

Centra Zdrowia Psychicznego - rewolucja czy ewolucja w systemie?

Michał Stachów



Dwa hasła kojarzone z reformą opieki psychiatrycznej

DEINSTYTUCJONALIZACJA

DESTYGMATYZACJA

DEINSTYTUCJONALIZACJA

Przejście od opieki instytucjonalnej do lokalnej.

- CZY JEST MOŻLIWE ? POSTARAM SIĘ POKAZAĆ PAŃSTWU JAK.
- ROLA INSTYTUCJI W PROCESIE.
- DEINSTYTUCJONALIZACJA W KONTEKŚCIE AKTUALNEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ (JAKIMI ZASOBAMI DYSPONUJE ŚRODOWISKO LOKALNE?).

DESTYGMATYZACJA

- Gdzie powinna się zaczynać?
- Czy da się odkłamać wizerunek psychiatrii?
- Jak powinien wyglądać proces destygmatacji?

Trener personalny = Trener mentalny

- TRENER PERSONALNY - KOJARZY SIĘ POZYTYWNIEM. Z JEGO USŁUG KORZYSTA SIĘ BEZ WSTYDU I SKRĘPOWANIA.
- TRENER MENTALNY - WSPANIAŁE BYŁOBY MÓC RÓWNIEM SWOBODNIE KORZYSTAĆ Z SIECI PROFESJONALISTÓW, ABY DBAĆ O ZDROWIE PSYCHICZNE! LEKARZ PSYCHIATRA, PSYCHOLOG, TERAPEUTA ORAZ WIELU INNYCH SPECJALISTÓW ZAANGAŻOWANYCH W PROCES.

Możliwości przeprowadzenia reformy

Na Dolnym Śląsku niestety nadal istnieje mnóstwo tzw.

BIAŁYCH PLAM - MIEJSC BEZ DOSTĘPU DO LECZENIA.

Winien temu jest przede wszystkim problem braku odpowiedniej kadry.

- **CZY DA SIĘ BUDOWAĆ SUBSTYTUTY OPIEKI?**
- **CZY JEST MOŻLIWE PEŁNE OPARCIE DLA PACJENTÓW
NIE ANGAŻUJĄC W PROCES PROFESJONALISTÓW?**

Aby móc zbudować sieć oparcia kluczowe jest włączenie w reformę absolutnie **Wszystkich!**

Tylko posiadając odpowiedni szkielet (profesjoniści) jesteśmy w stanie stworzyć sieć, jednocześnie mając pewność zabezpieczenia danego obszaru.

Podstawowe zabezpieczenia obszaru Dolnego Śląska

**ILU Z LECZONYCH PACJENTÓW MOGŁOBY NATYCHMIAST KORZYSTAĆ Z OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ?
PRZYJĘCIA BEZ ZGODY NA DOLNYM ŚLĄSKU? 15-30%
PACJENCI NIE NADAJĄCY SIĘ DO LECZENIA POZA SZPITALEM?
DLACZEGO NIKT NIE DECYDUJE SIĘ NA CAŁODOBOWĄ IZBĘ PRZYJĘĆ?
CAŁODOBOWA IP TO UNIKALNA JEDNOSTKA WE WROCŁAWIU, KTÓRĄ MA TYLKO DCZP!**

