



Narodowy Program Ochrony
Zdrowia Psychicznego

2016-2020

Jacek Wciórka

I Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Sesja: *Dlaczego konieczne jest zreformowanie polskiej psychiatrii?*

45. Zjazd Psychiatrów Polskich, Katowice, 17. czerwca 2016



... wiele obszarów zapomnianych... wśród tych długich wyliczeń na pewno jedno z głównych miejsc zajmie psychiatria. Jej niedofinansowanie i zacofany model organizacyjny przynoszą Polsce wstyd.

Dr Konstanty Radziwiłł, Minister Zdrowia, w Sejmie RP, 11 maja 2016

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

znowelizowana przez przepisy ustawy o zdrowiu publicznym

Art. 5a. Podmiot leczniczy prowadzący centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

aktualny projekt nowelizacji

- Art. 5a.** 1. Podmiot leczniczy prowadzący centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.
2. Centrum zdrowia psychicznego obejmuje swoim obszarem działania nie mniej niż 50 tysięcy i nie więcej niż 200 tysięcy mieszkańców, z uwzględnieniem zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa.
3. Zakres opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, oraz obszar działania, o którym mowa w ust. 2, są określane z uwzględnieniem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Sprawozdanie zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia do opracowania projektu NPOZP (15. grudnia 2015)

Projekt Rozporządzenie Rady Ministrów z ... grudnia 2015 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2020

ZAŁĄCZNIK do rozporządzenia

Spis treści:

Rozdział 1. Diagnoza sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego w ujęciu regionalnym

Rozdział 2. Respektowanie praw, godności i potrzeb zdrowotnych osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce

Rozdział 3. Charakterystyka aktualnego stanu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce na tle nowoczesnych rozwiązań modelowych

Rozdział 4. Niezbędne kierunki zmian i warunki rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce

Rozdział 5. Cele i zadania Programu oraz harmonogram ich realizacji

Rozdział 6. Nakłady na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Rozdział 7. Zalecane rozwiązania organizacyjne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej oraz struktura i zasady funkcjonowania Centrów Zdrowia Psychicznego

Rozdział 8. Zalecane docelowe wskaźniki zatrudnienia w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej

POSTULOWANE ZMIANY w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego

kierunek zmian

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”

*zmiana systemowa,
paradygmatu organizacji i polityki społecznej
wobec ochrony zdrowia psychicznego*

zadania

1. **Systemowa reforma ochrony zdrowia psychicznego**
zapewniającą pomoc równo dostępną, dostosowaną do potrzeb, skuteczną, godziwą i sprawiedliwą
2. **Poprawa wskaźników efektywności systemu:** *dostępności świadczeń, wskaźników zdrowotnych, społecznych, ekonomicznych*
3. **Poszanowanie podmiotowości użytkowników systemu**

zmiana aksjologiczno-kulturowa

(wartości, postawy)

1. **Zmiana postaw społecznych** wobec osób z zaburzeniami psychicznymi
2. **Ewolucja postaw profesjonalnych** w kierunku zrozumienia i akceptacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

zmiana polityczna

(odpowiedzialność, legislacja, zarządzanie)

3. **Podjęcie wyzwań** w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego adekwatne do skali potrzeb i zaniedbań
4. **Powierzenie** samorządom lokalnym odpowiedzialności za ochronę zdrowia psychicznego mieszkańców

zmiana organizacyjna

(zasoby, instytucje, kadry, koordynacja, finansowanie, inwestowanie)

- 5. *Reforma zasobów leczenia psychiatrycznego***
- 6. *Przełamanie barier międzyresortowych***
- 7. *Różnicowanie i udostępnianie zasobów oparcia społecznego***
- 8. *Różnicowanie i udostępnianie form aktywizacji zawodowej***
- 9. *Kształcenie potrzebnych kadr***
- 10. *Koordynacja i odpowiedzialność***
- 11. *Finansowanie***
- 12. *Inwestowanie***
- 13. *Zarządzanie zmianą***

sieć lokalnych (podstawowych) centrów zdrowia psychicznego

- a) podstawowa pomoc psychiatryczna,
- b) sieć o centralnie ustalonej, równomiernej gęstości (50—200 tys. mieszkańców)
- c) terytorialna odpowiedzialności (określona wg jednostek podziału administracyjnego kraju) za pomoc psychiatryczną (doraźną, ambulatoryjną, środowiskową, dzienną, szpitalną)
- d) koordynowana ze wsparciem społecznym oraz aktywizacja zawodową i uczestnictwem społecznym
- e) finansowanie wg budżetu „globalnego”, kalkulowanego wg liczby mieszkańców
- f) elastyczność organizacyjna i dostosowanie do lokalnych warunków

