Protokół z posiedzenia Technicznej Grupy Roboczej ds. MHPSS

Data: 26 listopada 2025, godz. 10:00–11:45

Organizator: Biuro Krajowe WHO w Polsce, we współpracy z partnerami

Forma: Spotkanie online z udziałem członków grupy technicznej, nowych członków grupy roboczej, zaproszonych ekspertów i interesariuszy. Spotkanie prowadzone w języku polskim i angielskim (z tłumaczeniem symultanicznym).

Przewodnicząca: Joanna Głażewska, WHO

Uczestnicy: Miriam Aertker (UNHCR), Tetiana Kovrihina-Podolinna (UNHCR), Anna Ochmańska (IOM), Aleksandra Mosiołek (UNICEF), Izabela Ciuńczyk (OSCZP), Katarzyna Szczerbowska (F.Kropka), Dariusz Baran (PTP Podkarpacie), Kamil Pięta (CZP Wieliczka), Monika Biegun (CZP Wieliczka), Paulina Brożyniak (Caritas Polska), Joanna Hajduk (Save the Children), Irina Ivanova (Zustricz Krakow), Justyna Klingemann (WIM-PIB), Olga Komadinko (Fundacja ADRA), Roma Kula (Americares), Jan Marković (PSAR), Piotr Popowski (Uniwersytet Medyczny/Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych), Rehina Romanenko (Fundacja Avalon), Lesya Savytska (Kalejdoskop Kultur), Piotr Toczyski (Akademia Pedagogiki Specjalnej), Izabela Trybus (Polish Center for Torture Survivors), Oksana Vitvitska (PCK), Julia Włodarska (PAH).

Informacje o powołaniu nowej Grupy Roboczej ds. MHPSS i stopniowym zamykaniu prac w dotychczasowym formacie

Prezentacja: Joanna Glazewska, WHO - w załączniku, po niej dyskusja.

Techniczna Grupa Robocza ds. Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego (MHPSS) została utworzona w Polsce w 2022 roku jako element planu odpowiedzi na kryzys uchodźczy w związku z eskalacją wojny w Ukrainie. Grupa była współprzewodniczona przez WHO i UNHCR oraz partnera lokalnego. Skupiała kilkadziesiąt organizacji i ekspertów, a jej celem było rozszerzenie dostępu do wysokiej jakości opieki psychicznej i wsparcia psychospołecznego dla uchodźców oraz z czasem także dla szerszej populacji. Prace grupy były prowadzone zgodnie z wytycznymi Stałego Komitetu Międzyagencyjnego (IASC), podkreślając współpracę międzysektorową oraz integrację działań zdrowotnych i zabezpieczenia społecznego.

W sierpniu i wrześniu 2025 Biuro Krajowe WHO w Polsce zostało wzmocnione wsparciem eksperckim, które pomogło w ocenie potrzeb i opracowaniu planu przejściowego

integrującego grupę z Radą ds. Zdrowia Psychicznego – głównym międzysektorowym organem doradczym ministra zdrowia.

Integralną częścią procesu była roczna praca rzecznicza z partnerami krajowymi i lokalnymi.

16 października 2025 r., u szczytu tej transformacji, Biuro Krajowe WHO w Polsce, dzięki otwartości i wsparciu Ambasady Królestwa Niderlandów w Warszawie, zwołało okrągły stół wysokiego szczebla zatytułowany „Wzmocnienie wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego dla uchodźców ukraińskich w Polsce: co dalej?". W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele polskich instytucji, organizacji społeczeństwa obywatelskiego, eksperci akademiccy i partnerzy międzynarodowi.

Proces transformacji polega na przejściu z koordynowanej międzynarodowo grupy roboczej (TWG) na krajową Grupę Roboczą ds. MHPSS. 4 listopada 2025 r. krajowa Grupa Robocza ds. MHPSS została formalnie powołana jako zespół w ramach Rady ds. Zdrowia Psychicznego.

Nadchodzące miesiące będą koncentrować się na wzmacnianiu tej struktury (ToR grupy zostanie opracowany w nadchodzących tygodniach) i budowaniu potencjału. Jednocześnie lokalne Grupy Robocze MHPSS będą promowane w centrach zdrowia psychicznego, aby testować mechanizmy koordynacji na poziomie lokalnym.