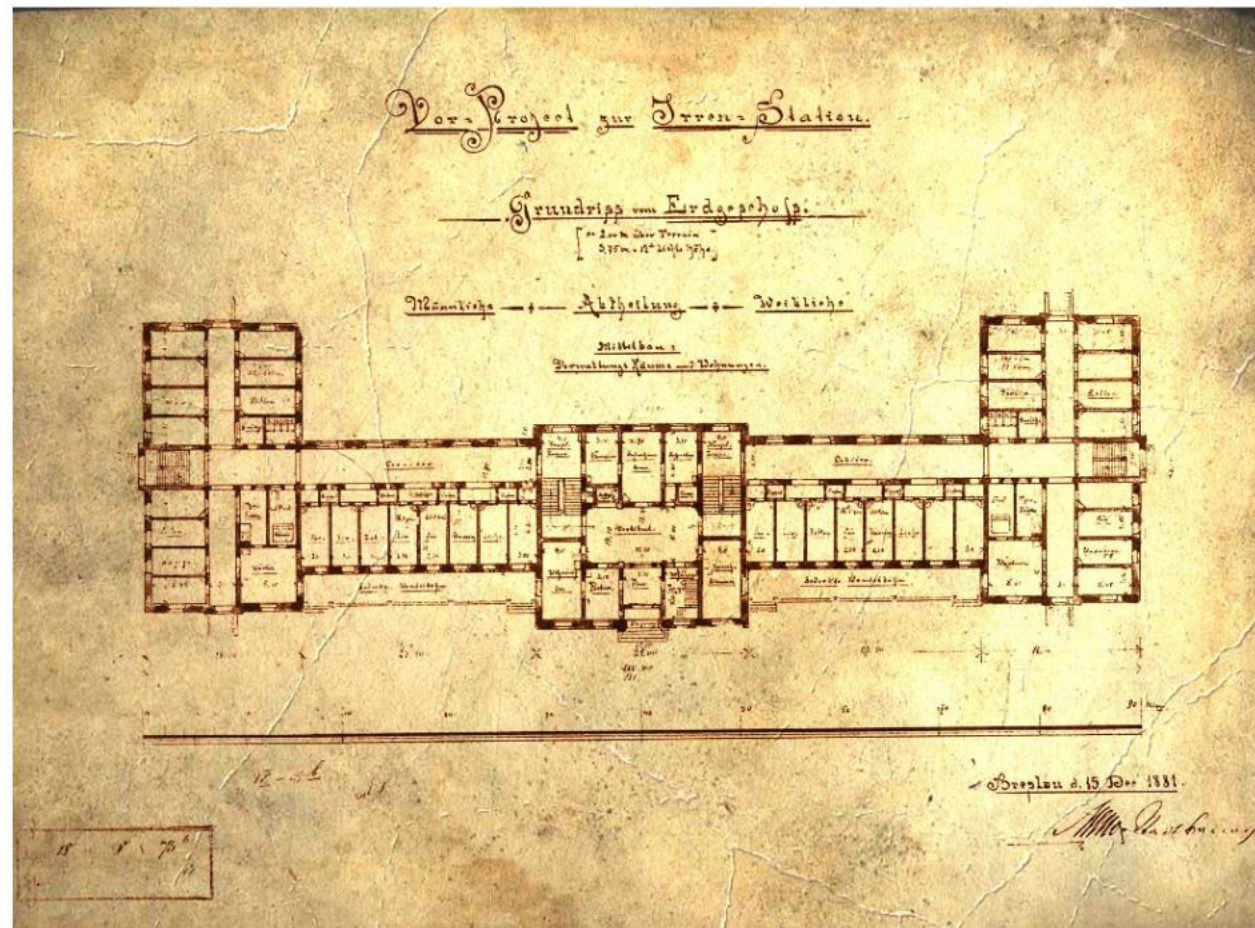
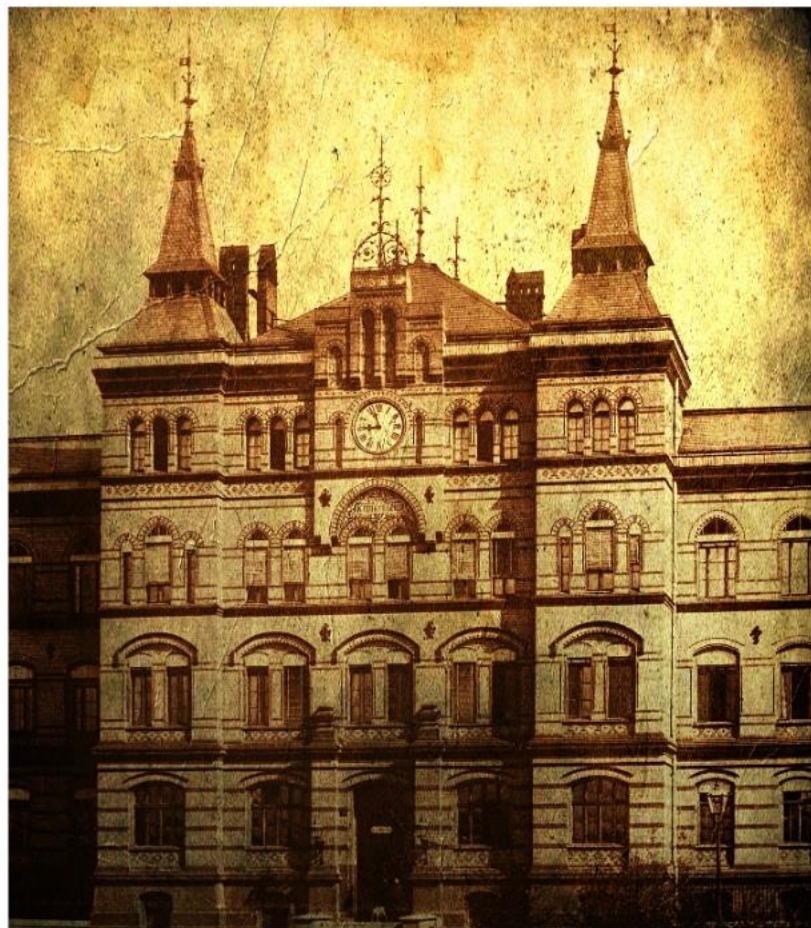
Nasza Izba Przyjęć jest istotnym elementem struktury funkcjonowania służb takich jak: policja, izby wytrzeźwień, areszty śledcze, zakłady karne oraz SORy i inne jednostki lecznicze.



Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego



140 lat tradycji i doświadczenia!



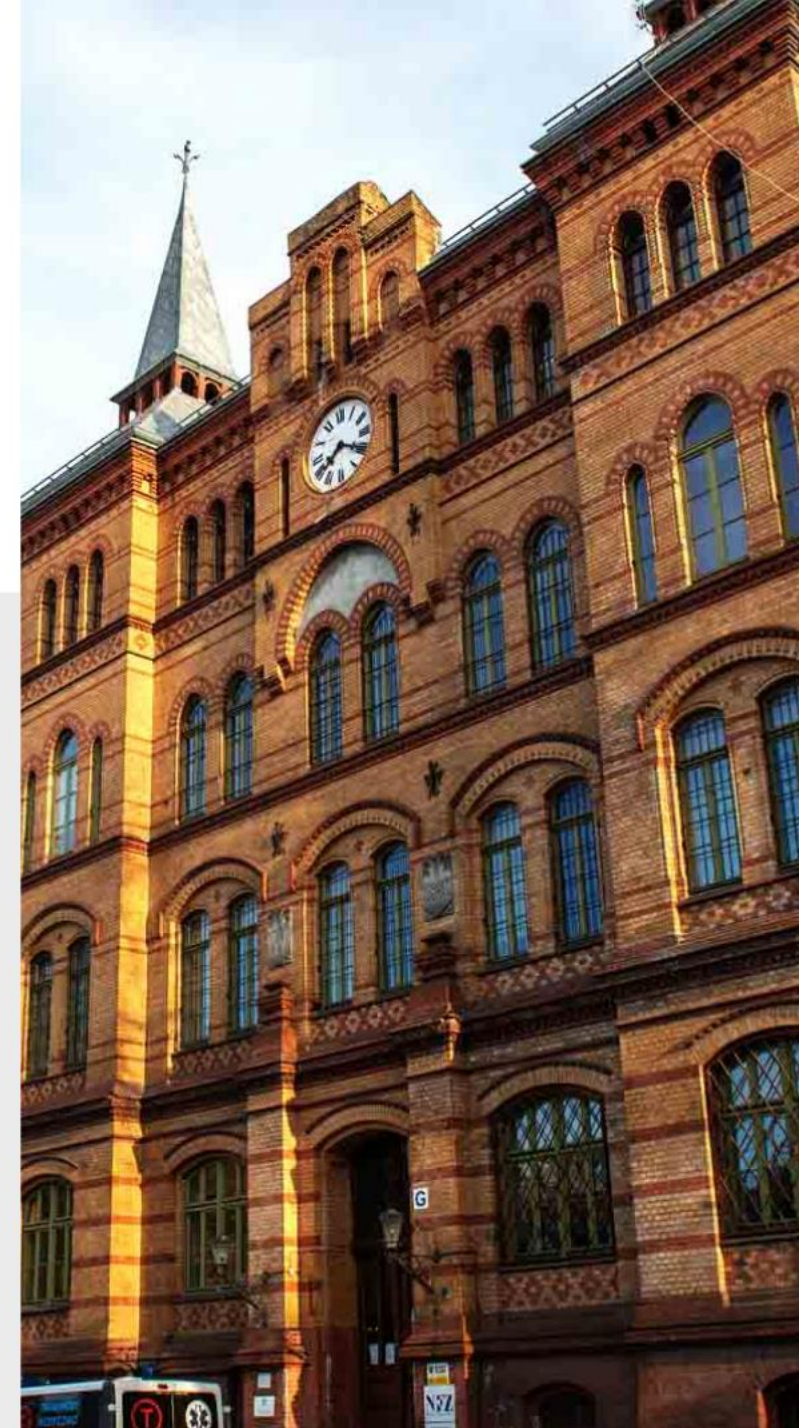
- **183.000 pacjentów objętych opieką!**
- **Ponad 20 lekarzy specjalistów!**
- **Prawie 60 lekarzy w trakcie specjalizacji!**
- **Stażyci z zakresu psychologii klinicznej!**

