

POWIATOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO na lata 2017-2022



Wołomin, wrzesień 2017

Program przygotowali i opracowali:
mgr Magdalena Kozłowska
mgr Dawid Sołomianko



Spis treści

Zdrowie psychiczne.....	3
Epidemiologia – Polska a powiat	5
Identyfikacja kluczowych problemów	14
Priorytety Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	24
Profilaktyka zdrowia psychicznego w powiecie wołomińskim	29
Ewaluacja i monitoring Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.....	37
Podsumowanie i podziękowania	39
Piśmiennictwo	42



Zdrowie psychiczne

Zdrowie psychiczne jest jednym z najważniejszych zasobów współczesnego społeczeństwa, jego utrzymanie i przywracanie jest nadal dużym wyzwaniem. W 1948 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała za niezbędne uchwalenie dokumentu, w którym oficjalnie wprowadza definicję zdrowia psychicznego i określa je, jako „pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka”. W chwili obecnej ta definicja jest aktualna i w dalszym ciągu jest celem do osiągnięcia. WHO jednocześnie wskazuje, że brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego¹, a to sprawia, że definicja zdrowia psychicznego nabiera dużo bardziej złożonego znaczenia. Według raportu WHO z 2001 r. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są chorobami dotykającymi ponad 25% ludzi w różnych okresach życia. Ich uniwersalny charakter sprawia, iż dotyczą wszystkich ludzi bez względu na płeć, miejsce zamieszkania czy też status materialny. W 2002 r. schorzenia neuropsychiatryczne były przyczyną jednej czwartej wszystkich przypadków chorób i przedwczesnych zgonów w Europie, przy czym depresja była drugą co do częstości przyczyną niepełnosprawności, tuż po niedokrwiennej chorobie serca². Z drugiej strony, gdyby najbardziej skutecznym, opartym na dowodach naukowych leczeniem objęto połowę wszystkich osób z depresją, zmniejszyłoby to obecne obciążenie tą chorobą tylko o mniej niż jedną czwartą. **Istnieją dowody świadczące, że promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym może doprowadzić do zdrowia, zysków społecznych i ekonomicznych, zmniejszyć wykluczenie społeczne przy zwiększeniu wydajności ekonomicznej, może również ograniczyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania oraz zmniejszyć koszty opieki społecznej i zdrowotnej³.**

Przemiany polityczno-ekonomiczne wywołują zmiany stylu życia, pracy, budowania więzi rodzinnych i społecznych, co sprawia, że zdrowie psychiczne wystawiane jest na ciągłe próby, którym coraz częściej nie można podołać. W 2006 r. w Polsce pomocy w placówkach

¹ Dąbrowski K., *Zdrowie psychiczne*, PWN, Warszawa 1985.

² Jane-Llopis, E., Anderson, P.. *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*, Radboud University Nijmegen, Nijmegen 2005.

³ www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf



psychiatrycznych udzielono ok. 4% ludności (1,5 mln osób), w tym samym czasie w Europie z takiej pomocy skorzystało ok. 11%. Na tę różnicę składają się ograniczenia systemowe i społeczne. Z jednej strony dostępność do porad psychiatrycznych jest ograniczona, z drugiej – ze względu na miejsce osób chorych psychicznie w świadomości społecznej – zgoda i gotowość na korzystanie z tego typu porad jest niska⁴. Dlatego tak ważne jest zbudowanie optymalnego zintegrowanego systemu opieki i pomocy dla osób z chorobami psychicznymi.

Przedstawiony program ma na celu nie tylko skierowanie uwagi na potrzeby pacjentów, ale przede wszystkim ma unaocznic potrzebę zmiany modelu funkcjonowania środowiska specjalistów, tak by mogli zapoznać się z modelem leczenia środowiskowego, oswoić się z nim i zacząć świadomie stosować. Zdrowie jest dostępne poprzez zaangażowanie się środowiska w proces leczenia. Leczenie to nie tylko samo funkcjonowanie systemu opieki szpitalnej czy ambulatoryjnej. Decydująca w procesie leczenia jest jakość pomocy, jej rozumienie, znaczenie i wartość – na poziomie edukacji, jak też w relacji pacjent – specjalista.

⁴ Komisja Europejska, *Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. European pro le of prevention and promotion of mental health* (EuroPoPP-MH), The Institute of Mental Health, Nottingham 2013.



Epidemiologia – Polska a powiat wołomiński

Powiat wołomiński jako struktura samorządowa złożony jest z dwunastu gmin o charakterze miejskim, miejsko-wiejskim i wiejskim. Znajduje się w części centralnej województwa mazowieckiego. Graniczy z powiatami: legionowskim, wyszkowskim, węgrowskim i mińskim oraz z miastem stołecznym Warszawą. Znaczna część powiatu wchodzi w skład aglomeracji warszawskiej.

Należy do najgęściej zaludnionych powiatów województwa mazowieckiego. Na powierzchni 954 km² zamieszkuje 231 757 mieszkańców, w tym 111 878 mężczyzn i 119 879 kobiet (dane GUS na 2014 r.). W miastach zamieszkuje 158 494 mieszkańców, co stanowi 68,38% wszystkich mieszkańców powiatu. Tereny wiejskie zamieszkuje 73 263 mieszkańców, czyli 31,61% mieszkańców powiatu. Największą pod względem liczby mieszkańców jednostką administracyjną całego powiatu jest miasto i gmina Wołomin, według danych GUS w 2014 r. w tej gminie zamieszkiwało 51 669 osób, czyli 22,29% całkowitej liczby mieszkańców powiatu.

Na tle województwa powiat wołomiński wyróżnia się wyższym przyrostem naturalnym, na 1000 mieszkańców wynosi on dla powiatu 3,5, – przy czym należy podkreślić, że wykazuje on tendencję spadkową, – podczas gdy dla województwa wskaźnik ten wynosi jedynie 0,7. Ważne dla oceny możliwości rozwoju systemu wsparcia społecznego jest saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt stały, które w skali województwa mazowieckiego oceniane jest na 1000 mieszkańców wskaźnikiem 2,5, natomiast dla powiatu ten sam wskaźnik jest znacząco wyższy i na 1000 mieszkańców wynosi 9,2 (dane GUS 2014 r.). W latach 2010–2014 liczba bezrobotnych rejestrowanych w powiecie wołomińskim wzrastała odpowiednio od 13,1% do 17,3% w roku 2013, a w roku 2014 wyniosła 15,2%.

Na terenie powiatu wołomińskiego działa siedemdziesiąt pięć szkół podstawowych, w tym sześćdziesiąt sześć publicznych i dziewięć szkół niepublicznych o uprawnieniach szkoły publicznej (System Informacji Oświatowej Kuratorium Oświaty w Warszawie, 30.09.2015 r.). Powiat prowadzi osiem szkół specjalnych. Absolwenci szkół podstawowych mają do wyboru czterdzieści jeden szkół gimnazjalnych, w tym trzy szkoły niepubliczne o uprawnieniach



szkoły publicznej, a następnie dwadzieścia osiem szkół ponadgimnazjalnych, w tym jednaście szkół niepublicznych.