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)

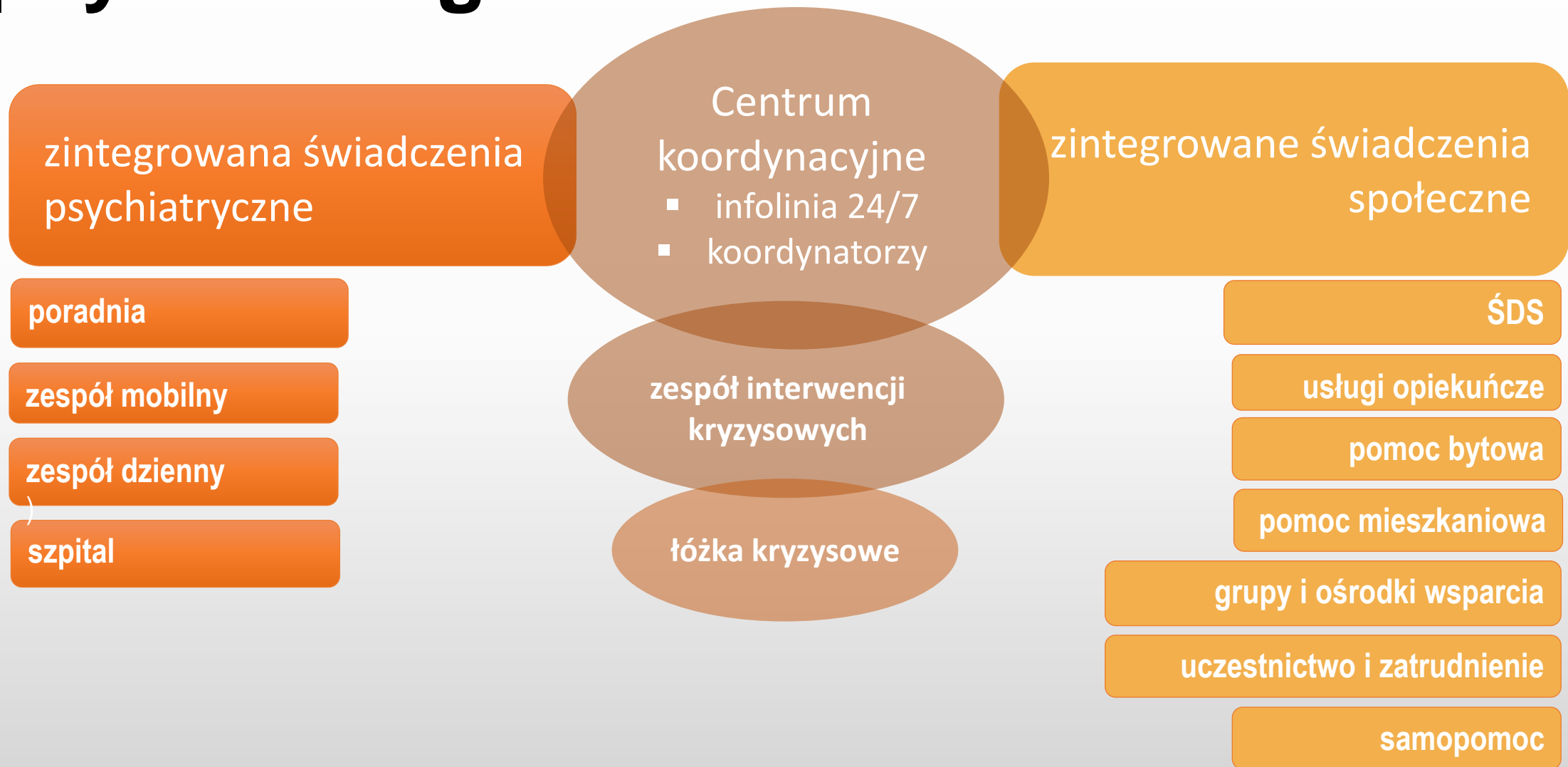
CZP dla dorosłych

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

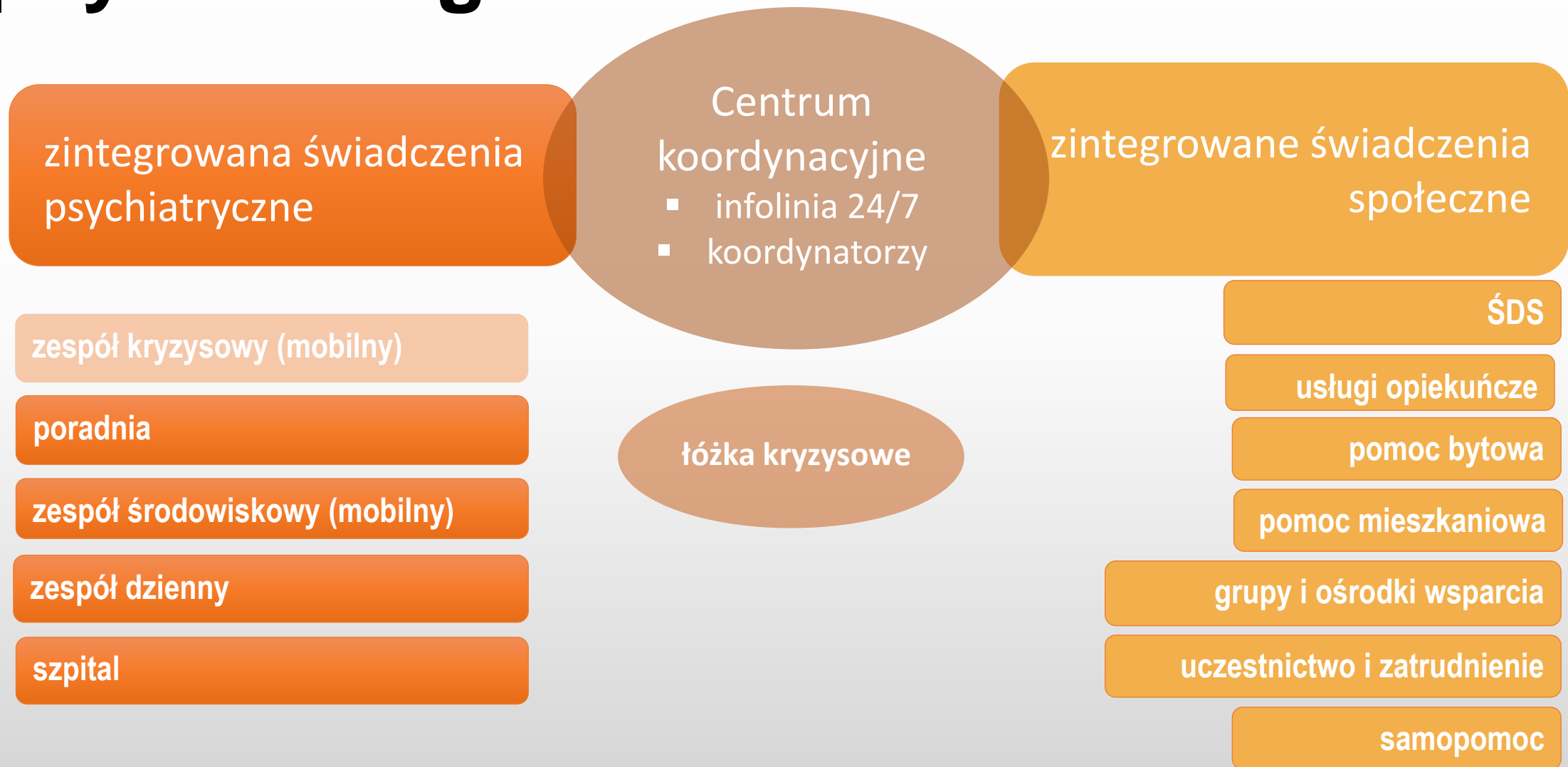
orientacyjny wskaźnik
zatrudnienia
0,6 pracownika/1000
mieszkańców powiatu, grupy
powiatów, dużej gminy lub
dzielnic dużego miasta

sieć: ok. 380 (190-720) lokalnych CZP

środowiskowe centrum zdrowia psychicznego ?



