



Narodowy Program
Ochrony Zdrowia
Psychicznego

a deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej

Jacek Wciórka
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa, 23 października 2015

współczesne modele opieki psychiatrycznej



1800

- **schronienie i opieka w azylu:**
pierwsze uwolnienie, przywrócenie człowieczeństwa
człowiek - podopieczny, pacjent (przedmiot)
azyl: duży szpital psychiatryczny



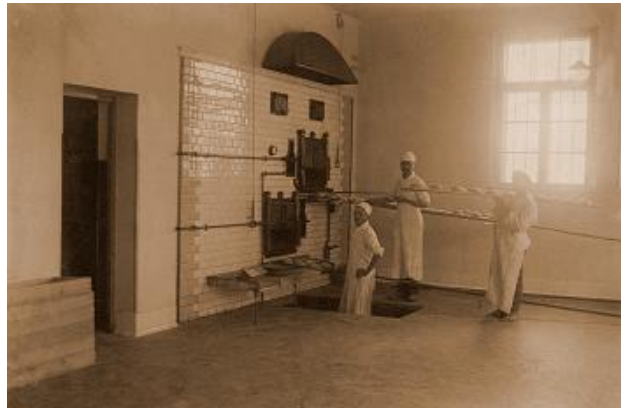
1950

- **leczenie w środowisku:**
drugie uwolnienie: przywrócenie praw i miejsca we wspólnocie
wspólnota, społeczność, sieć społeczna (relacja)
centrum środowiskowe, prawa obywatela i pacjenta



1990

- **zdrowienie, dobre życie**
trzecie uwolnienie; przywrócenie podmiotowości
osoba (podmiot)
proces osobowy, ruchy samopomocowe



