



ROZWIĄZANIA SYSTEMOWE DOTYCZĄCE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

**Podsumowanie prac
Zespołu ds. Ochrony
Zdrowia psychicznego
Rady Konsultacyjnej
Ogólnopolskiego Strajku Kobiet**

Spis treści

ROZWIĄZANIA SYSTEMOWE DOTYCZĄCE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	3
ROZWIĄZANIA DOTYCZĄCE ANTYDYSKRYMINACJI	8
ROZWIĄZANIA DOTYCZĄCE OBSZARU: POMOC PSYCHIATRYCZNA I PSYCHOTERAPEUTYCZNA DLA GRUP SZCZEGÓLNIE WRAŻLIWYCH	11

ROZWIĄZANIA SYSTEMOWE DOTYCZĄCE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Postulaty obywatelskie

Zwiększenie nakładów na psychiatrię

Mimo iż nakłady budżetu NFZ na ochronę zdrowia psychicznego i leczenie uzależnień były z roku na rok zwiększane, jest to wzrost pozorny, biorąc pod uwagę rosnące koszty pracy i obserwowalny spadek, stopniowy odpływ specjalistów z publicznej ochrony zdrowia psychicznego. Ponadto przez całe lata Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego istniał wyłącznie na papierze, bez jakiegokolwiek finansowania budżetowego. Lata zaniedbań i krótkowzroczność rządzących doprowadziły do obecnej dramatycznej sytuacji. Skandalem jest też zmniejszenie i tak niewystarczającego finansowania opieki psychiatrycznej. W planie finansowym na 2021 r. na opiekę psychiatryczną (w tym leczenie uzależnień) przeznaczono zaledwie 3,32% nakładów na zdrowie. To o 111 mln mniej niż rok temu.

Dodajmy, że problemy natury psychicznej są dzisiaj w Polsce bardzo poważnym i narastającym problemem. Przybywa osób w kryzysach a depresja jest nazywana „dumą naszych czasów”. Z badania EZOP wynika, że co najmniej 6 milionów mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym doświadczyło kryzysów psychicznych, co czwarta z nich więcej niż jednego, a co dwudziesta piąta (ok. ćwierć miliona) – trzech i więcej. Brakuje pieniędzy na objęcie profesjonalną i godną opieką osoby chorujące, cierpiące. Zmniejszenie finansowania pogłębi już istniejący kryzys ochrony zdrowia. A oddziały są przepiętne, w tym dziecięce, gdzie przyjmuje się niemalże wyłącznie dzieci po próbach samobójczych. Doraźne pomysły na zwiększenie nakładów, bez jakiegokolwiek długofalowej perspektywy, powodują niepewność i problemy z planowaniem działań podmiotów leczniczych, co wpływa negatywnie na dostępność do kompleksowej opieki. Powstaje pytanie: ile dzieci ma się zabić w Polsce, żeby dostrzeżono ten już nie tylko zdrowotny, ale i społeczny problem?

Uważamy, że wszystkie proponowane przez nas postulaty są możliwe do zrealizowania w ramach kompetencji Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, samorządów lub dyrekcji placówek ochrony zdrowia psychicznego. Nieliczne wymagają zmian legislacyjnych na poziomie rozporządzeń lub ustaw.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Większy procent budżetu ochrony zdrowia przeznaczony na psychiatrię (8%) i szeroko pojętą ochronę zdrowia psychicznego (skoordynowanie wydatków z poszczególnych ministerstw).
- » Psychiatria – ochrona zdrowia psychicznego priorytetem w budżecie NFZ w najbliższych latach z uwagi na wieloletnie skutki pandemii, które już teraz zaczynają być obserwowane (zauważalny wzrost próśb o specjalistyczne konsultacje dzieci do 13. roku życia z myślami samobójczymi) – fale pandemii nie dotyczą tylko transmisji wirusa.

Rozwiązanie docelowe

- » Realistyczny i uwzględniający perspektywę naukową, a nie ideologiczną, program naprawczy w dziedzinie psychiatrii – ochronie zdrowia psychicznego.
- » Rozważenie wyodrębnienia finansowania obszaru psychiatrii i szeroko pojętej ochrony zdrowia psychicznego jako interdyscyplinarnego tworu skoordynowanego z opieką społeczną i systemem edukacji, posiadającego odrębny budżet.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie szerokiego, darmowego, szybkiego dostępu do psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów oraz podwyższenie jakości tej pomocy