Ta transformacja jest niezbędna do zbudowania odpornego systemu zdrowia psychicznego w Polsce – takiego, który zapewnia trwałą koordynację, zmniejsza stygmatyzację i promuje dobrostan psychospołeczny wszystkich – w tym uchodźców i ludności przyjmującej.

WHO i UNHCR ustępują ze stanowiska współprzewodniczących, ale pozostają partnerami doradczymi, zapewniając doradztwo strategiczne, wspierając integrację standardów międzynarodowych oraz wzmacniając koordynację regionalną i lokalną.

Struktura zarządzania zarekomendowana przez WHO w 2025 r. Technicznej Grupie Roboczej ds. MHPSS oraz Radzie ds. Zdrowia Psychicznego powinna obejmować rotację przewodniczących, sekretarza oraz radę doradczą złożoną z przedstawicieli WHO i innych właściwych agencji ONZ, a także ekspertów krajowych. Cele strategiczne obejmują stopniową standaryzację działań MHPSS, utrzymanie współpracy międzysektorowej oraz budowanie zaufania między partnerami, organizacjami pozarządowymi, środowiskiem akademickim i władzami lokalnymi.

Istniejące kanały komunikacji (Dysk Google, listy mailingowe) pozostają dostępne do 31 grudnia 2025 r. Zachęcamy członków do pobrania niezbędnych materiałów.

Ankieta mająca na celu mapowanie działań partnerów pozostaje otwarta do 15 grudnia 2025 r., aby wesprzeć budowanie potencjału nowej grupy:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=t8AQ9iS9OUuBCz3CgK-1kI3qpziP8ddGh-4mBXyHkBZUNFlCWE1LQklGVlFERldJQUFZOEVFTTBVRi4u

Spotkanie podkreśliło, że ta transformacja stanowi zmianę i kontynuację działań, a nie ich koniec. Kluczowe zasady leżące u podstaw transformacji to inkluzywne przywództwo, stabilność organizacyjna i instytucjonalna oraz przestrzeganie standardów międzynarodowych. Grupa krajowa skoncentruje się na wzmocnieniu koordynacji zarówno na poziomie krajowym, jak i lokalnym – jest to szczególnie ważne w tak dużym i zróżnicowanym kraju jak Polska.

WHO i inne agencje ONZ nadal zobowiązują się do wspierania nowej grupy poprzez strategiczne doradztwo, pomoc ekspercką oraz promowanie regionalnych i lokalnych sieci koordynacyjnych.

Proces transformacji ma przebiegać sprawnie i efektywnie, zapewniając ciągłość wiedzy, dokumentacji i zasobów zgromadzonych w ciągu czterech lat pracy.

W spotkaniu wzięły udział obie współprzewodniczące nowo utworzonej grupy: dr Izabela Ciuńczyk (OSCZP) i Katarzyna Szczerbowska (F. Kropka).

Współpraca partnerów lokalnych – doświadczenia i dalsze kroki

Prezentacje współprzewodniczącej nowo utworzonej Grupy Roboczej i perspektyw lokalnych – 3 załączone prezentacje.

Dr Izabela Ciuńczyk, współprzewodnicząca nowej grupy krajowej i przewodnicząca Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Centrów Zdrowia Psychicznego, przedstawiła krótki przegląd pilotażowego programu Centrów Zdrowia Psychicznego w Polsce.

Od 2018 roku Centra Zdrowia Psychicznego pełnią funkcję podstawowej opieki psychiatrycznej dla dorosłych, obejmując około połowę populacji Polski, a 8-letni pilotaż przedłużono do grudnia 2026 roku. Centra są prawnie zobowiązane do zapewniania skoordynowanej, natychmiastowej i ciągłej opieki psychiatrycznej dostosowanej do potrzeb pacjentów, w tym integracji z grupami wsparcia społecznego i samopomocowymi w swoich rejonach działania. Centra działają w oparciu o globalny budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, co umożliwia planową współpracę z lokalnymi instytucjami społecznymi i rządowymi, w tym policją i instytucjami zabezpieczenia społecznego.

