



Narodowy Program Ochrony
Zdrowia Psychicznego

Reformowanie ochrony zdrowia psychicznego w Polsce

Jacek Wciórka

Instytut Psychiatrii Neurologii

Konferencja środowiskowa, Wieliczka 25 września 2018 r.

meandry reformowania

60-70'

- dominacja szpitalnictwa, dobra opieka ambulatoryjna
- idee środowiskowe, nowinki organizacyjne, lokalne dobre praktyki
- próby rozwiązań systemowych: opieka czynna, subrejonizacja, regionalny program olsztyński
- Raport 1979, pożar w Górnej Grupie 1980, krajowy plan 1981

80'

- stagnacja

90'

- ustawa o ochronie zdrowia psychicznego - 1994
- ubezpieczeniowa reforma finansowania opieki zdrowotnej - 1997-2003

NPOZP (Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego)

- **2006 (projekt), 2011-2015 (1 edycja), 2017-2022 (2 edycja)**

po co? od azylu do wspólnoty

wdrożenie **środowiskowego modelu** ochrony zdrowia psychicznego, tj.

...zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym... (Ust. oozp, z 14 sierpnia 1994)

stan

- dominacja instytucji azylowych, namiastki opieki środowiskowej
- niedostateczna dostępność, nierówna dystrybucja, „białe plamy”
- niskie nakłady, dekapitalizacja
- rosnące braki kadrowe
- jednostronna oferta, bariery resortowe
- niska jakość opieki i niski poziom bezpieczeństwa
- nierówność, wykluczanie, stygmatyzacja

dlaczego zmiana?

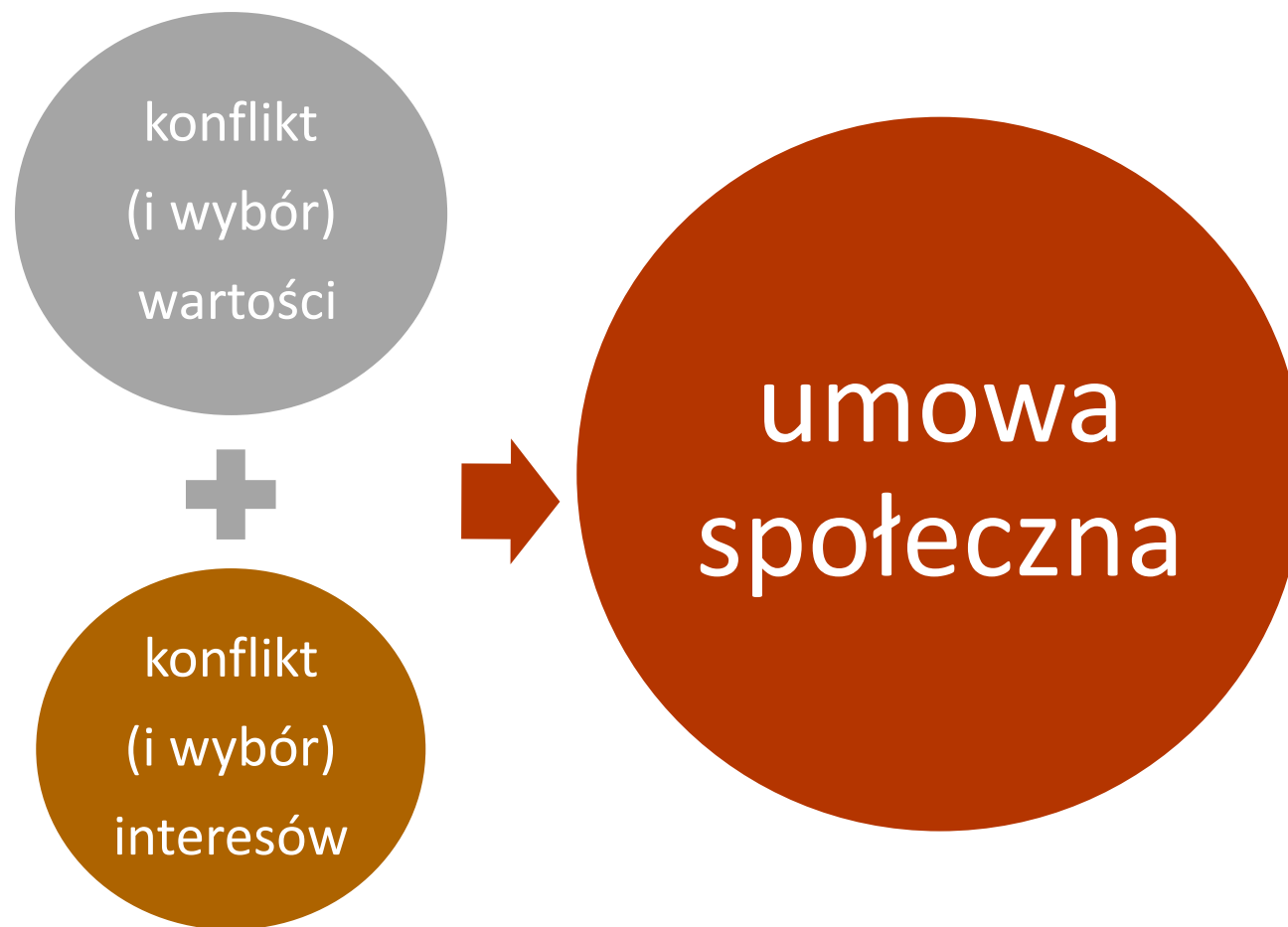
- **niezaspokojone potrzeby** zdrowotne
- **straty** indywidualne, społeczne, ekonomiczne
- **obciążenie zdrowotne** (wysokie wskaźniki YLLs, YLDs, DALYs)
- **stagnacja i kryzysy** instytucjonalne
- **naruszanie** prawa
- **opresja** kulturowa – naznaczanie, nierówność i wykluczanie
- **obniżanie kondycja** moralnej