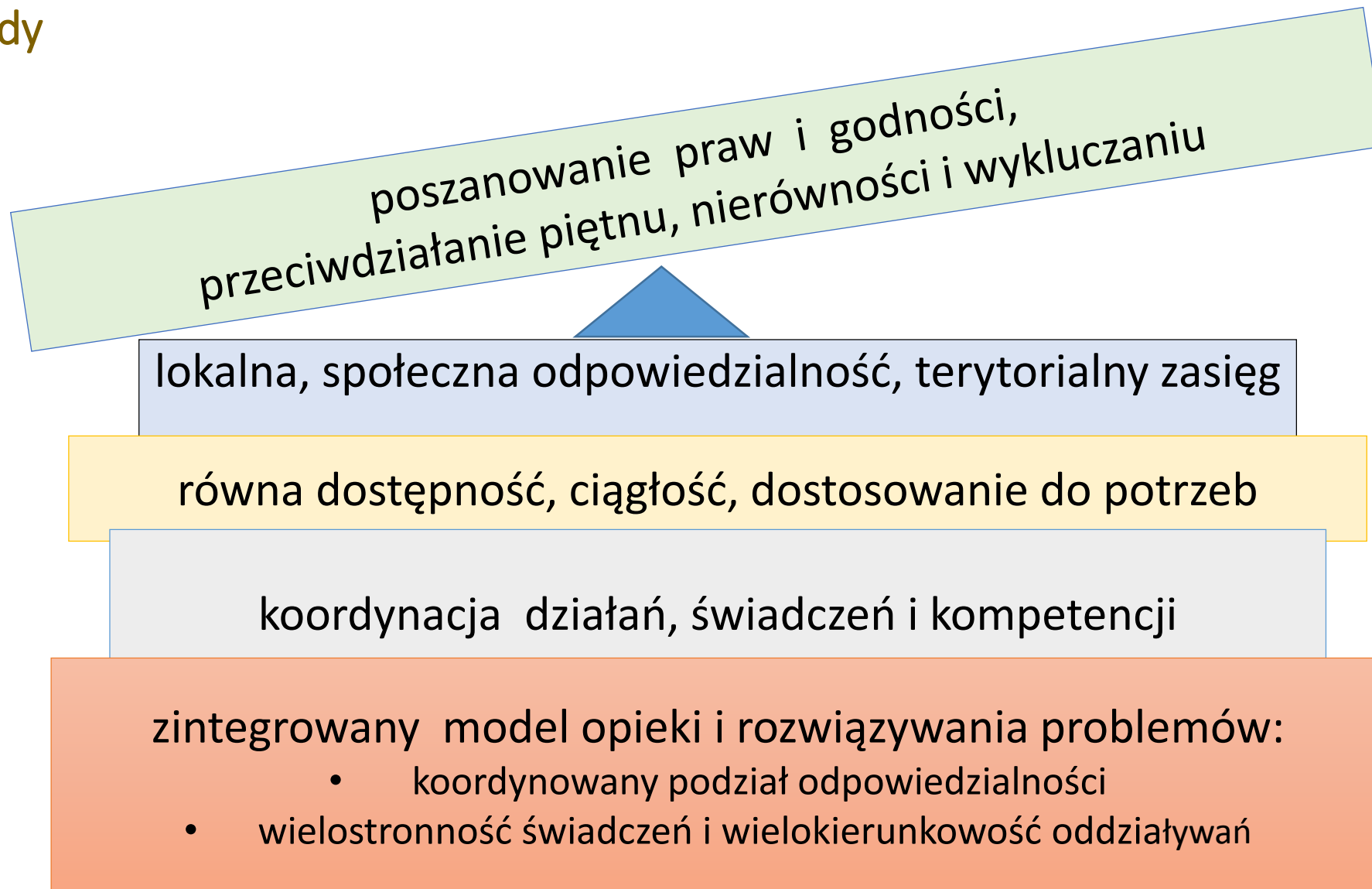
środowiskowa opieka psychiatryczna

rozwój na świecie



środowiskowa opieka psychiatryczna

zasady





Narodowy Program
Ochrony Zdrowia
Psychicznego

psychiatryczna opieka środowiskowa w Polsce

propozycje? postanowienia? wdrożenie?

- **ośrodki psychiatryczne pierwszego kontaktu - sieć lokalnych środowiskowych centrów zdrowia psychicznego**
 - inicjatywa i odpowiedzialność lokalna
 - kompleksowe, wielospecjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, środowiskowe, dzienne, stacjonarne
 - współpraca w zakresie oparcia i uczestnictwa społecznego
- **ośrodki psychiatryczne wyspecjalizowane – referencyjne i profilowane**
 - inicjatywa i odpowiedzialność regionalna i krajowa

Środowiskowa opieka psychiatryczna

ochrona zdrowia psychicznego w społeczności lokalnej



Narodowy Program
Ochrony Zdrowia
Psychicznego

Opieka zdrowotna
(Centrum Zdrowia Psychicznego)

Pomoc i oparcie społeczne
(np. Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe
Centrum Pomocy Rodzinie)

Zatrudnienie, aktywność zawodowa (np.
Powiatowy Urząd Pracy, Ośrodki Poradnictwa
Zawodowego)

Inne inicjatywy
(np. organizacje samopomocowe,
charytatywne, wyznaniowe)

**Samorząd powiatu
(gminy, dzielnicy)**

**Rada/Zespół Zdrowia
Psychicznego**

środowiskowa opieka psychiatryczna

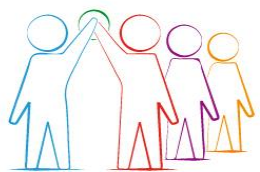
model centrum zdrowia psychicznego



sieć: ok. 380 lokalnych CZP
ok. 190 CZP dla dzieci i młodzieży



CZP dla dorosłych	1 CZP/50-200 tys. mieszkańców (średnio na ok. 100 tys.); CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład;	orientacyjny wskaźnik zatrudnienia 1 pracownik/1000 mieszkańców powiatu, grupy powiatów, dużej gminy lub dzielnicy dużego miasta;
CZP dla dzieci i młodzieży	1 CZP/100-400 tys. mieszkańców (średnio na ok. 200 tys.); CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	orientacyjny wskaźnik zatrudnienia 0,5 pracownik/1000 mieszkańców powiatu, grupy powiatów, dużej gminy lub dzielnicy dużego miasta;



Narodowy Program
Ochrony Zdrowia
Psychicznego

propozycja zmiany modelu organizacyjnego:

- **podstawy aksjologiczne:** cele i zadania
- **zasoby materialne:** instytucje, finansowanie
- **zasoby niematerialne:** ludzie i kompetencje
- **zarządzanie:** inspiracja, koordynacja, monitorowanie, ewolucja

propozycja zmiany publicznej

- **polityka zdrowotna:**
 - fundamentalne dobro osobiste?
 - promocja, profilaktyka, wszechstronna pomoc,
 - funkcjonalny system: leczenie/oparcie/uczestnictwo
 - odpowiedzialność, dostępność, jakość, godziwość

propozycja zmiany społeczno-kulturowej

- **wartości:** destygmatyzacja i rewaluacja
- **prawa:** respektowania praw ludzkich i obywatelskich

od azylu - do wspólnoty - do osoby