Szeroki i darmowy dostęp do specjalistów jest możliwy, gdy zmienimy perspektywę patrzenia na ochronę zdrowia psychicznego jako jedynie problemu medycznego i dostrzeżone zostaną dwie grupy specjalistów, które mają szerokie kompetencje, by wspierać ludzi w kryzysach psychicznych: psychologów i psychoterapeutów.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Kontrolowanie przestrzegania obecnie funkcjonujących zasad i rekomendacji w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, praw pacjenta i praw obywatelskich.
- » Rozszerzenie pomocy w zakresie zdrowia psychicznego poprzez podpisywanie kontraktów z NFZ przez placówki prywatne na wzór POZ, urealnienie koszyka świadczeń gwarantowanych, który odbiega od zdroworozsądkowej polityki ochrony zdrowia psychicznego, zgodnej z aktualną wiedzą naukową i procedurami wypracowanymi przez specjalistów.
- » Zatrudnienie większej liczby psychologów i psychoterapeutów tak, by odejść od przestarzałej formuły opierania systemu ochrony zdrowia psychicznego o dostępność psychiatrów.
- » Zniesienie skierowań do psychologa, psychoterapeuty – nie ma jakichkolwiek przesłanek merytorycznych, by takie skierowanie od lekarza POZ czy psychiatrii było konieczne.
- » Zwiększenie liczby pomieszczeń przeznaczonych do spotkań z psychiatrą, psychologiem, psychoterapeutą i dostosowanie ich do tej formy pracy (szczególnie kuriozalnie wyglądają poradnie zdrowia psychicznego, gdzie specjalista siedzi za biurkiem, a dziecko przed nim).
- » Zatrudnianie psychologów i psychoterapeutów w POZ.
- » Stosowanie form pomocy zgodnie z aktualnymi standardami europejskimi, w tym zakaz terapii konwersyjnej.

- » Zwiększenie dostępności pomocy pedagogicznej, psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej poza dużymi ośrodkami miejskimi poprzez dofinansowywanie świadczeń gwarantowanych realizowanych w miejscach, które są „białymi plamami” na mapie Polski.
- » Dostęp do seksuologów oraz edukacji seksualnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Rozwiązanie docelowe

- » Polepszenie warunków zatrudnienia pracowników w obszarze zdrowia psychicznego poprzez podwyżki, dodatki za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia (10%), dłuższe urlopy (co rok jeden dzień), urlop na poratowanie zdrowia (możliwość rocznego, płatnego urlopu na poratowanie zdrowia), co wynika bezpośrednio z poziomu trudności, z jakimi zmagają się pracownicy ochrony zdrowia i narażenia na ryzyko bardzo szybkiego wypalenia zawodowego.
- » Zniesienie dyktatu farmakoterapii – psychoterapia traktowana jako równoważna, nielimitowana forma leczenia (szczególnie w przypadku dzieci i młodzieży) oraz dofinansowana jako przynosząca długotrwałe efekty, a przez to przeciwdziałająca wykluczeniu społecznemu, degradacji, wypadaniu z ról społecznych i tym samym znacząco społecznie użyteczna, również z punktu widzenia budżetu państwa w perspektywie długofalowej; intensywne, nielimitowane pomoce ambulatoryjne mogą zmniejszyć częstość hospitalizacji, nie wykluczając pacjenta ze społeczeństwa i umożliwiając mu realizowanie ról życiowych; opracowanie schematu dostępu do ochrony zdrowia psychicznego z równoważnym potraktowaniem farmakoterapii i psychoterapii; zapewnienie pacjentom pełnej dostępności do obu form leczenia.
- » Wzmacnianie podejścia środowiskowego w psychiatrii bez zamykania szpitali psychiatrycznych, które często w świadomości lokalnej społeczności funkcjonują od dziesięcioleci i są znane jako miejsce, w którym można znaleźć pomoc.
- » Wzmacnianie roli asystentów zdrowienia, upowszechnienie szkoleń w tym zakresie, finansowanych z budżetu państwa z jednoczesnym optymalnym sposobem zatrudniania (dbanie o zdrowie psychiczne asystentów); niedopuszczalnym jest, by odpowiedzialnością za stan zdrowia psychicznego asystenta zdrowienia obarczać pracowników oddziałów bez zapewnienia im systemu koordynatorów, zajmujących się facylitacją ich pracy i stanu psychofizycznego, przy jednoczesnym unikaniu zastępowania profesjonalnej pomocy asystentami; odróżnienie oddziaływań o charakterze grupy wsparcia od opieki specjalistycznej – brak jasnego podziału w tej sprawie prowadzi do bardzo trudnych sytuacji emocjonalno-prawno-społecznych.
- » Przemodelowanie struktury systemu ochrony zdrowia psychicznego w kierunku stworzenia sieci placówek, które wspomagałyby jak najkrótsze przebywanie pacjentów w oddziałach całodobowych, poprzez np. rozszerzanie działalności oddziałów rehabilitacyjnych i dziennych, rozwój hosteli, mieszkań chronionych dla pacjentów zagrożonych bezdomnością i upowszechnianie modelu oddziałów otwartych w leczeniu ogólnopsychiatrycznym; odejście od ogromnych oddziałów na rzecz społeczności, zgodnie z najnowszym trendem w psychiatrii środowiskowej, który jest opracowany i zatwierdzony pod względem skuteczności w doświadczeniach wielu krajów europejskich.
- » Wsparcie pozainstytucjonalne osób chorujących psychicznie oraz osób z Domów Pomocy Społecznej (DPS) – działania na rzecz osób w DPS, by dysponowały ofertą psychologiczną, psychoterapeutyczną, terapią zajęciową, przygotowującą do samodzielnej egzystencji poza instytucją, przy całym systemie kontynuowanego wsparcia poza DPS; włączenie w ten proces asystentów zdrowienia.
- » Zmiana kultury pracy w psychiatrycznej ochronie zdrowia: humanizm, dbałość o wysoką jakość wykonywanych usług, zapewnianie pracownikom i zespołom superwizji oraz dodatkowych szkoleń (np. dla personelu pielęgniarskiego, sanitariuszy, psychoterapeutów i psychologów z zakresu farmakoterapii, dla psychiatrów z zakresu rozumienia oddziaływań psychologicznych i psychoterapeutycznych), lepsza współpraca w zespole pomiędzy różnymi grupami zawodowymi, dzięki szkoleniom dla osób zarządzających oddziałami.

