

# NARODOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

## Zasadnicze przesłanki i cele projektu

Problemy zdrowia psychicznego nie dotyczą tylko obszaru zainteresowania polityki zdrowotnej. Zachodzą na obszar działania wielu innych sektorów życia publicznego.

**Dlatego podstawą przyszłych rozwiązań powinno być związanie ich z inicjatywą, odpowiedzialnością i aktywnością wspólnoty społecznej obywateli zamieszkujących określone terytorium, zdolnych do rozpoznania problemów i wytworzenia odpowiednich rozwiązań. Rozpoznanie indywidualnych potrzeb – na poziomie samorządu gminnego. Przygotowanie i koordynacja dostosowanych do nich lokalnych rozwiązań organizacyjnych – na poziomie samorządów powiatowych. Planowanie regionalne i alokacja środków – na poziomie samorządu wojewódzkiego. Tworzenie rozwiązań prawnych i finansowych oraz modeli organizacyjnych – na poziomie państwa.**

## NARODOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO w Polsce

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym (w tym rodzinnym, zawodowym) poprzez systemowe upowszechnienie:

- środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej
- zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego
- udziału w życiu zawodowym
- koordynacji różnych form opieki i pomocy

## ŚRODOWISKOWY MODEL PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Podstawowym zadaniem jest tworzenia i systemowy rozwój **środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej**, którego główne założenia są następujące:

- Zapewnia się opiekę psychiatryczną i odwykową dla populacji zamieszkałej na określonym terytorium (ok. 50-200 tys. mieszkańców, skala powiatu lub kilku mniejszych powiatów), gdzie poszczególne placówki opieki psychiatrycznej są funkcjonalnie zintegrowane w jeden system, którego działalność jest skoordynowana między sobą oraz z działalnością innych placówek sprawujących opiekę zdrowotną oraz udzielających pomocy społecznej i oparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi. Optymalnym modelem organizacyjnym dla takiego działania jest **model centrum zdrowia psychicznego**.
- Opiekę psychiatryczną sprawuje stały wieloprofesjonalny zespół terapeutyczny, koordynujący opiekę nad pacjentem we wszystkich formach opieki.
- Podstawowymi formami opieki psychiatrycznej i odwykowej są poradnie oraz inne formy opieki środowiskowej (oddziały dzienne, zespoły opieki środowiskowej, ośrodki interwencji kryzysowych, placówki rehabilitacyjne i formy zakwaterowania chronionego - mieszkania chronione i hostele) oraz opieka szpitalna. Opieka szpitalna jest sprawowana głównie w oddziałach psychiatrycznych szpitali ogólnych. Duże szpitale psychiatryczne ulegają zmniejszeniu i przekształceniu w jednostki specjalistyczne. Odległość miejsca zamieszkania pacjenta od oddziału całodobowego powinna być jak najmniejsza.

## ZRÓŻNICOWANE FORMY OPIEKI I POMOCY

- Poszerzanie zasięgu i dostępności istniejących i inicjowanie nowych form opieki, pomocy i oparcia bytowego
  - pomoc bytowa (m. in. świadczenia finansowe, rzeczowe oraz usługi specjalistyczne)
  - pomoc mieszkaniowa (m.in. chronione zakwaterowanie)
  - pomoc stacjonarna (np. zakładów opiekuńczo-leczniczych/leczniczo-opiekuńczych, domów pomocy społecznej)
  - samopomoc środowiskowa (np. środowiskowych domów samopomocy)
- Poszerzanie dostępności rehabilitacji zawodowej (warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywizacji zawodowej)
- Pobudzanie i wspieranie samopomocowych inicjatyw organizacji pozarządowych na rzecz tworzenia form oparcia społecznego w środowisku rodzinnym, szkolnym, zawodowym (np. działalność klubów, domów pod fontanną)
- Rozwijanie istniejących Centrów Pomocy Rodzinie
- Wspieranie działań (samorządowych i pozarządowych) ograniczających tendencję do bierności, izolacji, wykluczania i uzależnienia instytucjonalnego
  - zwiększenie zasięgu i aktywności wolontariatu społecznego
  - wzmacnianie roli organizacji samopomocowych zrzeszających osoby korzystające z opieki psychiatrycznej lub ich rodziny oraz wspieranie ich działań

## DZIAŁANIA W ZAKRESIE UPOWSZECHNIANIA PEŁNEGO UDZIAŁU W ŻYCIU ZAWODOWYM

- Organizacja na poziomie samorządowym różnych form oparcia społecznego poprzez subwencjonowaną (społecznie chronioną) pracę przy bliskim współdziałaniu instytucji opieki psychiatrycznej oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, urzędów pracy i organizacji obywatelskich działających na rzecz osób chorujących psychicznie.
- Stworzenie podstaw prawnych oraz rozwój różnych form zatrudnienia subwencjonowanego na otwartym rynku pracy oraz zróżnicowanych form rehabilitacji społeczno - zawodowej dostosowanych do indywidualnych potrzeb dla zapewnienia udziału osób chorujących psychicznie w życiu zawodowym.
- Organizacja pracy łatwo dostępnej, elastycznie zaplanowanej np. w centrach integracji społecznej, przedsiębiorstwach społecznych, zakładach aktywności zawodowej, firmach integracyjnych, zakładach pracy chronionej, „normalnych zakładach” na „chronionych miejscach pracy”, na nowych rynkach pracy – np. w robotach publicznych lub pracach społecznie użytecznych.

## KOORDYNACJA RÓŻNYCH FORM OPIEKI I POMOCY - WOJEWÓDZKIE PROGRAMY OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Zasadnicze ustalenia dla regionalnej polityki zdrowotnej czyli **Wojewódzkie Programy Ochrony Zdrowia Psychicznego** w zakresie zdrowia psychicznego powinny być przygotowywane przez zespoły koordynacyjne na poziomie samorządu wojewódzkiego, przy współpracy przedstawicieli opieki zdrowotnej, opieki społecznej oraz organizacji samopomocowych, z merytorycznym udziałem konsultantów wojewódzkich. Określałyby one i dzieliły odpowiedzialność za tworzenie i koordynację pracy placówek na poziomie subregionalnym, na terenie działania samorządów lokalnych wraz z udostępnieniem na ten cel niezbędnych środków. Merytoryczny monitoring i konsultację programu na szczeblu krajowym zapewniałby Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Realizacja tych zadań wymaga szeregu działań o charakterze legislacyjnym, szkoleniowym i organizacyjnym, głównie w zakresie odpowiedzialności resortów zdrowia, pracy i spraw społecznych oraz nauki i edukacji, służących:

- dostosowaniu prawa do nowych zadań i potrzeb,
- zapewnieniu środków finansowych dla niezbędnych restrukturyzacji i modernizacji
- poprawie jakości i dostępności świadczeń zakresu zdrowia psychicznego w podstawowej opiece zdrowotnej
- poprawie jakości, dostępności koordynacji i ciągłości specjalistycznej opieki psychiatrycznej (w tym odwykowej), dla osób w różnych etapach życia.
- współpracy i koordynacji opieki świadczonej w ramach opieki zdrowotnej i socjalnej tworzeniu nowych rozwiązań w zakresie oparcia społecznego – różnorodnych form pomocy mieszkaniowej, chronionego zatrudnienia, ubezpieczenia społecznego.