

# **My, profesjonalści opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej, osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, rodziny, przyjaciele, oraz humaniści, zebrani dziś na I Kongresie Zdrowia Psychicznego w Warszawie**

## **w przekonaniu, że:**

- zdrowie psychiczne jest wielką wartością, fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, którego ochrona należy do obowiązków państwa,
- przemyślana troska o zdrowie psychiczne dzieci, młodzieży, osób dorosłych i starzejących się buduje kapitał rodzin i społeczeństwa,
- przyjazny, sprawny system pomocy i wsparcia w kryzysach zdrowia psychicznego przeciwdziała ludzkim tragediom oraz dojmującemu poczuciu porzucenia, osamotnienia i bezradności,
- naruszanie niezbywalnej godności, praw osób w kryzysie psychicznym wynika z ludzkiej ignorancji, wadliwego prawa oraz z niewydolności instytucji - co można zmienić,

## **świadomi, że:**

- oczekiwane i zapowiadane od lat zmiany w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej państwa wobec zdrowia psychicznego są lekceważone, odkładane lub pomijane,
- niezaspokojenie potrzeb uruchamia niekorzystne tendencje epidemiologiczne, oddala zdrowie, rozbija rodziny, narusza prawo, niesie straty ekonomiczne,
- brak działań reformatorskich konserwuje poczucie bezradności, porzucenia i osamotnienia wymuszane przez niewydolny system na nas - jego głównych interesariuszach, ze szkodą dla wszystkich,
- brakuje rozwiązań systemowych, które bez ograniczeń i nierówności, udostępniałyby nowoczesną, środowiskową opiekę psychiatryczną, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego,

## **ogłaszamy tę DEKLARACJĘ I KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO, żądając:**

1. poszanowania praw i wolności osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego, w szczególności do decydowania o sobie we wszystkich dziedzinach życia,
2. poszanowania prawa osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego do pełnego udziału w życiu społecznym, do życia, mieszkania, pracy i leczenia się w lokalnej społeczności,
3. wdrożenia programów edukacyjnych, profilaktycznych, przeciwdziałających stygmatyzacji i nierównemu traktowaniu z aktywnym udziałem osób doświadczających kryzysu,
4. uruchamiania lokalnych Centrów Zdrowia Psychicznego, z nowoczesnymi standardami organizacyjnymi, z obowiązkiem udzielania pomocy mieszkańcom określonego rejonu, z adekwatnym finansowaniem powiązaniem z liczbą mieszkańców, z koordynacją leczenia z innymi formami wsparcia i uczestnictwa społecznego,
5. udostępnienia i upowszechnienia osobom wychodzącym z kryzysów zdrowia psychicznego dostosowanych form wsparcia w zakresie kontynuowania nauki i zatrudnienia,
6. zapewnienia godnych warunków pracy pracownikom ochrony zdrowia psychicznego, ponieważ ich godne warunki pracy oznaczają dla osób potrzebujących pomocy godne warunki leczenia i wspierania oraz zabezpieczenie koniecznych kadr dla ich realizacji w przyszłości,
7. wprowadzenia w życie postanowień Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego poczynając od przygotowanego w ostatnich dwóch latach pilotażu, przy koordynowanym wykorzystaniu środków udostępnionych przez UE na wspieranie deinstytucjonalizacji ochrony zdrowia psychicznego, w ramach programów operacyjnych regionalnych (RPO) i krajowego (PO WER).

Warszawa, 8 maja 2017 r.

Z upoważnienia uczestników Kongresu  
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

*Joanna Krzyżanowska-Zbucka*

## **Aneks 1 do Deklaracji I Kongresu Zdrowia Psychicznego**

### **dotyczący zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – ad. „Żądamy..”**

Oczekiwane konieczne zmiany w opiece nad dziećmi i młodzieżą:

1. Realizacja podstawowego prawa dziecka (przyszłych dorosłych obywateli) – do dostępnego, szybkiego i skutecznego leczenia zaburzeń psychicznych i rozwojowych z uwzględnieniem roli rodziny w profilaktyce i leczeniu.
2. Znaczącego zwiększenia finansowania i tworzenia młodej kadry psychiatrów i psychologów dla populacji w wieku rozwojowym
3. Uwzględnienie psychiatrii dzieci i młodzieży w planach tworzenia równomiernej sieci Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, które mogą, ale muszą być powiązane z ośrodkami dla dorosłych.
4. Reforma opieki nad populacją rozwojową, poprzez stworzenie zintegrowanego i spójnego systemu opieki - psychiatrycznej, pediatrycznej i in. specjalności medycznych oraz psychologicznej, pedagogicznej i wychowawczej, prawnej, w zakresie wspierania rodziny i in. (pierwszym etapem może być powołanie Zespołu Roboczego przy MZ).
5. Niezwłoczne zapewnienie dzieciom i młodzieży szybkiego dostępu do właściwych form opieki, bez wykorzystywania oddziałów psychiatrycznych jako jedyne miejsce pobytu, gdy stan dziecka już tego nie wymaga.
6. Stworzenie ogólnopolskiego programu zapobiegania samobójstwom nastolatków, w tym wprowadzenia obowiązku monitorowania zachowań samobójczych i samouszkodzeń, z uwzględnieniem ich uwarunkowań.

### **Ochrona praw osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w kontaktach z wymiarem sprawiedliwości**

1. Stosownie do treści art. 13 ust. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, niezbędne jest organizowanie cyklicznych szkoleń dla wszystkich osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości, bez względu na stanowisko i pełnioną funkcję, w zakresie specyfiki różnych rodzajów niepełnosprawności, a także szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
2. Szczególną uwagę należy przywiązywać do wiedzy, umiejętności i kwalifikacji biegłych sądowych zwłaszcza przed podjęciem decyzji o umieszczeniu ich na liście biegłych sądowych z określoną specjalizacją.
3. Należy dążyć do stworzenia systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnością psychiczną, które opuszczają zakłady psychiatryczne (internacja) albo zakłady karne (choroba ujawniła się w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności).
4. Pożądane byłoby ograniczenie liczby obserwacji sądowo-psychiatrycznych na rzecz zwiększenia dostępności do badań ambulatoryjnych.
5. Zaleca się zapewnienie interdyscyplinarności zespołów sporządzających opinię sądowo-psychiatryczną (udział psychologów).
6. Wskazane jest stworzenie gwarancji realizowania prawa do obrony. Pełnomocnika z urzędu nie przewiduje się dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną będącej pokrzywdzonym. Co więcej możliwość ustanowienia pełnomocnika z urzędu z powodu niepełnosprawności psychicznej lub intelektualnej uczestnika postępowania przewidziano w Polsce jedynie w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego w sprawach wynikających z jej stosowania (art. 48 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).