W ramach ochrony zdrowia mieszkańcy powiatu mają do dyspozycji Szpital Powiatowy w Wołominie – Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, który świadczy usługi medyczne w jedenastu oddziałach szpitalnych, nie ma oddziału specjalizującego się w psychiatrii. W powiecie działa Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Radzyminie, zapewniające kompleksową opiekę medyczną głównie mieszkańcom miasta i gminy Radzymin.

Usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na terenie powiatu świadczy piętnaście publicznych i około trzydziestu niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednak liczba tych ostatnich nie jest stała, ponieważ te podmioty lecznicze permanentnie rejestrują nowe działalności lub likwidują obecne⁵.

Na terenie powiatu funkcjonuje Mazowieckie Centrum Psychiatrii „Drewnica” Sp. z o.o. w Ząbkach, zapewniające leczenie, opiekę i rehabilitację osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi⁶. Szpital swą ofertą pomocową znacznie wykracza poza obszar powiatu. Oferta skierowana jest do całej prawobrzeżnej części Warszawy i powiatów położonych na północny wschód od Warszawy. Do podstawowych zadań szpitala należy udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień – konsultacje i orzecznictwo, opieka nad osobami chorymi psychicznie i ich rehabilitacja. Szpital udziela świadczeń w formie stacjonarnej, dziennej i ambulatoryjnej. W Centrum funkcjonuje dziewięć oddziałów: pięć ogólnopsychiatrycznych, rehabilitacyjny, detoksykacyjny, geriatryczny i dzienny, a także Zespół Leczenia Środowiskowego, hostel i Poradnia Zdrowia Psychicznego.

Przewlekłe psychicznie chorymi zajmuje się również funkcjonująca na terenie powiatu jednostka, będąca częścią Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

⁵ „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Wołomińskiego do roku 2025”.

⁶ <http://www.drewnica.pl>



Psychiatryczny w Rasztowie. Po rozbudowie ZOL może przyjąć ok. 100 pensjonariuszy. W tym wypadku pomoc skierowana jest do jeszcze szerszego grona odbiorców (obszarowo). Pod opieką Zakładu znajduje się niewielka liczba osób dorosłych z terenu powiatu.

Pomoc bezpośrednio skierowaną do mieszkańców powiatu świadczą cztery Poradnie Zdrowia Psychicznego zlokalizowane w Markach, Radzyminie, Wołominie (w bardzo ograniczonym zakresie czasowym) i Ząbkach (poradnia przyszpitalna). W wymienionych miejscach pomoc świadczona jest na podstawie kontraktów z NFZ.

Na terenie powiatu działa również Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie funkcjonujący w strukturze Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej. Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie obejmuje gminy: Ząbki, Zielonka, Marki, Wołomin, Kobyłka, Tłuszcz, Radzymin, Klembów, Poświętne, Jadów, Strachówka, Dąbrówka. Zgodnie z właściwością miejscową Zespół przyjmuje mieszkańców powiatu wołomińskiego, osoby bezdomne, a także osoby przebywające poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych, przebywające w zakładach karnych i poprawczych, przebywające w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia. W latach 2010–2014 Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności przyjął od osób dorosłych 9613 wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności oraz 2067 wniosków o orzeczenie niepełnosprawności dzieci poniżej szesnastego roku życia. Zorganizowano ponad tysiąc posiedzeń komisji, skompletowano i opracowano dokumentację, wydając stosowne orzeczenia wraz z uzasadnieniem. W latach 2010–2014 pracownicy Zespołu przyjęli 11680 wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, a więc średnio przyjmowano ponad 2300 wniosków rocznie. Zauważalny jest stały wzrost liczby osób dorosłych z niepełnosprawnością.

W powiecie wołomińskim funkcjonują cztery Środowiskowe Domy Samopomocy. Jeden w Wołominie, oferujący wsparcie dla osób psychicznie chorych. Jest to jedyny tego typu ośrodek, który jednak boryka się z problemem niedostosowania do obowiązujących standardów lokalowych, do których ma być dostosowany w terminie do 31 grudnia 2018 r. Funkcjonują jeszcze placówki w Radzyminie, Ząbkach i Tłuszczu; to ośrodki oferujące wsparcie dla osób upośledzonych umysłowo.

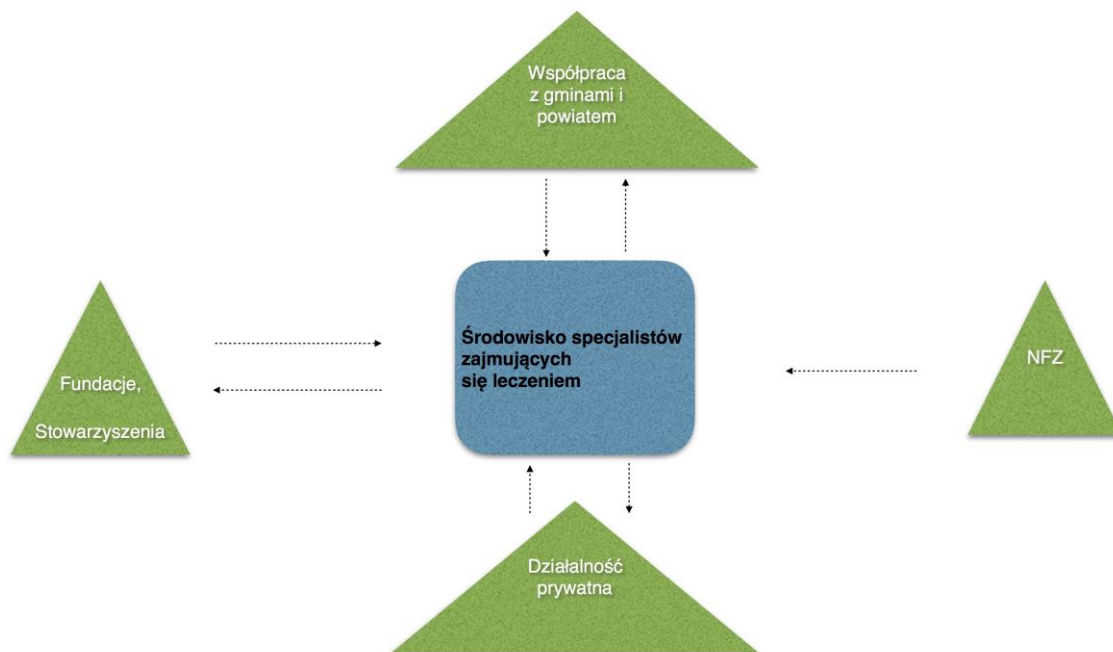


Na terenie powiatu działają dwa Domy Pomocy Społecznej. Jeden w Zielonce, dla osób w podeszłym wieku. Drugi w Radzyminie, przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych i z chorobą Alzheimera.