Postulaty obywatelskie

Zwiększenie współpracy środowiska psychiatrycznego, psychologicznego, psychoterapeutycznego

Chaotyczny system wpływa na nierozpoznawanie przez społeczeństwo trzech podstawowych zawodów zaangażowanych w system ochrony zdrowia: psychologa, psychoterapeuty i psychiatry. Ponadto od lat resort zdrowia przyzwala na prymat środowiska lekarskiego nad obszarami takimi, jak psychologia czy psychoterapia (choćby przez brak odpowiedniej struktury konsultantów krajowych i wojewódzkich), co nie ma jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia opartego na aktualnej nauce. Powoduje to nieprawidłowe sytuacje, gdy przedstawiciele jednego środowiska zawodowego narzucają całym grupom zawodowym swoje wizje przy realizacji przede wszystkim partykularnych interesów. W naturalny sposób wpływa to na wzajemną niechęć i rywalizację, zamiast budować współpracę, zrozumienie i poszanowanie umiejętności oraz zdobytej wiedzy przez każdą z grup zawodowych, choćby z uwagi na liczbę lat poświęconych na edukację oraz zdobycie wysokospecjalistycznej wiedzy i umiejętności (kształcenie psychiatry – 11 lat, psychologa klinicznego – 9 lat, psychoterapeuty – minimum 9 lat).

Rozwiązanie tymczasowe

- » Podjęcie działań na rzecz lepszej komunikacji w obrębie zawodów medycznych, stworzenie wspólnej, szerokiej platformy na rzecz zdrowia psychicznego; dbanie o wspólny cel, jakim jest dobro pacjenta oraz wysoka jakość świadczonej pomocy poprzez ustanowienie konsultantów krajowych, adekwatnych do zawodów w ochronie zdrowia psychicznego, przy odejściu od prymatu wyłącznie lekarskiej perspektywy.
- » Prowadzenie dialogu z wszystkimi przedstawicielami obszaru ochrony zdrowia psychicznego, unikanie działań prowadzących do wzajemnego konfliktowania zawodów, w tym zawodów medycznych, sprawiedliwe wynagrodzenie, adekwatne do kwalifikacji (godna płaca psychologów, psychoterapeutów i innych zawodów).
- » Wspieranie działań mających na celu lepszą komunikację pracowników ochrony zdrowia psychicznego, takich jak uwzględnienie w koszyku świadczeń zebrań zespołów oraz superwizji.
- » Powołanie Forum ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego, koordynującego podstawową komunikację wszystkich towarzystw i stowarzyszeń branżowych, a także organizacji pacjenckich i opieki społecznej, edukacji i wymiaru sprawiedliwości bez zawężania forum do faworyzowanych stowarzyszeń i towarzystw; na początek chociażby w zakresie kwestii legislacyjnych, związanych z ochroną zdrowia tak, by przepływ informacji był natychmiastowy, niereglamentowany.
- » Logiczna, sensowna dystrybucja kadr odpowiadająca realnym potrzebom, w tym urealnienie przepisów dotyczących zatrudnienia w ośrodkach terapii uzależnień i innych.
- » Wprowadzenie młodych kadr, zakończenie dyktatu przestarzałe myślących, skupionych na własnych interesach specjalistów; wsparcie młodych, świeżych rozwiązań w ochronie zdrowia psychicznego opartych o prężnie działających, wysokiej klasy specjalistów w obrębie danego zawodu.
- » Uwzględnienie w zespołach terapeutycznych ogromnej roli, jaką pełnią pielęgniarki i pielęgniarki oraz sanitariusze, a w przypadku oddziałów psychiatrii dziecięcej – także nauczyciele i wychowawcy; zapewnienie tej grupie szkoleń z zakresu kontaktu z pacjentem, podnoszenie wiedzy na temat zaburzeń psychicznych oraz zapewnienie im dedykowanej superwizji.

- » Ustanowienie konsultantów z dziedziny psychologii w ochronie zdrowia oraz konsultanta krajowego ds. uzależnień oraz konsultanta ds. psychoterapii (poprzez odpowiednie modyfikacje ustawowe, obecne są przestarzałe i betonują status quo, czyli brak możliwości ustawowych powołania takich konsultantów).

Rozwiązanie docelowe

- » Stworzenie w szpitalach stanowiska naczelnego psychologa/psychoterapeuty – managera, który koordynowałby opiekę psychologiczną, psychoterapeutyczną oraz z dziedziny psychoterapii uzależnień i dbałby o jakość tej opieki, jej wysoki standard oraz diagnostykę psychologiczną, zgodną z aktualną wiedzą, a także o interesy psychologów, psychoterapeutów i psychoterapeutów uzależnień.

