



reforma opieki psychiatrycznej: stan aktualny?

Jacek Wciórka

Instytut Psychiatrii i Neurologii, I Klinika Psychiatryczna
Konferencja *Lokalne wsparcie w zdrowiu psychicznym*, 14 marca 2017

reformowanie opieki psychiatrycznej w Polsce

---
70.	pierwsze idee i propozycje
80.	bankructwo państwa, przestój
1994	ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (Uozp)
1998	reforma ubezpieczenia zdrowotnego
1996, 2001	zaniechane programy ochrony zdrowia psychicznego
2006	nowa redakcja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
2007	projekt NPOZP skierowany do Sejmu
23.07.2008	NPOZP w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego
28.12.2010	rozporządzenie RM w sprawie NPOZP
2011-2015	ignorowanie pierwszej edycji NPOZP
2015	schizma programu – podział zadań między NPZ i NPOZP
2017	NPOZP 2017-2022 → 2017.....

dlaczego zmiana jest niezbędna?

- **niezaspokojone potrzeby** zdrowotne
- **obciążenie** społeczne i ekonomiczne
- **straty** gospodarcze i ludzkie
- **naruszanie** prawa
- **naruszenia kondycji** społecznej i moralnej
- **zapóźnienia** – wobec wzorów i zaleceń międzynarodowe (Deklaracja i Plan Działania, Zielona Księga, Pakt, Rekomendacje)

stan spraw

- propozycja ekspercka (15 grudnia 2015)
- projekt rozporządzenia w sprawie NPOZP (luty 2017, KPRM)
- NPZ: cel operacyjny 3 (ustawa o zdrowiu publicznym) realizowany od sierpnia 2016
- konkurs Ministra Rozwoju: makroinnowacje społeczne PO WER 4.3: model środowiskowej opieki psychiatrycznej/deinstytucjonalizacja
 - opinie Narodowej Rady Rozwoju (luty 2016),
 - zespół do spraw pilotażu (kwiecień 2016)
 - Kongres Zdrowia Psychicznego (maj 2017)

jak? cele

wdrożenie **środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego**, tj.
...zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej blisko miejsca ich zamieszkania opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym...

1. zmiana systemu ochrony zdrowia psychicznego zapewniająca **pomoc równo dostępną, dostosowaną do potrzeb, skuteczną, godziwą i sprawiedliwą**
2. **poprawa efektywności systemu**: dostępności świadczeń, wskaźników zdrowotnych, społecznych, ekonomicznych
3. **poszanowanie podmiotowości** korzystających z systemu

jak? warunki

1. *zmiana postaw społecznych*
2. *ewolucja postaw profesjonalnych*
3. *decyzje polityczne*
4. *lokalna odpowiedzialność*

5. *reforma zasobów lecznictwa*
6. *różnicowanie i udostępnianie oparcia i uczestnictwa społecznego*
7. *przełamanie barier resortowych*
8. *kształcenie potrzebnych kadr*
9. *koordynacja i odpowiedzialność*
10. *finansowanie i inwestowanie*
11. *zarządzanie zmianą*

zadania i zasoby

zdrowie

oparcie społeczne

uczestnictwo społeczne

ośrodki sądowo-psychiatryczne

ośrodki opiekuńcze

wyspecjalizowana opieka psychiatryczna: ośrodki referencyjne i profilowane

Podstawowa
opieka zdrowotna:
lekarz pierwszego
kontaktu/rodzinny

podstawowa opieka psychiatryczna:
centra zdrowia psychicznego

lokalne centrum zdrowia psychicznego

Zespół
koordynacyjno-
kryzysowy

pakiet świadczeń
społecznych

Zespół poradni

(porady, konsultacje, leczenie ambulatoryjne)

Zespół środowiskowy (mobilny)

(opieka czynna, leczenie domowe)

Zespół dzienny

(hospitalizacja częściowa)

Zespół szpitalny

(opieka stacjonarna)

CZP dla dorosłych

1 CZP/50-200 tys. mieszk.
(średnio na ok. 100 tys.);
CZP powinno łącznie spełniać
wskaźniki dostępności
proponowane dla form
organizacyjnych wchodzących w
jego skład

orientacyjny wskaźnik
zatrudnienia
0,6 pracownika/1000
mieszkańców powiatu, grupy
powiatów, dużej gminy lub
dzielnic dużego miasta

sieć: ok. 380 (190-720) lokalnych CZP

środowiskowe centrum zdrowia psychicznego

uogólnienie modeli PO WER

zintegrowana świadczenia psychiatryczne

poradnia

zespół mobilny

zespół dzienny

szpital

Centrum koordynacyjne

- infolinia 24/7
- koordynatorzy

zespół interwencji kryzysowych

łóżka kryzysowe

zintegrowane świadczenia społeczne

ŚDS

usługi opiekuńcze

pomoc bytowa

pomoc mieszkaniowa

grupy i ośrodki wsparcia

uczestnictwo i zatrudnienie

samopomoc

centrum zdrowia psychicznego

w projekcie rozporządzenia o NPOZP (z 8. 02.2017)

zintegrowana świadczenia
psychiatryczne

zespół kryzysowy (mobilny)

poradnia

zespół środowiskowy (mobilny)

zespół dzienny

szpital

Punkt
zgłoszeniowo-
koordynacyjny

współpraca z systemami
pomocy społecznej
i oświaty

sedno zmiany

filary:

- kompleksowość pomocy
- odpowiedzialność terytorialna
- finansowanie adekwatne
- koordynacja pozioma i pionowa

ewolucyjny proces:

- szybki start
- pilotaż (po co? realia, bariery, korzyści / gdzie? gotowość, motywacja, zasoby)
 - stopniowe upowszechnienie

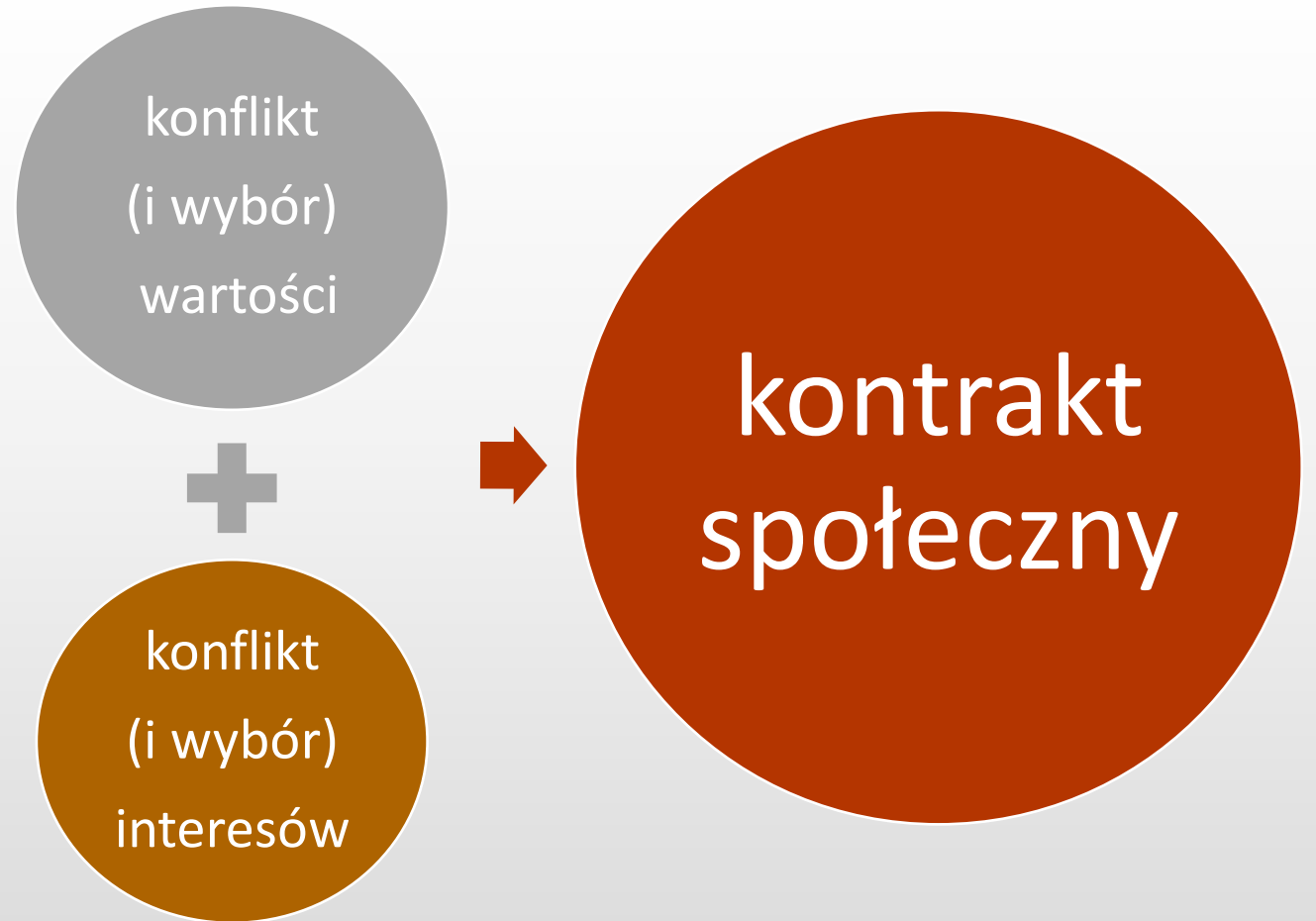
manowce zmiany

- walka o instytucje
- walka o atrybuty



interesariusze zmiany

- psychiatrzy i inni specjaliści
- pacjenci
- rodziny pacjentów
- **publiczność**
- zarządcy infrastruktury
- płatnik publiczny
- politycy lokalni i krajowi



I Kongres Zdrowia Psychicznego

8. maja 2017, Warszawa



Jeśli *zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa*, to należy zrobić wszystko, by ta zasada nie była tylko uroczystym zaklęciem, lecz realną siłą sprawczą, ograniczającą ryzyko zachorowania, niosącą ulgę w cierpieniu, sprzyjająca zdrowieniu, eliminującą bezradność i przywracającą nadzieję udanego życia.

(...) Zmieniamy system ochrony zdrowia psychicznego, zmieniamy system leczenia psychiatrycznego w naszym kraju, w Polsce.

By nie zabijać nadziei, zachować godność, przywracać zdrowie.

www.kongreszp.org.pl



Kongres ZP