowalności na psychotyczne i niepsychotyczne zaburzenia psychiczne – spowodowane to jest zmianami społeczno-ekonomicznymi w Polsce, których wynikiem jest pojawienie się nowych zagrożeń dla zdrowia psychicznego,
2. istniejący od wielu lat deficyt kadr i środków w psychiatrycznej opiece zdrowotnej – wynik wielu lat zaniedbań i marginalizowania tej dziedziny ochrony zdrowia,

3. konieczność dostosowania opieki psychiatrycznej do współczesnych standardów – rozwój lecznictwa niestacjonarnego zgodnie z założeniami modelu leczenia środowiskowego,
4. konieczność zmiany nastawienia do zaburzeń psychicznych tak chorych, jak i ich otoczenia – do tej pory określenie „chory psychicznie” ma charakter stygmatyzujący, co znacząco zmniejsza szanse na zapobieganie i skuteczne leczenie zaburzeń psychicznych.

Projekt Programu został przygotowany z uwzględnieniem:

1. rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącej ochrony praw człowieka i podstawowych wolności osób z zaburzeniami psychicznymi, która została przyjęta przez Radę Europy w roku 2004, a zwłaszcza artykułu 3, który dotyczy promowania zdrowia psychicznego, poprzez wspieranie rozwoju programów promocji zdrowia psychicznego, mających na celu poszerzenie w społeczeństwie wiedzy o zapobieganiu, rozpoznawaniu i o leczeniu zaburzeń psychicznych.
2. strategii zdrowia psychicznego dla państw członkowskich UE ogłoszonej przez Komisję Europejską w Zielonej Księdze,
3. informacji dostarczonych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Głównymi celami projektu Programu są:

1. promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych,
2. zapewnienie osobom chorym wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej i innych form pomocy – unowocześnienie opieki według założeń modelu środowiskowego
3. rozwój badań naukowych i tworzenie systemów informacji koniecznych do skutecznej ochrony i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego.

Z uwagi na późne uchwalenie przedmiotowej nowelizacji przez Sejm i podpisanie jej przez Prezydenta (30 września 2008 r.), jak również doniosły i skomplikowany charakter regulowanych zagadnień, prace nad przedmiotowym aktem wykonawczym nie zostały jeszcze ukończone.

Ministerstwo Zdrowia pragnie poinformować, iż projekt Programu został skierowany do uzgodnień międzyresortowych oraz konsultacji społecznych z terminem zgłaszania ewentualnych uwag do dnia 19 stycznia 2009 roku, również poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Wszystkie zainteresowane podmioty mogły wyrazić swoje stanowisko i zgłosiły wiele istotnych uwag do projektu. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace związane z opracowaniem i ewentualnym uwzględnieniem uwag do projektu. Ministerstwo Zdrowia wyraża nadzieję, że powstały w wyniku tych działań dokument, angażujący wiele podmiotów i wskazujący najistotniejsze kierunki działania, stanowić będzie ważny krok na drodze unowocześniania opieki psychiatrycznej w Polsce.

Z uwagi na fakt, iż projekt podlega uzgodnieniom z podmiotami realizującymi poszczególne zadania w ramach Programu (Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego), a proces konsultacji jest trudny, obecną wersję Programu należy traktować jako swoistą, ostrożną propozycję Ministerstwa Zdrowia – powstałą na podstawie uzgodnień poczynionych w trakcie prac nad nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W wyniku przeprowadzonych konsultacji określona zostanie ostateczna lista celów, jakie będą realizowały poszczególne podmioty, oraz wskazany horyzont czasowy wykonania ustalonych w Programie zadań.

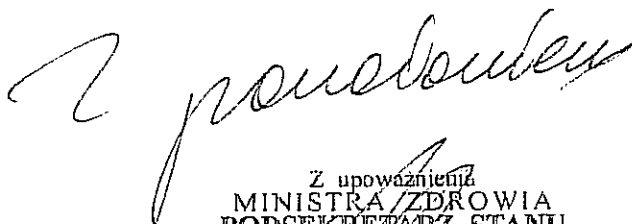
W pierwszym okresie realizacji Programu przewidziano przeprowadzenie analizy zastanej sytuacji - ocenę potrzeb w zakresie opieki psychiatrycznej oraz ocenę posiadanych zasobów do zapewnienia opieki środowiskowej. Na tym etapie planowane jest również uwzględnienie kwestii promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego w działaniach podmiotów nie związanych bezpośrednio z systemem ochrony zdrowia (działania w placówkach edukacyjnych, wśród pracowników „szużb mundurowych”, kampanie społeczne skierowane do chorych i ich otoczenia).

W dalszej kolejności opracowane zostaną plany (przygotowywane już przez niektóre jednostki samorządu terytorialnego – będące organami założycielskimi zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej) przekształcenia dotychczasowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii w kierunku modelu środowiskowego – kładącego nacisk na pomoc zarówno choremu, jak i jego otoczeniu, nie w warunkach szpitalnych, ale w domu, w hostelu lub oddziale dziennym. Równoległe opracowany

powinien zostać przez płatnika (NFZ) nowy sposób finansowania świadczeń zdrowotnych – zapewniający opłacalność nowej formy opieki psychiatrycznej.

W procesie realizacji Programu przewiduje się aktywny udział organizacji pozarządowych reprezentujących zarówno świadczeniodawców, jak i świadczeniobiorców i ich rodzin.

Szczegółowe cele i zadania przyjęte do realizacji przez poszczególne podmioty zostaną jednak ustalone dopiero po zakończeniu uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych.



Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Adam Fronczak

Do wiadomości:

Departamentu Spraw Parlamentarnych w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów do pisma znak:
DSPA 4813-1/09