Postulaty obywatelskie

Uregulowanie zawodu psychologa i zawodu psychoterapeuty

Niedopuszczalnym jest, by w ponad 38-milionowym kraju, gdzie gwałtownie narastają problemy społeczne związane z kryzysem zdrowia psychicznego, nie było uregulowań w randze ustaw zawodów takich jak psycholog i psychoterapeuta. Utrzymywanie fikcji legislacyjnej dotyczącej tzw. “martwej ustawy o zawodzie psychologa” oraz wieloletni marazm ustawodawcy i środowiska branżowego w zakresie ustawy o zawodzie psychoterapeuty prowadzi do nieprawidłowych i niebezpiecznych sytuacji, gdy pacjenci nie mają gdzie się zwracać ze skargami, a cały obszar pseudo-usług psychologicznych i psychoterapeutycznych urósł do gigantycznych rozmiarów. Pacjenci niemogący dostać się do specjalistów kierują swoje kroki do szarlatanów.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Sfinalizowanie projektowanych unormowań regulujących zawód psychologa; włączenie zapisów o konieczności ustawicznego kształcenia pokrywanego z budżetu państwa.
- » Zaprojektowanie unormowań regulujących zawód psychoterapeuty; włączenie zapisów o konieczności ustawicznego kształcenia pokrywanego z budżetu państwa (sfinalizowanie kilkunastoletnich prac nad kolejnymi zarysami projektów o zawodzie psychoterapeuty).
- » Powołanie zespołów przygotowujących gotowe akty prawne, z uwzględnieniem dotychczasowych uregulowań i projektów uregulowań oraz opinii i rekomendacji stowarzyszeń i towarzystw.
- » Rozpowszechnienie edukacji odnośnie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej jako różnych zawodów w ochronie zdrowia psychicznego, będącymi usługami specjalistycznymi, a nie pomocniczymi do leczenia psychiatrycznego.
- » Stworzenie rejestru psychologów i psychologów klinicznych, zobligowanie stowarzyszeń i towarzystw psychoterapeutycznych do stworzenia rejestrów psychoterapeutów i zapisów wskazujących na maksymalny czas uzyskania certyfikatu psychoterapeuty, z uwzględnieniem najszerszego kontekstu zróżnicowania tego środowiska zawodowego pod względem czasu kształcenia i uzyskania certyfikatu.

ROZWIĄZANIA DOTYCZĄCE ANTYDYSKRYMINACJI

Postulaty obywatelskie

Destygmatyzacja osób doświadczających kryzysów psychicznych

Obecnie istnieje wiele fundacji, ruchów, stowarzyszeń, działających na rzecz zapobiegania dyskryminacji osób doświadczających kryzysów psychicznych. Bywa, że są one trudne do znalezienia, niewidoczne, mają mały zasięg. Często także ich działania się pokrywają, są podobne. Proponujemy program celowych subwencji na pozycjonowanie ich w internecie, by ułatwić do nich dostęp bez większego wysiłku, a także połączenie sił i w niektórych aspektach wspólne działanie, lub działanie w porozumieniu, by wzmocnić przekaz, połączyć energię i rozszerzyć zasięg działania. Osobami mogącymi pomóc w porozumiewaniu się między fundacjami, organizacjami, niezależnymi ruchami, mogłyby być osoby wydelegowane z każdej z nich - tzw. Rada Delegacyjna ds. Zdrowia Psychicznego.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Koordynacja działań zapobiegających dyskryminacji podejmowanych przez różne fundacje, ruchy, stowarzyszenia i komunikacja poprzez powołaną Radę Delegacyjną ds. Zdrowia Psychicznego.
- » Program dofinansowania pozycjonowania stron internetowych organizacji zajmujących się zdrowiem psychicznym.

Postulaty obywatelskie

Zaprzestanie dyskryminacji systemowej pacjentów psychiatrycznych

Stygmatyzacja osób doświadczających kryzysów psychicznych jest zjawiskiem powszechnym i obejmującym wiele obszarów. Należy tu wymienić niedopuszczalną dyskryminację związaną z utrudnioną refundacją leków psychiatrycznych. Lek psychiatryczny jest refundowany wtedy, gdy przepisuje się go zgodnie ze wskazaniami określonymi w charakterystyce produktu leczniczego (tak zwane "wskazania rejestracyjne"). Często jednak bywa, że lek psychotropowy refundowany w jednym schorzeniu, jest pomocny także w innym, w którym już refundacja nie obowiązuje. W związku z tym pacjenci nie są leczeni produktem, który mógłby być bardziej pomocny lub są zmuszeni kupować (czasem przez całe życie) leki, na które często ich nie stać.