W ramach poradnictwa, głównie w obszarze problemów szkolnych, działają w powiecie trzy Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne (PPP), obejmujące swym zasięgiem wszystkie gminy powiatu.

W obszarze powiatu działa również wiele podmiotów tzw. prywatnych: poradni, przychodni, podmiotów leczniczych oraz gabinetów, szczególnie psychologicznych i psychoterapeutycznych. Istnieje wiele różnic pomiędzy podmiotami finansowanymi ze środków publicznych, a podmiotami, w których to osoby zgłaszające ponoszą koszt prowadzonych działań. Różnice te dotyczą głównie wykorzystywanych metod, intensywności leczenia i często działają na korzyść dużo szerszej oferty podmiotów prywatnych, oferujących pomoc odpłatnie, głównie w ramach terapii ambulatoryjnych.

Rycina 1. Rozwinięcie środowiska pomocowego o dostępne zasoby, przy znaczącej koncentracji na różnych formach leczenia ambulatoryjnego.





Zgodnie z prowadzonymi od początków XXI wieku w różnych krajach badaniami⁷ epidemiologicznymi okazuje się, że od jednej czwartej do jednej trzeciej osób w populacji ma w danym roku jakąś formę zaburzeń psychicznych. Wskaźniki dotyczące krajów europejskich opublikowane w 2011 roku wskazują nawet na jeszcze wyższy odsetek, bo 38,2%, co odpowiada liczbie 164,8 milionów osób⁸. Około 10-20% wszystkich przypadków może zostać ocenionych jako przejawiające ciężkie zaburzenia i najczęściej są to osoby, u których współwystępują różne zaburzenia psychiczne, a ich przebieg ma charakter przewlekły⁹. Najczęstszym rodzajem zaburzeń występujących w populacji są zaburzenia lękowe, na które cierpi przeciętnie co szоста osoba. Jedna osoba na dziesięć boryka się z zaburzeniami nastroju, głównie z depresją. Około 7% osób cierpi na bezsenność, zaś uzależnienia to problem dotyczący ponad 4% populacji¹⁰. W wielu przypadkach łączy się to z istotnym pogorszeniem jakości życia, upośledzeniem funkcjonowania i może prowadzić do powstania niepełnosprawności. Zaburzenia psychiczne i choroby neurologiczne odpowiadają łącznie za 1/4 wszystkich przyczyn niepełnosprawności. W zależności od wieku badanych różne choroby dominują. Z niepełnosprawnością w największym stopniu wiążą się cztery kategorie chorób: depresje, otępienia, uzależnienie od alkoholu i udar¹¹.

Na terenie Polski ocena stanu zdrowia psychicznego dotychczas prowadzona była na podstawie liczby osób objętych leczeniem szpitalnym lub ambulatoryjnym oraz pozostałymi formami, w ramach sprawozdawstwa jednostek świadczących pomoc w obszarze zdrowia psychicznego. Informacje te odnosiły się jedynie do osób, które korzystają lub korzystały już z pomocy. W tym aspekcie warto przyjrzeć się problemowi zgłoszeń do placówek psychiatrycznych, których w 2011 r. było ok. 1,5 mln¹². Wielkość populacji wymagającej

⁷ Komisja Europejska, *Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. European pro le of prevention and promotion of mental health* (EuroPoPP-MH), The Institute of Mental Health, Nottingham 2013.

⁸ Za: Kessler i in., 2005; Moskalewicz i in., 2012; Wittchen i in., 2011.

⁹ Za: Kessler i in., 2005; Wittchen i in., 2011.

¹⁰ Kessler i in., 2005; Wittchen i in., 2011.

¹¹ Whiteford i in., 2013; Wittchen i in., 2011.

¹² Rzecznik Praw Obywatelskich, Raport „Ochrona Zdrowia Psychicznego w Polsce: wyzwania plany, bariery i dobre praktyki”, 2014.



pomocy w zakresie problemów zdrowia psychicznego to (według badania epidemiologicznego EZOP) co najmniej 6 mln osób¹³. Na tej podstawie możemy ocenić, że z pomocy psychiatrycznej w Polsce korzysta ok. 25% osób potrzebujących. Nie jest możliwe, aby system ochrony zdrowia psychicznego objął wszystkie przypadki osób z zaburzeniami. Jednak w przypadku Polski jest to wskaźnik zbyt niski, można oczekiwać¹⁴, iż objętych opieką powinno być co najmniej 80% osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak otępienie czy schizofrenia, a także co najmniej 33-50% osób z depresją lub problemami uzależnienia.

Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia, które umożliwia estymację liczby chorych z wybranymi zaburzeniami dla populacji mieszkańców powiatu.

Tabela 1. Wybrane zaburzenia badane w ramach programu EZOP i estymowana liczba mieszkańców powiatu wołomińskiego dotkniętych chorobą.

nazwa zaburzenia	procent	szacowana liczba mieszkańców dotkniętych zaburzeniem
Agorafobia	0,6%	875
Uogólnione zaburzenia lękowe	1,1%	1605
Napady paniki	0,4%	584
Fobie społeczne	4,3%	6276
PTSD	1,1%	1605
Neurastenia	1%	1459
Ogółem zaburzenia nerwicowe	9,6%	14011
Depresja	3%	4378
Dystymia	0,6%	876
Mania	0,4%	584
Ogółem zaburzenia nastroju	3,5%	5108
Zaburzenia opozycyjno-buntownicze	0,2%	292
ADHA (u osób dorosłych)	poniżej 0,1%	<145

¹³ Za: Moskalewicz i in. 2012.

¹⁴ Za: Straathdee i Thornicroft, 1997.



nazwa zaburzenia	procent	szacowana liczba mieszkańców dotkniętych zaburzeniem
Zaburzenia zachowania	2,4%	3503
Zaburzenia eksplozywne	0,8%	1167
Ogółem zaburzenia impulsywne	3,5%	5108
Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych	12,8%	18681
Ogółem przynajmniej jedno zaburzenie	23,4%	34151
Przynajmniej dwa zaburzenia lub więcej	5,7%	8319
Przynajmniej trzy zaburzenia lub więcej	0,9%	1313

W badaniu EZOP stwierdzono, że w badanej populacji mieszkańców Polski przynajmniej jedno zaburzenie, z osiemnastu definiowanych w klasyfikacjach (ICD-10 i DSM-IV), można rozpoznać w ciągu życia u 23,4% osób. Po ekstrapolacji na populację mieszkańców powiatu wołomińskiego daje to 34151 osób kwalifikowanych do objęcia procesem leczenia.

Do najczęściej występujących na terenie powiatu należą zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (12,8% badanej populacji, co w skali powiatu określić można liczbą 18681 mieszkańców). Kolejna grupa zaburzeń pod względem rozpowszechnienia to zaburzenia nerwicowe – na różne ich postacie cierpi szacunkowo 14594 mieszkańców powiatu.