interesariusze zmiany

- specjaliści
- pacjenci
- rodziny pacjentów

publiczność

- zarządcy infrastruktury
- płatnik publiczny
- politycy lokalni i krajowi



zmiana aksjologiczna, polityczna, organizacyjna



zmiana: wyzwania i zadania

- **zmiana modelu, idei:** od azylu do wspólnoty
- **zmiana morale:** od wykluczenia do solidarności
 - *wartości:* od pogardy do szacunku
 - *sprawczość:* od zastoju do działania
 - *wybór:* od gry interesów do odpowiedzialności
- **zmiana systemu, organizacji :** od chaosu do ładu
- **zmiana sposobu pomocy:** od bezradności do adekwatnej pomocy:
 - *kompleksowość:* leczenie, wsparcie i uczestnictwo
 - *efektywność:* dostępność, dostosowanie, koordynacja, jakość, godziwość



STRONA GŁÓWNA

O KONGRESIE

PRZEBIEG

PATRONATY

PARTNERZY

DARCZYŃCY

OPROGRAMOWANIE



DEKLARACJA



WYSTĄPIENIA



NAGRANIA



FOTORELACJA



www.kongreszp.org.pl

Deklaracja Warszawska (8 maja 2017)

My, profesjonaliści opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej, osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, rodziny, przyjaciele, oraz humaniści, zebrani dziś na I Kongresie Zdrowia Psychicznego w Warszawie w przekonaniu, że:

...

- przyjazny, sprawny system pomocy i wsparcia w kryzysach zdrowia psychicznego przeciwdziała ludzkim tragediom oraz dojmującemu poczuciu porzucenia, osamotnienia i bezradności,
- naruszanie niezbywalnej godności, praw osób w kryzysie psychicznym wynika z ludzkiej ignorancji, wadliwego prawa oraz z niewydolności instytucji - co można zmienić,

świadomi, że:

....

- brak działań reformatorskich konserwuje poczucie bezradności, porzucenia i osamotnienia wymuszane przez niewydolny system na nas - jego głównych interesariuszach, ze szkodą dla wszystkich,
- brakuje rozwiązań systemowych, które bez ograniczeń i nierówności, udostępniałyby nowoczesną, środowiskową opiekę psychiatryczną, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego,

ogłaszamy tę DEKLARACJĘ I KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO, żądając:

...