Kolejną przyczyną dyskryminacji jest minimalna, wręcz żadna wiedza społeczeństwa na temat kryzysów psychicznych. Osoby chore są spychane na margines, mają utrudniony powrót do pełnienia ról społecznych, są nierozumiane. Sprawia to, że osoby dotknięte kryzysem zwlekają ze zgłoszeniem się do specjalisty lub w ogóle nie korzystają z pomocy z lęku przed stygmatyzacją i wykluczeniem. Należy zwrócić uwagę także na uwrażliwienie, umiejętności i poszerzenie wiedzy wśród personelu medycznego, aby nie traumatyzować osób zgłaszających się po pomoc.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Zniesienie ograniczeń w refundacji leków psychiatrycznych, tak jak w przypadku innych chorób przewlekłych.
- » Wprowadzenie psychoedukacji dotyczącej zarówno chorób i zaburzeń psychicznych, jak i związanych z tym obszarów dyskryminacji i wykluczenia, do podstawy programowej szkół podstawowych i średnich (w ramach lekcji biologii, godziny wychowawczej, etyki/religii).
- » Wprowadzenie większej ilości zajęć z psychologii na studiach medycznych oraz regularne szkolenie lekarzy POZ, pracowników SOR, zespołów ratownictwa medycznego oraz innych niepsychiatrycznych grup medycznych z zakresu pracy z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych.
- » Powszechny dostęp do grup psychoedukacyjnych i wsparcia dla pacjentów psychiatrycznych, ich rodzin oraz osób bliskich, zarówno w placówkach pomocy społecznej (np. Ośrodkach Pomocy Społecznej) a także w placówkach ochrony zdrowia – poradniach, oddziałach dziennych, szpitalach.
- » Broszury informacyjne o zdrowiu psychicznym u każdego lekarza pierwszego kontaktu, w Ośrodkach Pomocy Społecznej, Urzędach Pracy, zakładach karnych i aresztach śledczych (dostępne dla osadzonych), w Centrach Integracji Społecznej, Ośrodkach Interwencji Kryzysowej i innych instytucjach.
- » Utworzenie platformy informacyjno-edukacyjnej (np. w mediach społecznościowych), dotyczącej zarówno chorób i zaburzeń psychicznych, jak i związanych z tym obszarów dyskryminacji i wykluczenia.

Postulaty obywatelskie

Promowanie języka inkluzywnego i przeciwdziałanie ableizmowi

Uwrażliwienie społeczeństwa na stygmatyzujące, błędne i wykluczające określenia w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi. Język ma znaczenie, kształtuje i opisuje rzeczywistość. Badania pokazują, że wiele zachowań negatywnych, nieakceptowanych społecznie, agresywnych, niezrozumiałych automatycznie i stereotypowo przypisywanych jest osobom w kryzysie psychicznym. Należy zwrócić uwagę, że stygmatyzacja jest jednym z czynników utrudniającym powrót do zdrowia i optymalnego funkcjonowania.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Powołanie interdyscyplinarnego zespołu do spraw przeciwdziałania dyskryminacji w mediach.
- » Skuteczne i długofalowe kampanie społeczne oraz akcje medialne, przybliżające temat wykluczenia i stygmatyzacji związanych z zaburzeniami psychicznymi.
- » Ustanowienie konstruktywnego dialogu z mediami i systematyczne dostarczanie im rzetelnych treści naukowych, dotyczących zdrowia psychicznego.
- » Prewencyjne programy edukacyjne w formie prelekcji i warsztatów skierowane do określonych grup docelowych, takich jak szkoły, urzędy, ośrodki pomocy społecznej, urzędy pracy, zakłady karne i areszty śledcze, centra integracji społecznej, ośrodki interwencji kryzysowej.
- » Promowanie zmian w języku dotyczącym ochrony zdrowia psychicznego wewnątrz środowiska.
- » Postulowanie "depsychiatryzacji" języka; uczulenie świata mediów i osób publicznych na nieużywanie pojęć z zakresu zdrowia psychicznego w sytuacjach nie dotyczących tematu (np. sugestii, że jakiś polityk „powinien się leczyć” albo „trafić do zakładu zamkniętego”), używanie pojęć psychiatrycznych do dyskredytowania jakiejś osoby.

ROZWIĄZANIA DOTYCZĄCE OBSZARU: POMOC PSYCHIATRYCZNA I PSYCHOTERAPEUTYCZNA DLA GRUP SZCZEGÓLNIE WRAŻLIWYCH

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie skutecznej oferty pomocy psychiatrycznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w tym z problemami psychicznymi czy po hospitalizacji psychiatrycznej

Obraz psychiatrii dziecięcej reprezentuje największy kryzys w polskiej ochronie zdrowia. Nierównomierne rozłożenie placówek i zagęszczenie specjalistów sprawia, że mieszkańcy dużych obszarów kraju są pozbawieni możliwości pomocy w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, czego jaskrawym przykładem jest sytuacja w województwie podlaskim. Brak profilaktyki oraz oparcie systemu na rzadkiej specjalizacji, jaką jest psychiatria dziecięca sprawia, że środowisko rodzinne i szkolne nie wie, jak interweniować, zanim dziecko trafi na oddział psychiatryczny. Hospitalizacja, która powinna być ostatnim z możliwych kroków, jest widziana jako jedyne, a przy tym dramatycznie trudno dostępne rozwiązanie.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Zwiększenie dostępności pomocy dziecku z problemami w zakresie zdrowia psychicznego poprzez wykorzystanie potencjału merytorycznego, w tym wysoko wykwalifikowanych kadr i potencjału lokalowego poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP) bez ich likwidacji, a poprzez poszerzenie ich stałej oferty o psychoterapię, w tym psychoterapię rodzinną i terapię par; prowadzenie konsultacji i psychoterapii w PPP może stanowić pierwsze działanie profilaktyczne i stanowić swoisty równorzędny system w poziomie referencyjności I (ośrodki psychologiczno-psychoterapeutyczne).