Zaburzenia nastroju – depresja, dystymia i mania – łącznie rozpoznawano u 3,5% respondentów w badaniu, co przy ekstrapolacji wyników umożliwia oszacowanie liczby osób dotkniętych tymi problemami na blisko 5108 mieszkańców. Depresja, niezależnie od stopnia jej ciężkości, zgłaszana była przez 3% badanych. Impulsywne zaburzenia zachowania (zaburzenia opozycyjno-buntownicze i zachowania eksplozywne), które mogą sygnalizować lub poprzedzać szereg innych stanów klinicznych, występują szacunkowo u blisko 5108 mieszkańców.

W prowadzonych badaniach EZOP na dużej próbie badawczej oprócz zaburzeń zdefiniowanych według kryteriów ICD-10 i DSM-IV udało się oszacować rozpowszechnienie wielu objawów, które nie są wystarczające do postawienia diagnozy, ale obniżają jakość życia



i mogą zwiastować pojawienie się zaburzeń. W przypadku powiatu wołomińskiego grupa ta mieści się w przedziale pomiędzy 29189 a 43784 mieszkańców, u których występują stany obniżenia nastroju i aktywności, swoiste objawy unikania, przewlekły lęk, drażliwość. Również dość często (kilkanaście procent populacji) ujawniane są lęki napadowe i społeczne, napady złości, a względnie rzadko (kilka procent) inne stany, np. agorafobia, hipomania, trudności w koncentracji połączone z nadmierną ruchliwością. Większość tych problemów częściej ujawniają kobiety niż mężczyźni.

Spośród analizowanych dotychczas czynników społeczno-demograficznych wpływających na ryzyko wystąpienia zaburzeń według wyników programu EZOP największą rolę przypisać można tym, które dotyczą wsparcia społecznego. Trzeba jednak zastrzec, że uchwycenie związku przyczynowego między tymi czynnikami a zaburzeniami zdrowia psychicznego nie jest na tym etapie analizy możliwe. Ważnym, jeśli nie decydującym, czynnikiem ryzyka jest brak zatrudnienia, który obejmuje nie tylko bezrobotnych, ale także w pierwszym rzędzie rencistów, emerytów oraz gospodynie domowe. Zatrudnienie w tym kontekście jest nie tylko źródłem utrzymania, ale być może przede wszystkim – źródłem społecznego wsparcia.

Istotny czynnik chroniący to małżeństwo. Osoby, które straciły partnera, czy to przez rozwód czy śmierć współmałżonka, mają wyższe niż przeciętne ryzyko doświadczania zaburzeń psychicznych, zwłaszcza zaburzeń depresyjnych, lękowych, a także tendencję do zaburzeń zachowania. Większym ryzykiem zaburzeń psychicznych obciążeni są mieszkańcy dużych miast, szczególnie kobiety.

Cytowanymi powyżej badaniami objęto również problem dostępności wsparcia społecznego. W licznych badaniach udowodniono, iż osoby z niskim wsparciem społecznym częściej zapadają na wiele chorób fizycznych i psychicznych¹⁵. Wsparcie społeczne stanowi jedną z form mechanizmu radzenia sobie (coping) z krytycznymi wydarzeniami życiowymi i może zachodzić przede wszystkim w grupach odniesienia, zwłaszcza w rodzinie i grupach rówieśniczych. Warunkiem podstawowym i koniecznym wystąpienia interakcji wsparcia jest obiektywne istnienie sieci społecznych, z którymi powiązana jest jednostka lub które są dla niej dostępne, np. rodzina, grupa koleżeńska, towarzyska czy samopomocowa, stowarzyszenie, instytucje pomocy społecznej, konsultacji i doradztwa. Według własnej

¹⁵ Za: Leavy, 1983; Berkman, 1984; Pommersbach, 1988.



oceny w sytuacji borykania się z poważnym problemem 36% osób badanych w wieku od osiemnastu do sześćdziesięciu czterech lat może liczyć na pomoc rodziny, natomiast więcej niż co czwarty (27%) na taką pomoc liczyć nie może. Mniej niż jedna trzecia badanych może rozmawiać bardzo otwarcie o swoich problemach z członkami rodziny. Według badań EZOP kobiety mogą liczyć na wsparcie w znacznie większym stopniu niż mężczyźni. Co czwarty mężczyzna (25%) i prawie co piąta kobieta (18%) w trudnych sytuacjach nie mogą liczyć na wsparcie rodziny. Wsparcia ze strony przyjaciół i znajomych badani spodziewają się w mniejszym stopniu niż wsparcia rodziny. Mniej niż co piąty dorosły może liczyć na pomoc przyjaciół i znajomych, a 37% na taką pomoc liczyć nie może. W przypadku mężczyzn wyraźnie wzrasta wraz z wiekiem odsetek tych, którzy nie mogą liczyć na wsparcie przyjaciół. Wśród najstarszych mężczyzn odsetek ten osiąga wartość 40%, co czyni z tej grupy wiekowej najbardziej zagrożoną ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych lub spadkiem jakości życia.



Identyfikacja kluczowych problemów

W Polsce już od lat 70. jest realizowana reforma psychiatrii¹⁶. Korzenie reformy sięgają idei praw człowieka i obywatela w kontekście odniesienia do osób zdrowych psychicznie. Podstawowym założeniem reformy jest odejście od modelu leczenia opartego głównie o leczenie szpitalne w kierunku modelu leczenia środowiskowego¹⁷. W założeniu tym istnieje postulat deinstytucjonalizacji i dehospitalizacji, a także zerwania z izolacją osób chorych psychicznie. Postulat tej reformy jest niezmienny od lat, mianowicie istnieje potrzeba likwidacji dużych szpitali psychiatrycznych na rzecz małych i zlokalizowanych przede wszystkim blisko miejsca zamieszkania chorego pacjenta i jego rodziny. Zalecane jest tworzenie małych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych i tworzenie społeczności terapeutycznej.

Postulat związany z istnieniem i funkcjonowaniem społeczności terapeutycznej ma na celu porzucenie hierarchicznych struktur na rzecz bardziej poziomych i demokratycznych, które pozwolą na zaistnienie społeczności terapeutycznej, a nie tylko instytucji. Ten istotny postulat niesie idee traktowania pacjenta nie autorytarnie, ale z pozycji stylu opartego o kontakt. To kluczowa zmiana w podejściu, ponieważ specjalista pozostaje ekspertem, a nie decydem, zaś pacjent staje się tym, który także jest odpowiedzialny za proces leczenia i staje się wtedy współuczestnikiem w procesie zdrowienia.

Aktualnie możemy obserwować część zmian, jakie przyniosła reforma. Głównie możemy zaobserwować już sprawnie działającą ideę tzw. „otwartych drzwi”. Polega ona na tym, że pacjent w szpitalu ma wolne wyjścia, przepustki, ma dostęp do telefonu i swobodnej korespondencji. Są podejmowane liczne działania ze strony pomocy społecznej mające na celu integrację społeczną pacjenta¹⁸.

