

UCHWAŁA Nr 32/2016-2019
Zachodniopomorskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego
z dnia 5 listopada 2018 r.

w sprawie zaopiniowania „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018 – 2022”.

Na podstawie § 3 ust. 3 pkt 2) „Regulaminu organizacji i trybu działania Zachodniopomorskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego” będącego Załącznikiem nr 2 do uchwały nr 767/16 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 17 maja 2016 r. Zachodniopomorska Rada Działalności Pożytku Publicznego postanawia:

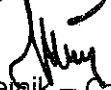
§1

Zaopiniować pozytywnie „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018 – 2022”, wnosząc równocześnie uwagi członkini Rady pani doktor Ewy Gیزی, które stanowią załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca
Zachodniopomorskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego


Irmina Olejnik – Czerwonka

*załącznik do uchwały
nr 32/2016-2019 ZRDP
z dnia 5 listopada 2016*

**Uwagi do Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018-2022**

Str. 41/42

**Punkt 3.1.2 Założenia strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia
psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego**

Podpunkt: „Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach psychiatrycznych”

Komentarz:

Celem przeprowadzonej reformy psychiatrycznej, nie jest zwiększenie liczby łóżek psychiatrycznych w Oddziałach Psychiatrycznych, wręcz ich zmniejszanie i skracanie czasu hospitalizacji całodobowej na rzecz dalszej wczesnej rehabilitacji psychiatrycznej w formach pośrednich, odchodzenie od systemu azyłowego do środowiskowego.

Chodzi raczej o równomierne rozmieszczenie łóżek psychiatrycznych przy Szpitalach Ogólnych w Województwie Zachodniopomorskim - być może stworzenie oddziału np. w Drawsku Pomorskim, łóżek psychiatrycznych w innych szpitalach ogólnych lub łóżek psychiatrycznych przy innych oddziałach w szpitalach ogólnych, np. na wzór włoski.

Str. 43

Punkt 3.2.1 Sieć Centrów Zdrowia Psychicznego

Struktura i zadania CZP

Ad. 2 Zespół środowiskowy: zadania- wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;

Komentarz:

Wg rozporządzenia Prezesa NFZ -Wykazu świadczeń gwarantowanych definicja leczenia środowiskowego brzmi:

Leczenie środowiskowe – porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapeutyczne udzielane w środowisku zamieszkania ujęte w kompleksowych programach terapeutycznych, realizowane przez zespół leczenia środowiskowego lub domowego w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą i jego rodziną! (nie turnusy rehabilitacyjne)

Ad 5. Punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny zapewnia szybką rejestrację, koordynację świadczeń oraz w koniecznych przypadkach interwencję kryzysową - jest dostępny przez 7 dni w tygodniu, w miarę możliwości przez całą dobę

Komentarz:

Zgodnie z Rozporządzeniem Pilotażowym Punkt Zgłoszeniowo – koordynacyjny jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00

Str. 47/48

Punkt 3.2.4 Dzienna opieka psychiatryczna.

Zadana w kierunku zwiększenia dostępności do dziennej opieki psychiatrycznej

Komentarz:

Dodatkowymi zadaniami powinno być tworzenie ofert terapeutycznych, dziennych w każdym powiecie, przy Poradniach, Oddziałach Dziennych dla osób z podwójną diagnozą, uzależnionych od substancji psychoaktywnych i chorujących psychicznie.

Punkt 3.2.4 Rozwój zasobów kadrowych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

Zadania w zakresie zapewnienia właściwej struktury zatrudnienia

Ad 1. - Dążenie do zwiększenia zatrudnienia psychologów klinicznych, lekarzy psychiatrów, psychoterapeutów i instruktorów terapii uzależnień

Komentarz:

A także pielęgniarek psychiatrycznych, psychologów (nie tylko klinicznych), pracowników socjalnych, instruktorów zdrowienia (EX-IN), dietetyków, pedagogów, socjologów.

Ad 3. Zwiększenie naboru na specjalizacje lekarskie w zakresie psychiatrii

Komentarz:

A także zwiększenie naboru na specjalizacje pielęgniarskie w zakresie psychiatrii

Ad 4. Organizowanie szkoleń specjalistycznych dla pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej pomocy społecznej

Komentarz:

A także organizowanie szkoleń specjalistycznych dla lekarzy rodzinnych, innych specjalności

Dodatkowo proponuję punkty:

5. Opracowanie systemu kształcenia terapeutów środowiskowych, pielęgniarek środowiskowych, instruktorów zdrowienia, pielęgniarek psychiatrycznych
6. Szkolenia pracowników administracji, administracji rządowej, samorządowej, jednostek pomocy społecznej, dyrektorów szpitali ogólnych radnych nt. psychiatrii środowiskowej, jest skuteczności, wpływu na zdrowienie osób chorujących psychicznie w powrocie do pełnienia ról społecznych, życiowych.
7. Stworzenie systemu kształcenia lekarzy psychiatrów, pielęgniarek, na temat wyższości systemu psychiatrii środowiskowej nad systemem azyłowym.

Dużą przeszkodą w realizacji planów dostosowania opieki psychiatrycznej do zalecanych rozwiązań organizacyjnych może być niewystraczająca ilość personelu medycznego, w tym lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii.

Komentarz:

Dużym utrudnieniem są przeszkody mentalne, które powodują, że zmiany w leczeniu osób chorujących psychicznie widzi się tylko przez pryzmat lekarzy psychiatrów (wśród których medycznym odniesieniem są lekarze psychiatrzy zorientowani środowiskowo) a nie + pielęgniarki (środowiskowe, psychiatryczne), psycholog, terapeuta środowiskowy, pedagog, socjolog, pracownik socjalny, NGO, terapeuci zdrowienia (osoby po kryzysach psychicznych- odpowiednio wyszkolone).

Potrzeba szkoleń dla osób wielu zawodów lokalnej społeczności od pracowników administracji samorządowej, pomocy społecznej, służby zdrowia, NGO, urzędy pracy, w celu propagowania Psychiatrii Środowiskowej i jej znaczenia w powrocie osób chorób psychicznych do pełnienia ról społecznych.