- » Nacisk na profilaktykę zdrowia psychicznego, bazującą nie na samym informowaniu o zaburzeniach, a na budowaniu zasobów dziecka, czyli na dostarczaniu nie tylko wiedzy, ale też umiejętności (np. warsztaty radzenia sobie ze stresem, umiejętności społecznych, radzenia sobie ze złością, treningi z metod Nonviolent Communication, budowanie umiejętności poszukiwania wsparcia w kryzysie, edukowanie, jak sobie radzić, gdy u kolegi/koleżanki źle się dzieje).
- » Szkolenia dla pracowników oświaty z zakresu zdrowia psychicznego dziecka.

Rozwiązanie docelowe

- » Stworzenie międzyresortowo systemowej opieki dla dzieci, młodzieży i ich rodzin po hospitalizacji psychiatrycznej.
- » Stworzenie i przede wszystkim wcielenie w życie systemu wsparcia środowiskowego, świadczącego pomoc na poziomie środowiska domowego i szkolnego, w miejscu zamieszkania dziecka.
- » Rozbudowa sieci ośrodków terapeutycznych dla osób z podwójną diagnozą;
- » Wsparcie i aktywne włączanie do systemu ochrony zdrowia psychicznego organizacji pozarządowych.
- » Stworzenie systemu mieszkań chronionych w celu zapewnienia opieki w miejscu zamieszkania dziecka.
- » Stworzenie systemu wsparcia psychologicznego i psychoterapeutycznego na poziomie domów dziecka oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie skutecznej oferty pomocy dla dzieci i młodzieży doświadczającej przemocy domowej

Dzieci i młodzież doświadczające przemocy domowej są szczególnie narażone na kryzys zdrowia psychicznego. Dane pokazują, że zwłaszcza w dobie pandemii nasila się ilość zdarzeń przemocowych w rodzinie. Doświadczający jej małoletni powinni otrzymywać szybką i rzetelną pomoc.

Rozwiązanie tymczasowe

- » W ramach profilaktyki – wsparcie rodziców poprzez dedykowane warsztaty umiejętności wychowawczych.
- » Wprowadzenie skutecznych programów leczenia traumy, uwzględniających kompleksowość problemu.

Rozwiązanie docelowe

- » Rozwinięcie oddziaływań w ramach opieki środowiskowej w kierunku integracji działań lokalnych organizacji odpowiedzialnych za zdrowie, rodzinę, edukację, rekreację, organy ścigania, itp.
- » Instytucja kurateli adresowanej do osób poniżej 18. roku życia.
- » Mieszkania chronione/ośrodki readaptacji dla matek i ojców z ograniczonymi prawami rodzicielskimi oferujące rzetelną i pogłębioną diagnozę problemu oraz intensywną psychoterapię i socjoterapię, tak by w prawidłowy sposób oceniać rokowania związane z predyspozycjami wychowawczymi i opiekuńczymi.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie pomocy psychiatrycznej i psychologicznej dla pacjentek ginekologicznych

Biorąc pod uwagę barbarzyńską i nieodpowiedzialną politykę rządu wobec aborcji oraz forsowanie pozbawionych podstaw naukowych metod leczenia niepłodności, należy przyjąć, że pacjentki ginekologiczne będą osobami szczególnie narażonymi na kryzys zdrowia psychicznego.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego dla każdej pacjentki na etapie ciąży i połogu.
- » Wsparcie psychologa jako standard w opiece okołoporodowej.
- » Zatrudnienie psychologa na oddziałach ginekologiczno-położniczych powinno zostać wpisane jako warunek udzielania świadczeń do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego na każdym poziomie referencyjności.
- » Szkolenia z obszaru ochrony zdrowia psychicznego dla lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Rozwiązanie docelowe

- » Wprowadzenie instytucji Rzecznika Praw Pacjentek Ginekologicznych.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie skutecznej oferty pomocy psychiatrycznej i psychologicznej dla seniorów oraz osób przebywających w DPS-ach

Nasze społeczeństwo się starzeje. Seniorów przybywa z roku na rok i według danych GUS w Polsce w roku 2050 osoby powyżej 65. roku życia będą stanowiły ponad 30% populacji. Tym samym wzrasta liczba klientów zakładów opiekuńczo-leczniczych i domów pomocy społecznej. Tworzenie rozwiązań dla ochrony zdrowia psychicznego seniorów powinno stanowić jeden z priorytetów.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Rozpowszechnianie praktyki tworzenia indywidualnych programów pobytu dla każdego pensjonariusza domu pomocy społecznej.
- » Wyodrębnienie w poradniach zdrowia psychicznego odcinków zajmujących się wyłącznie osobami w wieku 65+.
- » Oparcie systemu wsparcia seniorów na mobilnych zespołach, które będą udzielały świadczeń leczniczych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych i z zakresu zdrowia psychicznego w warunkach domowych.
- » Zwiększenie dostępności świadczeń psychogeriatrycznych.