¹⁶ Słupczyńska-Kossobucka E., Wciórka J., *Psychiatria środowiskowa*, [w:] Wiórka J. (red.), *Psychiatria*, t. 3, Urban & Partner, Wrocław 2003, s. 507-525.

¹⁷ Dąbrowski S. i in., *Środowiskowe domy samopomocy jako forma oparcia społecznego*, *Psychiatr Pol* 1998, 32(4), s. 453-461.

¹⁸ Wciórka J., *Psychiatria środowiskowa: idea, system, metoda i tło*, *Post Psychiatr Neurol* 2000, 9, s. 319-337.



Jednak by jakikolwiek z postulatów mógł zostać zrealizowany, konieczne jest sprawne funkcjonowanie Zespołów Leczenia Środowiskowego wraz z działającą społecznością terapeutyczną.

Model Psychiatrycznego Leczenia Środowiskowego jest obecnie jedyną potwierdzoną naukowo alternatywą leczenia opartego o biologiczny model opieki psychiatrycznej. Polega on na tworzeniu zespołu specjalistów leczenia psychiatrycznego, czyli tzw. Zespołów Leczenia Środowiskowego (ZLS). Te zespoły są w stanie zapewnić świadczenia zdrowotne swoim pacjentom w środowisku społecznym. Jest to forma leczenia kierowana w szczególności do pacjentów:

- którzy zakończyli leczenie w oddziale całodobowym lub dziennym i wymagają dalszych, intensywnych oddziaływań psychoterapeutycznych, socjoterapeutycznych, farmakologicznych i rehabilitacyjnych;
- z którymi nie udało się uzyskać trwałej, efektywnej zmiany w leczeniu w warunkach oddziału szpitalnego lub poradni (tj. chorzy wielokrotnie hospitalizowani);
- którzy mają trudności w skorzystaniu z innych form leczenia, a forma leczenia środowiskowego daje najlepsze rezultaty.

Niepodważalnym argumentem świadczącym o skuteczności leczenia w zespole jest fakt, że zespół jest wieloprofesjonalny, czyli złożony ze specjalistów różnych profesji, o zróżnicowanym kierunkowo wykształceniu (np. lekarz, psycholog, pielęgniarka, pracownik socjalny i in.), ale pracujący wspólnie na rzecz tego samego pacjenta¹⁹. ZLS ma zasoby, aby świadczyć usługi dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi określonymi w klasyfikacji ICD-10 w kodach m.in. F00-F09; F20-F39 (tj. dla osób z zaburzeniami psychicznymi – przede wszystkim z rozpoznaniem: schizofrenia, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia schizoafektywne, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia depresyjne, zaburzenia psychiczne na podłożu organicznym i inne).

¹⁹ Wciórka J., *Psychiatria środowiskowa: idea...* Post Psychiatr Neurol 2000, 9, s. 319-337.



Działania ZLŚ, a tym samym środowiskowego modelu leczenia psychiatrycznego, mają na celu poprawienie jakości życia pacjentów, skupiając się na różnych aspektach szeroko rozumianego procesu zdrowienia (promocji zdrowego stylu życia, psychoedukacji, zapobieganiu nawrotom choroby np. poprzez monitorowanie stanu chorego i uwrażliwianie na zwiastuny nawrotu, tworzenie sieci wsparcia społecznego, uczenie umiejętności życiowych, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności interpersonalnych, mobilizowanie do podjęcia zatrudnienia).

Zadania związane z procesem zdrowienia realizowane są poprzez spotkania indywidualne lub grupowe z pacjentem w siedzibie Zespołu, czasem w domu pacjenta. Zgodnie z teorią systemową rozumienia rodziny, w tym rodziny pacjenta (o ile nie narusza to jego praw i rodziny tj. o ile jest na to zgoda wszystkich), zespół ma kontakt z rodziną pacjenta, ponieważ ta jest integralną częścią życia pacjenta. Spotkania domowe są zazwyczaj prowadzone w bardzo konkretnych przypadkach tj. w początkowej fazie choroby lub okresowo – w momentach kryzysu psychicznego. Zespół specjalistów współpracuje ze środowiskiem pacjenta, z odpowiednimi placówkami leczniczymi (tj. szpital, poradnie itp.) oraz innymi instytucjami (np. MOPS, WTZ, DPS i in.) i organizacjami społecznymi. Zespół Leczenia Środowiskowego znacząco przyczynia się do poprawy zdrowia poprzez ciągłość leczenia i wzmacnianie jego efektów. Celem pracy Zespołu jest skrócenie czasu pobytu w oddziale całodobowym, a w niektórych wypadkach uniknięcie hospitalizacji i zapobieganie nawrotom choroby.

Z procesem leczniczym, prowadzonym zarówno w placówkach psychiatrycznego leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, jak i leczenia środowiskowego, zintegrowane są Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS). W placówkach tego typu pracują specjaliści z zakresu psychologii, pedagogiki, pracy socjalnej i terapii zajęciowej posiadający wiedzę oraz umiejętności odpowiadające rodzajowi i zakresowi usług świadczonych w ŚDS. Leczenie prowadzone jest przez osoby objęte pomocą placówki, we własnym zakresie. W zajęciach uczestniczą dwie odrębne grupy – osoby chore psychicznie i osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Każda z tych grup potrzebuje innych form pomocy środowiskowej, leczenia i metod terapii. Dlatego placówki dla nich dzielą się na dwa odrębne typy. Indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywizującego jest realizowany w porozumieniu z uczestnikiem



lub jego opiekunem. Stosowane formy pomocy nastawione są na działanie krótko- i długoterminowe, wspomagające rozwój i funkcjonowanie tych osób w środowisku własnym.

Cele realizowane w ŚDS:

- rehabilitacja przywracająca uczestnikowi zdolność do życia we własnym środowisku społecznym,
- wdrażanie do osiągania optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia,
- zmniejszenie liczby i intensywności nawrotów choroby i zapobieganie społecznej dekompensacji,
- monitorowanie sytuacji uczestnika w rodzinie, szerszym środowisku społecznym,
- przeciwdziałanie izolacji społecznej chorego,
- stworzenie szansy dla uczestników na podjęcie pracy w ramach miejsc pracy chronionej.

Środowiskowe Domy Samopomocy współpracują z rodzinami, z ośrodkami pomocy społecznej oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR), z zakładami opieki zdrowotnej, z Powiatowym Urzędem Pracy (PUP), organizacjami pozarządowymi, kościołami, ośrodkami kultury, placówkami oświatowymi, warsztatami terapii zajęciowej, zakładami aktywizacji zawodowej, spółdzielniami socjalnymi i innymi podmiotami działającymi na rzecz integracji społecznej uczestników. Rezultaty korzystania z oferty Środowiskowego Domu Samopomocy mogą w dłuższej perspektywie stać się punktem wyjścia do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego, podjęcia pracy lub uzupełnienia wykształcenia.

