

P. K. Skij & asz

KIEROWNIK ZESPOŁU ds. Zdrowia Psychicznego Warszawa, dnia 17 grudnia 2012 r.



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Nr 200/1830/12/DP/MS

Grzegorz Błazewicz RZECZNIK PRAW PACJENTA	
Wpłynęło	2012-12-24
Znak	RzPP 20 578

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNĘŁO	
28.12.2012. (datownik)	
Znak	RzPP- 1898/2012

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ  
KANCELARIA JAWNA SR 1  
Nr. 7393/DP/13  
18. 12. 2012

VI ZASTĘPCA VI RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
Pani Krystyna Barbara KOZŁOWSKA

Jan Jakubczak-Rak  
Szanowna Pani Rzecznik,

W związku z pismem Pani Rzecznik (Nr RzPP-ZZP-0713-6-3/MO/KAS/11/12 z dnia 6 listopada br.), w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*, przedstawiam następujące stanowisko:

W Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia opracowany został „*Harmonogram Realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przez Wojskową Służbę Zdrowia w latach 2012-2015*”. W dokumencie tym wyodrębniono cele główne i szczegółowe, dotyczące promocji zdrowia psychicznego, 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, a także rozwoju badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

W zakresie celu głównego nr 1, wykonaniem celu szczegółowego nr 1.1.2, będzie opracowywany do końca 2012, na podstawie § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, „*Program pomocy i edukacji w zespołach zaburzeń stresu pourazowego w ujęciu psychologiczno – psychiatrycznym*”. Podjęte prace objęły konsultacje wewnątrzresortowe, w wyniku których Program ulegał modyfikacji. W dniu 31 stycznia 2012 r. Inspektorat otrzymał pozytywną opinię Konsultanta Krajowego ds. Obronności w dziedzinie Psychiatrii, który wskazał na wagę zagadnień podejmowanych w tym dokumencie. W dniu 6 lutego 2012 r. swoją opinię na temat Programu wyraził również Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej, który uznał go za interesującą próbę wypełnienia luki w istniejącym obecnie systemie przygotowywania żołnierzy do pełnienia służby w trudnych, a czasami ekstremalnych warunkach. Zaś w dniu 5 listopada br. Program uzyskał pozytywną opinię

Przewodniczącego Agencji Technologii Medycznych, który uznał, że daje on możliwość wzmocnienia

ZESPÓŁ ds. ZDROWIA Przewodniczący Agencji Technologii Medycznych	
WPLYNĘŁO	
28 GRU. 2012 (datownik)	
Znak	RzPP-ZZP- 0713-6-4/12

odporności psychicznej na zdarzenia traumatyczne związane z udziałem w działaniach wojennych, a także pozwala na identyfikację niepokojących objawów stresu pourazowego, dając szansę wczesnego zasięgnięcia specjalistycznej porady i pomocy. Przewiduje się, że realizacja Programu rozpocznie się na początku 2013 roku i trwać będzie do roku 2015.

Odnosnie celu głównego nr 2, w realizacji celu szczegółowego nr 2.1, nie przewiduje się tworzenia odrębnego programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. Wyżej wymieniony model jest wdrażany przez podmioty lecznicze utworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej.

Wobec powyższego poszczególne placówki zwracają uwagę przede wszystkim na problemy finansowe związane z wysokością kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, WIM, 5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie SP ZOZ, 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu SP ZOZ) lub brak wyżej wymienionego kontraktu (7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią w Gdańsku Oliwie SP ZOZ), co utrudnia lub wręcz uniemożliwia wdrożenie i realizację środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. Szpitale w miarę swoich możliwości udzielają świadczeń w poradniach w pierwszej kolejności żołnierzom wracającym z misji oraz służącym w jednostkach na terenach obwodów profilaktyczno – leczniczych. Szpitale (10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy SP ZOZ) w trakcie realizacji modelu koncentrują się szczególnie na weteranach i weteranach poszkodowanych, zapewniając im i ich rodzinom bezpłatną i odbywającą się poza kolejnością pomoc psychologiczną, psychiatryczną i terapeutyczną.

Odnosnie celu głównego nr 3, wykorzystanie danych z monitorowania realizacji programu może posłużyć wykonaniu celu szczegółowego, tj. przekrojowym i długoterminowym ocenom epidemiologicznym wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych. Realizacja tych zadań możliwa będzie z wykorzystaniem psychologów z Departamentu Wychowania i Promocji Obronności MON oraz potencjału Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

  
z up. Czesław MROCZEK

**SEKRETARZ STANU**