Dr Ciuńczyk zilustrowała rozległe lokalne sieci wielosektorowe zbudowane wokół Centrów, angażujące partnerów medycznych, społecznych, edukacyjnych i pozarządowych, w celu zaspokojenia złożonych potrzeb pacjentów, w tym mieszkaniowych i zatrudnienia.

Podkreślono cztery główne wyzwania dla przyszłego systemu: potrzebę podjęcia decyzji politycznej w sprawie systemu po 2026 roku; podstawy prawne dla obowiązkowej współpracy wielosektorowej; jasne przepisy dotyczące ochrony danych i poufności w zakresie wymiany informacji; oraz opracowanie standardów terapeutycznych i diagnostycznych dla interwencji w kryzysach zdrowia psychicznego.

Lokalne przykłady z Koszalina pokazały udane budowanie sieci, podczas gdy inne regiony, takie jak Podkarpacie i Rzeszów, borykają się z wyzwaniami wynikającymi z braku takich centrów, co skutkuje rozdrobnieniem świadczenia usług i słabą koordynacją.

Dariusz Baran (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, oddział podkarpacki) przedstawił szczegółowy przegląd opieki psychiatrycznej w Rzeszowie, podkreślając brak Centrum Zdrowia Psychicznego i wynikającą z tego fragmentację opieki. Przedstawione dane statystyczne wskazują na niski poziom opieki psychiatrycznej w środowisku lokalnym i w trybie dziennym w porównaniu ze średnimi krajowymi. Opisał instytucje pomocy społecznej zatrudniające psychiatrów, działające poza formalnymi systemami opieki psychiatrycznej. Zaapelował o rozwiązania systemowe, formalną koordynację i zintegrowane, wielodyscyplinarne modele opieki.

Monika Biegun (Centrum Zdrowia Psychicznego w Wieliczce) podzieliła się doświadczeniem sformalizowanej, lokalnej współpracy międzysektorowej od 2018 roku, w ramach której odbywają się regularne spotkania z udziałem instytucji zabezpieczenia społecznego, poradnictwa psychologicznego, samorządu lokalnego, organizacji pozarządowych i społeczności lokalnej, w tym duchowieństwa i lekarzy weterynarii. Podkreśliła znaczenie formalnych porozumień i autentycznego dialogu dla podtrzymywania efektywnej współpracy.

Podsumowanie innych wypowiedzi

Izabela Trybus (psychoterapeutka, Białystok, Polish Center for Torture Survivors): Podkreśliła pilny lokalny niedobór przeszkolonych specjalistów wspierających uchodźców dotkniętych wojną, zwłaszcza w pobliżu granicy z Ukrainą. Podkreśliła potrzebę szkoleń wykraczających poza Centra Zdrowia Psychicznego, w tym w instytucjach socjalnych i szkołach. Zwróciła uwagę na pilotaż programu zdrowia psychicznego związanego z traumą.

Piotr Popowski (Uniwersytet Medyczny, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych): Zwrócił uwagę na podejście integracyjne i potrzebę współpracy z lekarzami podstawowej

opieki zdrowotnej, zwracając uwagę na wcześniejsze badania wykazujące niską wiedzę lekarzy rodzinnych na temat zdrowia psychicznego.

Joanna Hajduk (Save the Children): Wezwała do specjalistycznego wsparcia i szkoleń dla specjalistów pracujących z dziećmi dotkniętymi wojną, w tym psychologów szkolnych. Podkreśliła wyzwania związane z diagnozowaniem i wspieraniem dzieci uchodźców i migrantów w polskich systemach. Apelowała o długoterminowe, szkolne programy wsparcia psychospołecznego sprzyjające integracji społecznej.

Aleksandra Mosiolek (Specjalistka ds. Ochrony Dzieci w UNICEF): Podkreśliła interdyscyplinarną współpracę między instytucjami zabezpieczenia społecznego, sektorem ochrony dzieci i sektorem zdrowia psychicznego na rzecz dzieci narażonych na przemoc lub wykluczenie. Zasugerowała zacieśnienie współpracy z ośrodkami integracji cudzoziemców, które zapewniają obowiązkowe wsparcie psychologiczne dzieciom uchodźcom.