- uruchamiania lokalnych Centrów Zdrowia Psychicznego, z nowoczesnymi standardami organizacyjnymi, z obowiązkiem udzielania pomocy mieszkańcom określonego rejonu, z adekwatnym finansowaniem powiązaniem z liczbą mieszkańców, z koordynacją leczenia z innymi formami wsparcia i uczestnictwa społecznego,

program pilotażowy

istota

inicjacja systemowej, środowiskowej zmiany w ochronie zdrowia psychicznego

sprawdzanie ram koncepcyjnych:

- odpowiedzialność terytorialna,
- kompleksowość i koordynacja,
- adekwatne finansowanie (budżet globalny),
- decentralizacja decyzji (lokalność)
- deinstytucjonalizacja funkcjonowania (wspólnotowość),
- poszanowanie praw i godności

rozpoznanie i rozbrajanie jawnych i ukrytych barier

gromadzenie doświadczeń i przesłanek do upowszechnienia

środowiskowa ochrona zdrowia psychicznego

zadania centrum zdrowia psychicznego

podstawowa, środowiskowa opieka psychiatryczna

1. **pomoc** w odzyskiwaniu zdrowia, pozycji społecznej, oczekiwanej jakości życia;
2. **poprawa jakości** leczenia psychiatrycznego – jego dostępności, ciągłości, kompleksowości, dostosowania do potrzeb, możliwej do osiągnięcia skuteczności i godziwości warunków świadczenia pomocy;
3. ograniczenie **rozmiarów i negatywnych skutków instytucjonalizacji**;
4. **racjonalizacja kosztów** ochrony zdrowia psychicznego
5. tworzenie warunków do **społecznej integracji** osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu;
6. uruchomienie **inicjatyw i zasobów lokalnej społeczności** na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

wartości w działaniu

publiczne

- odpowiedzialność
- terytorialność,
- lokalność
- dostępność
- równość

kliniczne

- kompleksowość
- dostosowanie
- ciągłość/asertywność
- zespołowość
- koordynacja

aksjologiczne:

- godziwość - podmiotowość - poszanowanie - zrozumienie

centrum zdrowia psychicznego

poradnia

– *pomoc ambulatoryjna*

zespół środowiskowy (mobilny)

- *pomoc środowiskowa*

ośrodek dzienny

- *pomoc dzienna*

oddział szpitalny

- *pomoc szpitalna*

PZK
punkt
zgłoszeniowo-
koordynacyjny

współpraca z
systemami pomocy
społecznej, oświaty,
zatrudnienia,
i uczestnictwa

przyszłość: zasoby pomocy

ośrodki sądowo-psychiatryczne (osobodzień)

ośrodki opiekuńcze (osobodzień)

wyspecjalizowane ośrodki psychiatryczne

ośrodki referencyjne i profilowane (JGP? programy zdrowotne?)

podstawowa opieka
psychiatryczna:

centra zdrowia psychicznego
(ryczałt, budżet globalny)

ki i formy wsparcia
społecznego

uczestnictwo,
nauka,
zatrudnienie

kontekst pomocy

zdrowie

ośrodki sądowo-
psychiatryczne

ośrodki opiekuńcze

wyspecjalizowana opieka
psychiatryczna:
***ośrodki referencyjne i
profilowane***

podstawowa opieka
psychiatryczna:
centra zdrowia psychicznego

pomoc, wsparcie

wsparcie bytowe

środowiskowe domy
samopomocy

specjalistyczne usługi
opiekuńcze

mieszkania chronione i
wspomagane

łóżka kryzysowe

grupy i ośrodki wsparcia

wspólnoty rehabilitacyjne

uczestnictwo

chroniona nauka, zatrudnienie

wspomagane: nauka, zatrudnienie

poradnictwo zawodowe

spółdzielczość i przedsiębiorczość
społeczna

otwarty rynek

aktywność samopomocowa

partnerstwa lokalne

wyzwania

- *kliniczne:* kryzys – cierpienie – ryzyko strat/straty – choroba/zaburzenie
- *osobowe:* przezwyciężanie - odzyskiwanie - *recovery* - zdrowienie
- *egzystencjalne:* dobre życie – rozwój – zdrowie



Dziękuję za uwagę!