Reasumując, zgodnie z koncepcją zdrowienia w lokalnym środowisku powinien funkcjonować holistyczny model pomocy dla pacjenta, w którym specjalistyczne ośrodki



tworzą system interwencji i wsparcia zbliżony do pozapsychiatrycznego sposobu leczenia²⁰. Osoby korzystające z proponowanego modelu nie rezygnują z aktywności życiowej, jest wręcz przeciwnie. Część z nich zdrowieje, pozostali zyskują dostęp do wsparcia środowiskowego pozwalającego na zaakceptowanie choroby, to zaś pozwala im na aktywne funkcjonowanie. Badania pilotażowe satysfakcji pacjentów i ich rodzin z opieki środowiskowej, prowadzone przez zespół dr n. med. Katarzyny Prot, kierownika Centrum Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, wykazały, że „wśród respondentów, zarówno pacjentów, jak i członków rodzin, poziom satysfakcji z usług warszawskich ośrodków środowiskowych jest wysoki. Pacjenci z mniej nasilonymi objawami chorobowymi są bardziej usatysfakcjonowani pracą ww. ośrodków”²¹.

Dodatkowo warto przytoczyć raport sporządzony przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, w którym czytamy, że „poradnie zdrowia psychicznego muszą wychodzić do społeczeństwa, prowadzić otwarte grupy edukacyjne – spotkania ze specjalistami, prelekcje związane ze zdrowiem psychicznym (...) nagłaśniane w miejscach publicznych. Prowadzenie takich działań pozwoli na aktywne poszukiwanie osób, które potrzebują wsparcia specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. Mogą być ponadto elementem włączania chorych w życie lokalnego społeczeństwa”²².

Wiele raportów, badań, światowych rekomendacji jednoznacznie wskazuje na potrzebę wdrażania i aktywnego stosowania modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej. Ważne jest, by wszyscy - zarówno decydenci, specjaliści i rodziny, i sami pacjenci - pamiętali o tym, że Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego powstaje po to, by wyjść naprzeciw konkretnym ludziom i ich rodzinom.

²⁰ Davidson L. i in., *Remission and recovery in schizophrenia: practitioner and patient perspectives*, Schizophr. Bull. 2008, 34, s. 5–8.

²¹ Prot K. i in., *Satysfakcja pacjentów i rodzin z opieki środowiskowej – badanie pilotażowe*, Psychiatr Pol 2011, 45(6), s. 799-809.

²² Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Raport „Psychiatryczna opieka środowiskowa w Polsce”, 2008, s. 18.



Jesteśmy zobowiązani pamiętać o ludziach, którzy muszą zmagać się z trudnościami i specyfiką swojej choroby, musimy pamiętać, że są oni bardziej narażeni na wykluczenie i zaniedbanie społeczne oraz na dyskryminację.

Kolejnym interesującym zagadnieniem jest niski dostęp do opieki psychiatrycznej²³. To problem zgłaszany zarówno przez pracowników instytucji powiatowych i gminnych, jak i samych pacjentów poradni z terenu powiatu. Bardzo istotną barierą ograniczającą dostęp pacjentów do opieki psychiatrycznej są niedobory lekarzy psychiatrów. Obecnie w Polsce jest 4275 specjalistów psychiatrii, z czego aktywnie wykonuje zawód 3976 psychiatrów. W poszczególnych województwach dostępność do opieki psychiatrycznej jest bardzo zróżnicowana. Województwo mazowieckie ma jedną z największych liczbę psychiatrów, jednak w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców daje to współczynnik 13,54, dla porównania w Opolskiem jest 74 psychiatrów, co daje wskaźnik 7,38/100 tys.²⁴ Z poziomu działań powiatu nie jest możliwe zwiększenie liczby psychiatrów pracujących w zawodzie, gdyż w większości są oni zatrudniani w formach finansowanych z NFZ. Jest natomiast możliwe uatrakcyjnienie gminy jako miejsca wykonywania zawodu w sposób, który przyciągnąłby specjalistów. W trakcie opracowywania programu zgłaszane było przez pracowników instytucji gminnych i powiatowych zapotrzebowanie na pomoc lekarza psychiatry, szczególnie ze specjalizacją w leczeniu dzieci i młodzieży, często jednak ograniczone do zapotrzebowania na orzecznictwo. Ów niedostatek wsparcia lekarza psychiatry zgłaszany jest głównie przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne i w opinii autorów programu należy odróżnić je od – również zaspokojonych – potrzeb w ramach procesów leczenia psychiatrycznego. Problem ten został również poruszony w „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2025”, gdzie w diagnozie stwierdzono, iż na terenie powiatu występuje zbyt małe zatrudnienie terapeutów rodzinnych i dziecięcych, brak psychiatry dziecięcego. Brak powszechnego dostępu do specjalistycznego poradnictwa, blisko miejsca zamieszkania, dla rodzin w trudnej sytuacji. W diagnozie tej stwierdzono również istnienie potrzeby rozszerzenia i usprawnienia systemu wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży.

²³ Problem ten był również sygnalizowany w „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Wołomińskiego do roku 2025”.

²⁴ Raport „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2016-2020 – Rekomendacje, Obywatelska Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego”, pod red. prof. B. Łozy i J. Gryglewicza.



Na podstawie diagnozy prowadzonej przez autorów programu w postaci licznych spotkań i dyskusji w lokalnym środowisku specjalistów zajmujących się leczeniem i pomocą dla osób z zaburzeniami psychicznymi stwierdzono, iż problemem w obszarze ochrony zdrowia psychicznego jest brak dostępności do leczenia na poziomie ambulatoryjnym, szczególnie pomocy psychiatrycznej i psychoterapeutycznej²⁵. Na terenie powiatu funkcjonują jedynie cztery Poradnie Zdrowia Psychicznego. Nie ma ośrodków specjalistycznych z leczeniem nakierowanym na konkretne rodzaje zaburzeń, jak psychosomatyczne, zaburzenia osobowości czy grupy zaburzeń lękowych. Leczenie ambulatoryjne należy tu odróżnić od różnych form poradnictwa psychologicznego, które w programie rozumiane jest jako forma profilaktyki z możliwymi elementami wstępnej selekcji i kierowania.

Istnieją na terenie powiatu jednostki, które można określić jako specjalistyczne, oferujące pomoc, w tym różnego rodzaju leczenie w zakresie zaburzeń autystycznych czy zaburzeń związanych z nadpobudliwością – tu szczególnie integracja sensoryczna i różne inne formy rehabilitacji. Brak jest dostępności do podmiotów, które świadczyłyby pomoc specjalistyczno-leczniczą w zakresie ochrony zdrowia (nie tylko poradnictwo). Brak lekarzy psychiatrów, w tym szczególnie dotkliwy lekarzy psychiatrów ze specjalizacją w leczeniu dzieci i młodzieży. Brak też psychologów ze specjalizacją w psychoterapii praktycznie wszystkich nurtów.

