Uzasadnienie

Projekt uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012 stanowi rozwinięcie realizacji celów operacyjnych zawartych we wcześniejszych uchwałach dotyczących Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków" na lata 2004–2006, 2007–2009 oraz na lata 2010–2012. Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego został opracowany jako odrębny dokument na podstawie propozycji przedstawicieli różnych podmiotów i instytucji działających w obszarze zdrowia psychicznego na terenie Miasta. Z uwagi na uwarunkowania demograficzno–epidemiologiczne, stan zasobów opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz integralność problemów zdrowotnych i społecznych istnieje konieczność wypracowania programu lokalnego ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model regionalny, jakim jest Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz w oparciu o założenia, obecnie przygotowywanego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Liczba mieszkańców Polski leczonych ogółem i po raz pierwszy w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej podwoiła się w okresie 1997–2004, a lata 2005–2006 przyniosły niewielkie odwrócenie tendencji wzrostowej w tym zakresie. W 2006 r. opieką ambulatoryjną objętych było ok. 1,305 tys. osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 359 tys. po raz pierwszy. Najczęstszym rozpoznaniem leczonym w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej dominującym wśród kobiet są zaburzenia nerwicowe, a wśród mężczyzn zaburzenia spowodowane nadużywaniem alkoholu. Liczba mieszkańców Polski leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w oddziałach psychiatrycznej opieki całodobowej w latach 1997–2006 zwiększyła się o ok. 50 % (w 2006 r. leczono 209 tys. osób, w tym 67 tys. po raz pierwszy).

Ilość osób chorujących psychicznie szacuje się na poziomie 5,3% osób niepełnosprawnych. Ta grupa niepełnosprawnych, wyróżnionych ze względu na charakter schorzenia, obejmowała w 2000 r. ok. 220 tys. osób. W poradniach zdrowia psychicznego w 2003 r. zarejestrowanych było 180 tys. osób, a osób chorujących na schizofrenię ponad 122 tys. W Polsce ok. 120 tys. osób chorujących psychicznie powinno, zgodnie z indywidualnymi potrzebami, zostać włączonych w programy pracy i rehabilitacji społeczno–zawodowej, zwłaszcza w sytuacji, gdy 75% ogółu leczonych w systemie ambulatoryjnym, jest dotknięta zjawiskiem trwałego lub nawracającego „wykluczenia" z rynku pracy. Badania wykazują, że 90% chorych psychicznie chciałoby powrotu do pracy. Tymczasem zatrudnienie na otwartym rynku pracy, osób cierpiących na schizofrenię i inne zaburzenia psychotyczne, utrzymuje się od kilkudziesięciu lat na niezmiennie niskim poziomie – jego wysokość szacowana jest na 10–20%.

Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają świadczeniodawcy, organy administracji rządowej i samorządowej oraz inne podmioty do tego powołane. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin. Ochrona zdrowia psychicznego w myśl ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.) polega w szczególności na:

1. Promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
2. Zapewnieniu 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. Kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego powinny być podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego. Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej

opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej. Powiat organizuje i zapewnia usługi w odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Domy te są tworzone na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej. Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie tej ustawy w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych. Zadania te są zlecone gminom przez administrację rządową w ramach pomocy społecznej.

Zgodnie z art.48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) założenia Programu przewidują podjęcie do realizacji programów zdrowotnych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Realizatorzy poszczególnych programów zdrowotnych zostaną wyłonieni na podstawie konkursu ofert zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne lub poprzez udzielenie dotacji dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (rozporządzenie z dnia 1 lipca 2005 r. Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne). Z realizacją Programu będzie wiązało się ponoszenie kosztów w sektorze finansów publicznych – zarówno wynikających z potrzeby restrukturyzacji i rozbudowy infrastruktury, jak i zwiększenia zatrudnienia w tej dziedzinie opieki zdrowotnej. Realizatorami zadań będą jednostki budżetu państwa związane z określonymi działami gospodarki narodowej oraz jednostki samorządu terytorialnego. Podmiotem odpowiedzialnym za finansowanie świadczeń zdrowotnych jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Podział zadań wyznaczają akty prawne wymienione we Wprowadzeniu do Programu.

Konsultacje projektu Programu:
Projekt uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012 został w okresie od dnia 26 października do dnia 16 listopada 2009 r. poddany konsultacjom społecznym. Wersję roboczą Programu przekazano drogą pisemną i elektroniczną do: konsultantów wojewódzkich z zakresu psychiatrii, organów administracji rządowej i samorządowej, komórek organizacyjnych Urzędu Miasta Krakowa, samorządów zawodów medycznych, organizacji pozarządowych, jednostek pomocy społecznej. Na podstawie powyższych konsultacji uzyskano opinie i uwagi następujących podmiotów i instytucji zdrowia publicznego: Prof. dr hab. n. med. Jacek Bomba - Konsultant województwa małopolskiego ds. psychiatrii dzieci i młodzieży, Dr Krzysztof Walczewski – Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, Pracownia Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ, Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, Towarzystwo Interwencji Kryzysowej, Małopolska Fundacja Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera.

Niniejsza uchwała nie stanowi samoistnej podstawy dla zwiększenia dochodów budżetu Miasta Krakowa, jak i dla zwiększenia wydatków z budżetu Miasta Krakowa.

Prezentowany dokument uwzględnia stan prawny i faktyczny na dzień 30 października 2009 r.