Oksana Vitvitska (Polski Czerwony Krzyż): Przedstawiła ogólnopolskie certyfikowane programy szkoleniowe z zakresu pierwszej pomocy i pierwszej pomocy psychologicznej dla wolontariuszy i pracowników organizacji pozarządowych. Zaprosiła do udziału w bieżących szkoleniach i wyraziła chęć współpracy z nową grupą krajową.

Piotr Toczyski (Akademia Pedagogiki Specjalnej): Podzielił się doświadczeniami z europejskich projektów dotyczących lokalnych sojuszy w walce z depresją, proponując metody inicjowania i podtrzymywania wielosektorowej współpracy lokalnej, nawet bez formalnych regulacji. Zaoferował wiedzę specjalistyczną i zasoby wspierające lokalne i krajowe działania koordynacyjne w zakresie zdrowia psychicznego.

Jan Marković (Podkarpackie Stowarzyszenie Aktywnych Rodzin, Rzeszów): Opisał działania organizacji, w tym centrum wsparcia psychologicznego, obsługujące około 10 000 uchodźców, głównie ukraińskich, oraz klub młodzieżowy dla młodzieży w trudnej sytuacji. Zwrócił uwagę na brak Centrum Zdrowia Psychicznego w Rzeszowie, co powoduje rozdrobnienie usług i słabą koordynację. Zwrócił uwagę na niedobory specjalistów psychiatrii i wyzwania, przed którymi stoi młodzież ukraińska, w tym dyskryminację i niepewność przyszłości. Wyraził gotowość do wniesienia wkładu w rozwój skoordynowanej opieki.

Anna Ochmańska (Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji): Opisała multidyscyplinarne zespoły IOM wspierające uchodźców na Podkarpaciu, w Małopolsce i na Mazowszu, koncentrujące się na najbardziej wykluczonych populacjach w ośrodkach zbiorowego zakwaterowania z ograniczonym wsparciem w zakresie zdrowia psychicznego. Zwróciła uwagę na programy budowania potencjału dla lokalnych instytucji w zakresie kompetencji międzykulturowych i integracji ukraińskich specjalistów zdrowia psychicznego. Podzieliła

się doświadczeniem w projektach mediacji zdrowotnych, które eliminują bariery kulturowe i językowe. Wyraziła chęć współpracy z nową grupą i dostosowania przyszłych programów do zidentyfikowanych potrzeb.

Oczekuje się, że nowa grupa krajowa zajmie się zdefiniowanymi lukami poprzez integrację lokalnych doświadczeń i promowanie standardów systemowo.

WHO i partnerzy potwierdzają swoje zaangażowanie w zapewnianie wsparcia technicznego i wspieranie budowania powiązań między podmiotami krajowymi i lokalnymi.

Pozostałe kwestie

Pojawiły się obawy dotyczące komercyjnego nadużycia opracowanej przez WHO metody MHPSS - PM+, która powinna być narzędziem ogólnodostępnym. WHO wezwała wszystkie zainteresowane strony do promowania tych narzędzi jako bezpłatnych dóbr publicznych oraz do dbania o etyczne ich wykorzystanie i dostępność.

Uwagi końcowe

Spotkanie było formalnym zakończeniem działalności Technicznej Grupy Roboczej w jej międzynarodowym formacie koordynacji i otwarciem nowego rozdziału pod przewodnictwem krajowym.

Uczestnicy wyrazili wdzięczność za dotychczasową współpracę i potwierdzili swoje zaangażowanie w dalszy rozwój usług w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego dla uchodźców i społeczności przyjmujących w Polsce.

Organizacje ONZ w Polsce są gotowe wspierać nową grupę swoją wiedzą specjalistyczną i sieciami kontaktów.

Uznano, że nadal istnieje wiele barier, ale kluczem do postępu będzie dalsza współpraca i wspólne zaangażowanie.

Załączniki

Prezentacje z posiedzenia:

1. MHPSS TWG 26.11.2025 WHO

2. MHPSS 26.11.2025_dr Izabela Ciuńczyk

3. 20251126 Sieć współpracy w ramach opieki psychiatrycznej z oparciem społecznym w aglomeracji rzeszowskiej bez centrum zdrowia psychicznego_Dariusz Baran

4. Współpraca miedzysektorowa w CZP LDV Wieliczka