Istniejący na terenie powiatu system poradnictwa opiera się w dużym stopniu o stowarzyszenia i fundacje, które często nie są w stanie choćby samodzielnie utrzymać lokalu, nie mówiąc już o rozwoju instytucjonalnym w kierunku podmiotów leczniczych czy zbudowaniu specjalistycznego zespołu. Niemniej prowadzony w ten sposób system poradnictwa jest efektywny i można wysunąć wniosek o pewnym przesyce powiatu poradnictwem w różnych postaciach, szczególnie psychologicznym²⁶. Do oferty organizacji

²⁵ Wyniki i wnioski z przeprowadzonych ankiet potwierdzających tezę zamieszczono w dalszej części tekstu.

²⁶ Szczegółowy i w dużym stopniu wyczerpujący opis można znaleźć w „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Wołomińskiego do roku 2025”.



pozarządowych dochodzi również pomoc poradniana świadczona w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych, szkołach i przedszkolach.

Negatywnym skutkiem braku wystarczającego dostępu do profesjonalnego systemu leczenia jest również fakt, iż rośnie liczba miejsc, gdzie część zadań specjalistycznych wykonują osoby bez żadnego przygotowania, działające w oparciu o własną potrzebę pomagania innym, co nie tylko nie leczy z poważnych chorób osób objętych tego rodzaju pomocą, ale niestety obniża skuteczność działań specjalistów. Tego typu sytuacja wynika z ogólnej sytuacji prawnej, w której brakuje regulacji co do samego choćby statusu zawodowego psychologa czy psychoterapeuty.

Powiat wołomiński, w zakresie leczenia, nie ma zasobów kadrowych umożliwiających rozwój systemu opieki w obszarze zdrowia psychicznego. Może się to wydawać nieprawdopodobne, choćby z uwagi na istnienie od bardzo wielu lat szpitala prowadzonego obecnie przez Mazowieckie Centrum Psychiatrii „Drewnica” sp. z o.o. czy też działający Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Psychiatryczny w Rasztowie. Szpitale te nie stworzyły żadnego ośrodka pomocy specjalistycznej poza własną lokalizacją²⁷. Dodatkowo oba szpitale nie zajmują się jedynie potrzebami powiatu i jego mieszkańców, ale pomoc kierują do mieszkańców województwa, a nawet szerzej. Nie można negować ogromnego znaczenia, jakie te jednostki mają w powiecie, gdyby nie np. szpital prowadzony przez Mazowieckie Centrum Psychiatrii „Drewnica”, nie byłoby żadnej oferty leczenia stacjonarnego. Należy zwrócić uwagę, iż pomoc specjalistyczna realizowana przez oba szpitale jest niemal całkowicie podporządkowana zewnętrznemu finansowaniu w ramach NFZ.

Głównym celem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest poprawa efektywności i organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia psychicznego, a w szczególności wyrównanie dostępu do różnych form opieki psychiatrycznej i poszerzenie oferty terapeutycznej dla pacjentów, która obecnie jest w większości ograniczona do poradni bądź poradni i oddziału psychiatrycznego, zlokalizowanego w szpitalu

²⁷ Teza znalazła potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach, które zostały omówione w dalszej części tekstu.



psychiatrycznym i jest to codzienny problem, z którym muszą borykać się mieszkańcy powiatu.

Próby stworzenia profesjonalnego systemu leczenia ambulatoryjnego podejmowane były wielokrotnie, poprzez powtarzane propozycje utworzenia PZP przy Szpitalu Powiatowym w Wołominie lub przez inicjatywy innych samodzielnych podmiotów. Na przestrzeni lat były one porzucane, w zasadzie z powodu jednego argumentu – brak wystarczającego, tzn. pokrywającego koszty, finansowania ze strony NFZ. Racjonalność tworzenia większych ambulatoryjnych ośrodków upada, również z uwagi na bliskość szpitala psychiatrycznego w Ząbkach prowadzonego przez Mazowieckie Centrum Psychiatrii „Drewnica” Sp. z o.o., który przejmuje większość kontraktów z NFZ i jako jedyny ma wystarczającą bazę lokalową i kadrową. Z kolei nie jest możliwe stworzenie ośrodka oferującego leczenie ambulatoryjne na bazie samych fundacji i stowarzyszeń działających w oparciu o projekty. Te z kolei nie mają potencjału i zasobów kadrowych. Wadą tego rozwiązania jest również brak zainteresowania tego rodzaju podmiotów leczeniem oraz ograniczenia związane z terminami realizacji tego typu działań (z reguły są to projekty półroczne lub roczne). Stowarzyszenia i fundacje co do zasady nie są podmiotami leczniczymi, a jedynie pełnią funkcje wspomagające działania na rzecz zdrowia. Nie pełnią funkcji leczniczych już z założenia.

Wskazane byłoby zbudowanie ośrodka dysponującego metodami umożliwiającymi leczenie na poziomie ambulatoryjnym, co byłoby działaniem dla dobra wspólnego mieszkańców powiatu. Leczenie nie opierałoby się tam o model biologiczny (diagnozy według ICD), a środowiskowy. Pomoc dostępna byłaby zarówno dla osób z zaburzeniami, jak i dla ich rodzin.

Z uwagi na przesylenie powiatu poradnictwem, które świadczone jest w wielu istniejących instytucjach i podmiotach, np. szkołach, PCPR, Ośrodkach Pomocy Społecznej, PPP, fundacjach i stowarzyszeniach. Do tego włączyć należy szeroką ofertę szkoleń i innych form aktywności psychoedukacyjnej realizowaną przez te organizacje. W sposób zauważalny wzrosła świadomość potrzeby leczenia, głównie u osób zgłaszających się do specjalistów, szczególnie do psychologów. Na podstawie prowadzonych spotkań ze specjalistami można stwierdzić, iż obecnie wiele osób nie zgłasza się po poradę, tylko deklaruje chęć podjęcia



leczenia, które daje obietnicę poprawy. Zauważalna przez specjalistów jest świadomość u osób korzystających z poradnictwa, iż po poradzie jest się często zostawionym samemu sobie z problemem. Ewentualna krótkoterminowa pomoc w postaci chwilowego wsparcia nie odpowiada potrzebom osób chorych.