środowiskowe centrum zdrowia psychicznego ?



sieć ponadlokalnych (wyspecjalizowanych) ośrodków psychiatrycznych

- a) świadczenia wyspecjalizowane
- b) sieć ponadlokalna (wg potrzeb określanych na poziomie regionalnym, krajowym)
- c) pomoc profilowana (instrumentarium) i referencyjna (kompetencje)
- d) cele, zadania i sposób udzielania świadczeń określone w programie ośrodka
- e) finansowanie zryczałtowane na osobę pacjenta lub rozpoznanie (JGP?)
- f) elastyczność organizacyjna podporządkowana programowi

duże szpitale psychiatryczne

zmiana funkcji i roli w systemie

a) ewolucja, nie rewolucja!

b) możliwe funkcje:

- ✓ lokalne centrum zdrowia psychicznego - dla miejscowej populacji
- ✓ opieka szpitalna dla okolicznych centrów - bez własnej bazy szpitalnej, tymczasowo?
- ✓ ponadlokalny ośrodek specjalistyczny – profilowany lub referencyjny
- ✓ ośrodki sądowo-psychiatryczne - o różnym poziomie zabezpieczenia
- ✓ ośrodki opiekuńcze – tymczasowo?

Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2016 r.

w sprawie powołania zespołu do spraw pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach NPOZP

- zadaniem zespołu jest wspieranie Ministerstwa Zdrowia w przygotowaniu zasad realizacji oraz przy wdrożeniu pilotażu psychiatrycznej opieki środowiskowej, zgodnie z przepisami rozporządzenia wydawanego na podstawie art. 2 ust. 6 Uozp
- przewodniczący: P. Jarosław Pinkas, Sekretarz Stanu
- zarządzenie traci moc 31 grudnia 2017

6 niezbędnych warunków reformy opieki psychiatrycznej

1. Opieka psychiatryczna jest priorytetowym zadaniem ochrony zdrowia

- Opieka psychiatryczna, jako ważne zadanie z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, ulega poprawie tylko tam, gdzie jest przedmiotem aktywnej polityki zdrowotnej i społecznej państwa.
- Jedynie traktowana jako priorytetowe zadanie państwowe, może zapewnić równo dostępną, dostosowaną do potrzeb, efektywną i godziwą opiekę osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom

6 niezbędnych warunków reformy opieki psychiatrycznej

2. Konieczna jest zasadnicza zmiana

- Dotychczasowy model opieki psychiatrycznej wraz z jego doraźnymi modyfikacjami nie spełnił oczekiwań i nie może być dalej akceptowany. Niezbędna jest zasadnicza zmiana w podejściu do opieki psychiatrycznej: do myślenia o niej, do zasad jej organizowania i finansowania, oraz do zarządzania nią. Wymaga to jednoznacznych decyzji politycznych dających rękojmię pozytywnej zmiany.
- Środowiskowy model opieki psychiatrycznej nie jest eksperymentem. Jest to powszechnie aprobowany sposób funkcjonowania ochrony zdrowia psychicznego, zalecany w dokumentach UE i WHO, oraz realizowany w wielu krajach Europy i świata. Realizowany jest w sposób różnorodny, stosownie do krajowych warunków, potrzeb i zasobów.

6 niezbędnych warunków reformy opieki psychiatrycznej

3. Zmiana jest procesem, który wymaga jednoznacznej decyzji o jego zapoczątkowaniu, a potem ewolucyjnego wdrażania

- Musi nastąpić szybkie przyjęcie rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, zgodnego z proponowanym w sprawozdaniu z grudnia 2015, równoległe z harmonogramem dostosowanym do etapowego **wdrażania**. Program jest dokumentem o charakterze strategii narodowej i powinien stanowić podstawę dalszych działań.
- Niezbędna jest modyfikacja regulacji ustawowych umożliwiających terytorialną odpowiedzialność za funkcjonowanie podstawowej opieki psychiatrycznej w postaci centrów zdrowia psychicznego („globalny” budżet, wielkość budżetu proporcjonalna do liczby mieszkańców, odpowiedzialność za populację, jedna i czytelna struktura).
- Właściwych zmian wymagają: (1) ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, (2) ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (3) ustawa o działalności leczniczej, oraz ewentualnie (4) ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (5) ustawie o ratownictwie medycznym.
- Konieczne jest zobowiązanie płatnika (NFZ) i analityka kosztów (AOTMiT) do innowacyjnego dostosowania celu i metod swych działań do celów adekwatnych dla modelu środowiskowego i płynnego wdrażania rozporządzenia o NPOZP.