Możliwości utworzenia sieci oparcia.

Jak ogromną sieć oparcia można zbudować na bazie takich zasobów? Mając szkielet z profesjonalistów i uzupełniając go o dodatkową kadre (pracownicy socjalni, asystenci zdrowienia) jesteśmy w stanie iść w duchu nowoczesnej opieki psychiatrycznej - jednocześnie spełniając podstawowe wymagania MZ i NFZ.

Tylko pełna symbioza środowiska umożliwia skuteczne przeprowadzenie reformy.

Musi być **jedna reforma!**



DCZP → **Przenoszenie ciężaru na opiekę środowiskową z jednoczesnym naciskiem na zabezpieczenie obszaru odpowiedzialności**

Zmniejszenie obłożenia łóżek (możliwe dzięki m.in. Ryczałtowi)

Dalsze uwalnianie zasobów do środowiska

Dostarczenie dowodów (wskaźników) umożliwiających MZ i NFZ dostosowanie prawa (zmniejszenie wskaźnika 25/100 tyś)

Zmiana przeznaczenia posiadanej infrastruktury (w zależności od zapotrzebowania (mapy potrzeb zdrowotnych) zole, leczenie alzheimera czy oddziały detencji)

Organizowanie mniejszych lokalizacji dla oddziałów stacjonarnych ogólnych (przy szpitalach wielospecjalistycznych)