Rozwiązanie docelowe

- » Wyłonienie opieki długoterminowej jako obszaru międzyresortowego.
- » Zintegrowana strategia polityki senioralnej w obszarze zdrowia, bezpieczeństwa, edukacji, opieki i mieszkalnictwa.
- » Zwiększenie liczby zakładów opieki leczniczej i zróżnicowanie ich oferty w zależności od stopnia potrzeb wymagających zaopiekowania.
- » Przekształcenie domów pomocy społecznej w hostele o różnym poziomie referencyjności.
- » Powstanie mieszkań chronionych/ośrodków readaptacji dla niesamodzielnych dorosłych.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie skutecznej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej dla osób przewlekle chorych

Pacjenci chorujący przewlekle są narażeni na długotrwały stres wynikający z ich stanu zdrowia i konieczności ciągłego leczenia, a w przypadku części schorzeń również ze stygmatyzacją. System ochrony zdrowia psychicznego winien objąć tę grupę szczególną opieką.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Przyjęcie katalogu chorób przewlekłych i zapewnienie wsparcia psychiatrycznego i psychologicznego dla zmagających się z nimi pacjentów.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie skutecznej oferty pomocy psychiatrycznej, psychologicznej i psychoterapeutycznej dla osób przebywających w jednostkach penitencjarnych

Pojęcie "resocjalizacja" istnieje tylko w teorii; brakuje spójnego, realistycznego, opartego o naukę systemu przywracania osób osadzonych do społeczeństwa. Wspomaganie osób osadzonych w powrocie do "normalności" (stanu akceptowanego przez społeczeństwo) praktycznie nie ma miejsca. Osoby opuszczające zakłady karne są kompletnie nieprzygotowane do życia na wolności, a nieleczone, czasem przez wiele lat, zaburzenia psychiczne wpływają na ich komfort życia a także komfort i bezpieczeństwo ich najbliższego otoczenia oraz reszty społeczeństwa.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Zwiększenie liczby personelu (psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów) – z naciskiem na zwiększenie liczby personelu cywilnego oraz jego dostępności dla osób osadzonych.

- » Reforma systemu wydawania opinii psychologicznych dotyczących osadzonych tak, by zmaksymalizować transparentność i niezależność zespołów opiniujących, które powinny być niezależne od jakiegokolwiek podległości służbowej w ramach systemu więziennictwa.
- » Eliminowanie możliwości nacisków i sugestii w kwestii diagnozowania ze strony Służby Więziennej na personel terapeutyczny i psychiatryczny.
- » Stworzenie dogodnej przestrzeni na konsultacje/terapię, zapewnienie prywatności na tyle, na ile to możliwe i zgodne z procedurami (np. brak interwencji osób trzecich w trakcie konsultacji, jeśli nie zachodzi potrzeba; zaprzestanie konsultacji w pokoju przeszukań i innych nieprzeznaczonych do tego pomieszczeniach, np. izolatkach, jak to ma miejsce obecnie).
- » Pełna informacja dla osadzonych odnośnie stosowanej farmakoterapii – możliwość wglądu w ulotki.
- » Respektowanie obowiązujących praw pacjenta w zakładach penitencjarnych w zakresie zachowania poufności odnośnie stosowanej farmakoterapii, czyli zaprzestanie umieszczania widocznej dla wszystkich informacji na dyżurkach (imię i nazwisko, nazwy leków) oraz nieinformowanie osób trzecich o rodzaju leków, jakie są podawane osadzonemu.
- » Regularna i stała superwizja, konsultacje psychologiczne i doksztalcanie personelu jednostki – duży nacisk na szkolenia z obszarów związanych z empatią i asertywnością oraz konstruktywną konfrontacją.
- » Osadzeni oraz osoby, które opuściły jednostki penitencjarne – aktywizacja zawodowa, doradztwo i szkolenia z poruszania się po rynku pracy, kontaktowanie z potencjalnymi pracodawcami; współpraca z organizacjami i pracodawcami w celu promowania zatrudnienia osób karanych.

Postulaty obywatelskie

Przeciwdziałanie wykluczeniu z rynku pracy osób doświadczających kryzysu psychicznego

Zatrudnienie osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego od wielu lat pozostaje niezmiennie niskie. Jednocześnie wykluczenie zawodowe chorujących psychicznie przejawia się nie tylko trudnościami w znalezieniu pracy, ale również w jej utrzymaniu oraz wykonywaniu poniżej swoich kwalifikacji.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Szkolenia dla pracowników socjalnych i pracowników urzędów pracy z obszaru ochrony zdrowia psychicznego.
- » Opracowanie ścieżek aktywizacji zawodowej osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego w ramach działalności urzędów pracy.