6 niezbędnych warunków reformy opieki psychiatrycznej

4. Dwa etapy zmiany: wstępny (testowanie) i zasadniczy (stopniowe upowszechnianie)

- Etap testowania: *dobrowolne* wprowadzenie centrów zdrowia psychicznego dla populacji dorosłej w przygotowanych do ich prowadzenia lokalizacjach. Chodzi o testowanie i rozwiązywanie trudności oraz barier, rozpoznanie czynników utrudniających i sprzyjających upowszechnianiu modelu.
- Etap zasadniczy: upowszechnianie, przy zachowaniu lokalnej elastyczności rozwiązań.

6 niezbędnych warunków reformy opieki psychiatrycznej

5. Zasilanie finansowe zapewni adekwatne i elastyczne dostosowywanie zasobów do potrzeb poprzez planowy, stopniowy wzrost nakładów

- Finansowanie podstawowe: centra zdrowia psychicznego dla dorosłych finansowane wg zasady kapitałowej (początkowe zasilanie na poziomie co najmniej 60 zł/mieszkańca, tj. dotychczas ok. 50 zł/mieszkańca + 20% rekompensujących wieloletni i aktualny deficyt)
- Związanie finansowania z odpowiedzialnością terytorialną – centrum musi być niezależnym dysponentem środków dla obsługiwanego terytorium

6 niezbędnych warunków reformy opieki psychiatrycznej

6. Zarządzanie tak kompleksową zmianą wymaga współdziałania

- Konieczna jest aktywna współpraca między Ministerstwem Zdrowia oraz Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej już na etapie przygotowania, a także na etapach testowania i upowszechniania zmiany.
- Współdziałanie z Ministerstwem Rozwoju w celu wykorzystania możliwości finansowania deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej ze środków UE (np. PO WER, regionalne programy operacyjne i in.).

inne działania

- rozporządzenie o NPOZP czeka na decyzje KPRM o wprowadzeniu do planu działań legislacyjnych
- dyskusje w NFZ na temat finansowania kapitacyjnego
- prace w AOTMiT nad taryfikacją świadczeń
- rozstrzygnięcie 1. etapu konkursu MR na projekt modelu środowiskowego centrum zdrowia psychicznego (PO WER 4.1 Innowacje społeczne)
- ruch forów psychiatrii środowiskowej
- nowi, aktywni interesariusze

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.

(...)

(...)

Trzeba oddalić ignorancję zawartą w pesymistycznych i piętnujących stereotypach, skończyć z polityką niedostrzegania potrzeb osób doświadczających problemów zdrowia psychicznego, zreformować archaiczny i niewydolny system pomocy psychiatrycznej.

Trzeba respektować ludzkie oraz obywatelskie prawa chorujących psychicznie, chronić ich osobową godność. Usłyszeć, co mają do powiedzenia i czego oczekują. Oni i ich zatroskane rodziny.

Trzeba przywrócić rangę społeczną wysiłkowi pomagania w kryzysach zdrowia psychicznego, podjąć odpowiedzialność za równość udostępniania pomocy kompleksowej, dostosowanej do potrzeb, efektywnej i świadczonej w godziwych warunkach, które nikogo nie wykluczają, nie ranią i nie upokarzają. Dość rezygnacji, zaniechań i zaniedbań.

(...)



(...)

Chcemy to zrobić. Jest nas wielu. Tworzymy świadomy praw i obowiązków ruch obywatelski. Podjęliśmy wysiłek i jesteśmy zdeterminowani w osiągnięciu celu. Tym, którzy chcieliby nas nadal nie dostrzegać, przemilczeć, pominąć, mówimy stanowczo: *non possumus!*

Przygotowujemy Kongres Zdrowia Psychicznego, by powiedzieć to głośno i dobitnie. Mocnym i wspólnym głosem. By usłyszeli nas wszyscy.

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

podejście do zmiany

konformizm

rezygnacja

bunt

przezwyciężanie

wybór należy do nas