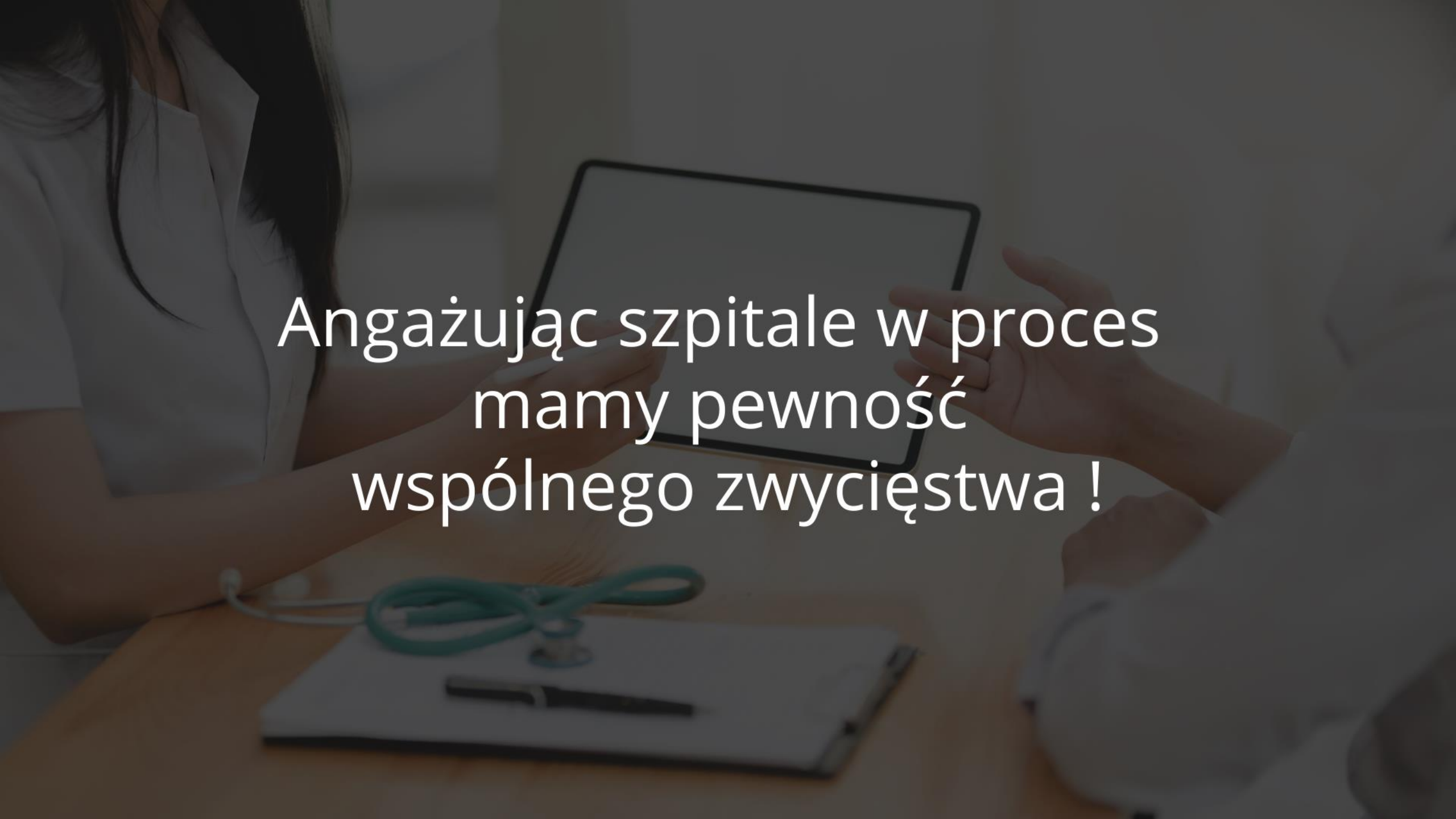
Zakończenie procesu deinstytucjonalizacji (zbudowana sieć oparcia).

Posiadanie oddziału stacjonarnego



Posiadając oddział stacjonarny jesteśmy w stanie w pełni świadomie kontrolować proces relokacji zasobów i pieniędzy. Wg. Piramidy WHO leczenie szpitalne jest najdroższe (zasoby medyczne są najdroższe) - każdy kierownik zarządzający placówką będzie przerzucał ciężar leczenia do środowiska (w sposób naturalny).

-
- perspektywa bardziej optymalnego wykorzystania zasobów stwarza szansę dla kierowników placówek - również finansową
 - uzupełnienie kadry medycznej, kadrami wspomagającą proces leczenia daje szansę na pokrycie "białych plam" oraz ograniczenie leczenia szpitalnego, do tych najbardziej wymagających przypadków
 - przeniesienie ciężaru leczenia stacjonarnego do leczenia ambulatoryjnego / środowiskowego



Angażując szpitale w proces
mamy pewność
wspólnego zwycięstwa !

Stałość przepisów-

Wszyscy interesariusze muszą mieć świadomość, że nie ma planu B.
Czy uda się to prędzej, czy później - cel jest tylko jeden!

**Poprawa jakości leczenia, przy jednoczesnym zreformowaniu
opieki psychiatrycznej!**

Mamy dane z innych krajów, mamy wzorce od różnych partnerów-
teraz dopasujemy to do naszych realiów i po prostu zrobmy!

Rewolucja
w podejściu do pacjenta,
ewolucja
w organizacji procesu.

