

## **Dezyderat Sejmowej Komisji Zdrowia**

**do Posiedzenia Komisji nr 11, z dn. 2014-02-06**

dotyczący **"Informacji o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2011 roku"** (druk nr 1614) oraz do Informacji na temat: **"Stan psychiatrii. Sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi i chorych psychicznie w systemie ochrony zdrowia. Dostępność usług. Koszty leczenia. Ochrona praw pacjentów psychiatrycznych. Opieka nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi"**.

Komisja Zdrowia zwraca uwagę na zdecydowanie niezadowolającą realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wyrażającą się brakiem realizacji w latach 2011-2012 większości zaplanowanych działań, a także znacznym opóźnieniem przekazywania Sejmowi informacji na temat realizacji tego Programu w latach 2011 i 2012. Zaniepokojenie budzi zwłaszcza niepodejmowanie działań mających na celu stopniowe przekształcanie systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w kierunku modelu środowiskowego, co - zdaniem ekspertów - warunkuje jej unowocześnienie, w tym wzrost funkcjonalności (dostępności, jakości i dostosowania do potrzeb) oraz efektywności, także w sensie ekonomicznym.

Komisja Zdrowia apeluje do Rady Ministrów o podjęcie decyzji przywracających Narodowemu Programowi Ochrony Zdrowia Psychicznego rangę i moc sprawczą wynikającą z *Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego* z dnia 19 sierpnia 1994 r. (z późn. zmianami) oraz z *Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128).

Komisja Zdrowia wnosi do Ministra Zdrowia o podjęcie i wypełnianie powinności zapisanych w § 5. 1. cytowanego Rozporządzenia, zgodnie z którymi „*Minister właściwy do spraw zdrowia kieruje realizacją Programu i koordynuje wykonanie zadań, o których mowa w § 3 ust. 2.*”, - tj. „*(...) w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym:*

- a) *upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,*
- b) *upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,*
- c) *aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,*
- d) *skoordynowanie różnych form opieki i pomocy”.*

### **W załączeniu:**

**7-stronicowa szczegółowa analiza niezrealizowanych zadań przez: Ministra Zdrowia; Ministra Edukacji Narodowej; Ministra Pracy i Polityki Społecznej; Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego; Ministra Sprawiedliwości; Ministra Spraw Wewnętrznych; Ministra Obrony Narodowej i Narodowego Funduszu Zdrowia.**