Postulaty obywatelskie

Przeciwdziałanie dyskryminacji osób LGBT+ w placówkach ochrony zdrowia psychicznego

Pacjenci LGBT+ podczas długotrwałych hospitalizacji są szczególnie narażeni na przejawy dyskryminacji ze strony personelu oraz innych pacjentów, stąd konieczność podjęcia działań w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego, mających na celu inkluzję osób LGBT+.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Szkolenia dla personelu dotyczące specyfiki problemów, z którymi zmagają się osoby LGBT+ oraz promowanie języka pozbawionego określeń dyskryminujących;
- » Właściwe umieszczanie na oddziałach osób w trakcie tranzycji.
- » Zmiana kwestionariuszy, dokumentów tak, by była możliwość wyboru tożsamości lub rezygnacji z jej określenia.
- » Przeformułowanie kwestionariuszy tak, aby zawierały możliwość odnotowania używanego imienia do wiedzy całego personelu placówki.
- » Zakaz stosowania metod konwersyjnych (ujęcie tej metody jako działanie na szkodę pacjenta).

Rozwiązanie docelowe

- » Prawne uzgodnienie płci jako decyzja administracyjna, z procedurą opartą o zasadę samostanowienia, niezależnie od medycznej korekty płci, dostępne również dla osób niebinarnych.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie skutecznego wsparcia dla osób pozostających w kryzysie bezdomności, będących pacjentami placówek ochrony zdrowia psychicznego

Problem bezdomności często dotyka osób zmagających się z kryzysami zdrowia psychicznego. Zwłaszcza pacjenci cierpiący na zaburzenia psychotyczne, pozbawieni oparcia społecznego nie podejmują lub nie kontynuują leczenia, co może skutkować popadaniem w bezdomność.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Obowiązek zatrudniania pracowników socjalnych w placówkach realizujących świadczenia psychiatryczne w warunkach stacjonarnych.
- » Umożliwienie osobie w kryzysie bezdomności możliwości wyboru placówki zapewniającej całodobową opiekę.

Rozwiązanie docelowe

- » Stworzenie programu zacieśniającego współpracę placówek ochrony zdrowia psychicznego i opieki społecznej adresowanego do pacjentów w kryzysie bezdomności.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie możliwości komunikacji personelu z pacjentem niesłyszącym

Obecnie brak jest w systemie rozwiązań umożliwiających szybką i sprawną komunikację z pacjentem niesłyszącym. Specyfika diagnostyki psychiatrycznej i psychologicznej oraz metody pracy z osobą w kryzysie zdrowia psychicznego wymaga możliwości prowadzenia dialogu. Brak możliwości swobodnego porozumiewania się z pacjentem utrudnia lub nawet uniemożliwia udzielenie mu właściwej pomocy.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Zapewnienie przez placówkę dostępu w formie online do tłumacza języka migowego.
- » Obowiązek przeszkolenia przynajmniej jednego pracownika placówki ochrony zdrowia psychicznego w zakresie posługiwania się językiem migowym.

Postulaty obywatelskie

Zapewnienie możliwości komunikacji pacjenta niemówiącego po polsku z personelem placówki

W sytuacji przyjęcia pacjenta niemówiącego po polsku, personel placówki jest zdany jedynie na siebie. Brak sprawnej i płynnej komunikacji może utrudniać lub uniemożliwiać udzielenie rzetelnej pomocy.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Zapewnienie przez placówkę w razie potrzeby zdalnego kontaktu z tłumaczem, co jest ujęte w wycenie świadczenia medycznego.

Postulaty obywatelskie

Likwidacja zagrożenia przemocą wobec kobiet na oddziałach psychiatrycznych o charakterze zamkniętym

Hospitalizacja psychiatryczna w modelu zamkniętym charakteryzuje się długimi pobytami pacjentów na często ciasnych oddziałach z przestarzałą infrastrukturą. Długotrwała izolacja od społeczeństwa, reżim funkcjonowania placówek psychiatrycznych, brak dostatecznej liczby personelu oraz charakter niektórych zaburzeń psychicznych sprawiają, że w społecznościach pacjentów pojawiają się zachowania agresywne. Kobiety na oddziałach koedukacyjnych stanowią grupę szczególnie narażoną na akty przemocy psychicznej, fizycznej i seksualnej.

Rozwiązanie tymczasowe

- » Rezygnacja przez szpitale z oddziałów o charakterze zamkniętym tworzonych w formie koedukacyjnej.

Postulaty obywatelskie

Likwidacja Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym

Krajowy ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym aktualnie stanowi hybrydę pomiędzy leczeniem szpitalnym i zakładem karnym, która nie spełnia funkcji żadnego z powyższych. Ogrom luk prawnych w działaniu KOZZD sprawia, że istnienie ośrodka w obecnej formie powoduje więcej szkód, niż korzyści dla systemu prawa i ochrony zdrowia psychicznego.

Rozwiązanie docelowe

- » Zamknięcie i delegalizacja KOZZD jako nieudanego eksperymentu.
- » Korzystanie z innych, dostępnych środków prawnych w celu zapobiegania przestępstwom przez osoby z zaburzeniami dysocjalnymi, które odbyły orzeczone im wyroki pozbawienia wolności.