Pewną obietnicę poprawy daje połączenie działań leczniczych prywatnych z nieodpłatnymi, czyli finansowanymi z innych źródeł niż NFZ czy budżety samorządów. Pozwala to na rozwój zakresu metod i narzędzi, a co za tym idzie – wzrost skuteczności leczenia. Jest to propozycja nowatorska, wprowadzająca leczenie środowiskowe na wczesnym etapie pomocy, często zanim może być postawiona diagnoza. Przy czym leczenie środowiskowe definiujemy jako takie, które zmniejsza ryzyko wypadnięcia osoby z wszystkich obszarów tzw. normalnego życia (ról społecznych, jak praca, aktywność społeczna itp. czy przyjaźnie, ale też ról rodzinnych, jak ojca czy męża). Dostępność tego typu rozwiązań ograniczona jest brakiem promocji i wsparcia ze strony instytucji samorządowych dla działań jednostek z sektora prywatnego, oferujących pomoc odpłatnie. Z jednej strony mamy na poziomie samorządów pełną świadomość potrzeby wspierania prywatnych firm z wielu różnych sektorów produkcji czy handlu poprzez uatrakcyjnienie gminy jako miejsca do otwierania działalności. Jednak proces ten nie dotyczy sektora leczenia, który jest pozostawiony jakby w założeniu, że skoro leczenie finansuje NFZ, to samorządy nie muszą już uatrakcyjnić i wspierać tej części gospodarki. W toku prowadzonych analiz można sformułować wniosek, iż konieczne jest wspieranie inicjatyw budowy i rozwoju jednostek leczniczych, zdolnych współpracować z lekarzami psychiatrii, prowadzić profesjonalne psychoterapie i diagnostykę.



Priorytety Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Podjęte prace nad realizacją Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego są wyrazem troski o zdrowie mieszkańców powiatu wołomińskiego. Program jest odzwierciedleniem zasadniczej idei promowanej przez Światową Organizację Zdrowia oraz Komisję Europejską (KE) wyrażoną w hasle „nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego”. Program jest także lokalną odpowiedzią na Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. (Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128)²⁸. Według *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane mają za zadanie dbać o zdrowie psychiczne mieszkańców. Dodatkowo ustawodawca przewidział, że do ochrony zdrowia psychicznego mogą się włączać stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorzady zawodowe, Kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Kierunki rozwoju usług zdrowotnych w powiecie wołomińskim, obejmujące swym zakresem wszystkie problemy zdrowotne mieszkańców, zostały opisane w Strategii Rozwoju Usług Zdrowotnych na lata 2014–2025²⁹, gdzie podkreślano konieczność zwiększenia dostępności wysokiej jakości usług zdrowotnych w powiecie wołomińskim poprzez realizowanie efektywnej polityki zdrowotnej na szczeblu gminnym i powiatowym oraz podniesienie standardów obsługi pacjenta, a także podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców z zakresu zdrowia i jego ochrony.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na terenie powiatu wołomińskiego stanowi próbę adekwatnej odpowiedzi na lokalne problemy w zakresie zdrowia psychicznego oraz jest wypełnieniem krajowych i światowych trendów i rekomendacji w tym zakresie. Program zakłada zainteresowanie środowiskowym modelem leczenia lokalnych środowisk i przedsiębiorców związanych z ochroną zdrowia. Program ma charakter otwarty, co oznacza,

²⁸ Program, zgodnie z deklaracjami Ministerstwa Zdrowia, ma być kontynuowany, w chwili obecnej toczy się proces legislacyjny: <http://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12290251>

²⁹ „Strategia usług zdrowotnych – plan proponowanych działań partnerskich na lata 2014-2020 na obszarze powiatu wołomińskiego”, <http://www.powiat-wolominski.pl/pliki2/2014%20Kasia/strategia%20uslug%20zdrowotnych.pdf>



że do jego realizacji mogą włączyć się podmioty realizujące statutowe zadania w zakresie zdrowia psychicznego.

Głównym celem Programu jest zapoznanie środowiska lokalnego ze środowiskowym modelem leczenia. Mając świadomość danych epidemiologicznych oraz specyfiki etiologii chorób i zaburzeń psychicznych, jest istotne, aby zbadać i w miarę możliwości zapewnić dostęp do leczenia w modelu środowiskowym. Ważne jest, by poznać przyczyny i lokalne bariery, jakie powodują niesprawne wdrażanie modelu leczenia środowiskowego. Kolejnym istotnym i niezbędnym elementem jest stałe podnoszenie jakości usług leczniczych świadczonych na terenie powiatu. Aby wdrażać w życie wymienione kwestie, sformułowane zostały cele programowe

W Powiatowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, podobnie jak w *Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego*, przedmiotowa ochrona polegać ma na:

1. promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
2. zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
3. kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na najbliższe lata przewiduje pięć zasadniczych obszarów:

1. profilaktyka,
2. leczenie,
3. pomoc w kryzysie,
4. finansowanie,
5. ewaluacja.



Wszystkie tematy zostały wyłonione na podstawie aktualnej wiedzy naukowej, zapotrzebowania mieszkańców z uwzględnieniem specyfiki lokalnej oraz po dokonaniu badań własnych³⁰ i przeprowadzeniu analizy jakościowej i ilościowej.

Badania własne przeprowadzone na terenie powiatu wołomińskiego wykazały, że w powiecie jest deficyt psychologów, psychoterapeutów w stosunku do lekarzy psychiatrów czy pracujących pedagogów. Dla porównania obliczony na podstawie ankiet wskaźnik dostępności do opieki psychiatrycznej dla powiatu wołomińskiego to 15,65/100tys. mieszkańców, a województwo mazowieckie, mające jedną z największych liczbę psychiatrów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, ma wskaźnik 13,54/100 tys., co jest wartością niższą niż dla powiatu. Na tej podstawie można by twierdzić, iż sytuacja w powiecie jest lepsza niż w województwie. Jednak w tym miejscu należy przypomnieć, iż ta liczba jest sztucznie zawyżona przez obecność dwóch dużych jednostek szpitalnych, których pomoc nie jest oferowana wyłącznie mieszkańcom powiatu. To pozwala wyjaśnić, dlaczego mimo tak wysokiej wartości wskaźnika to właśnie brak dostępu do opieki psychiatrycznej jest jednym z głównych problemów zgłaszanych przez instytucje powiatowe. To stanowi wyzwanie dla Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego celem jest wdrażanie modelu środowiskowego leczenia psychiatrycznego. Obecny rozkład zasobów kadrowych wskazuje raczej na nasilone działania poradniane niż na poszerzanie dostępności do leczenia. Podczas analizy danych z Tabeli 2. Zasoby kadrowe, można zauważyć znaczny deficyt psychoterapeutów³¹, którzy z uwagi na specyfikę pracy, szczególnie terapii długoterminowych, mogą objąć leczeniem relatywnie niską liczbę osób. Warto również przyjrzeć się bliżej liczbie godzin pracy psychologa w miesiącu: gdy weźmiemy pod uwagę, iż w ankietowanych instytucjach pracuje w sumie 57,38³² psychologów, można obliczyć, iż średnio jeden psycholog dostępny jest w miesiącu zaledwie przez 37 godzin³³. Ankieta nie

³⁰ Badania ankietowe zrealizowane przez Fundację „Spektrum” na zlecenie powiatu wołomińskiego. Ankiety w załączniku.

³¹ Zaznaczyć należy, iż w wykorzystanej ankiecie użyto definicji bardzo restrykcyjnej, wykorzystanej w ramach kontraktów poradni przez NFZ. Użycie tej definicji odpowiada intencji autorów programu, którzy pragną koncentrować wysiłki środowiska na leczeniu.

³² Wartość ta wynika z sumy etatowych godzin pracy wraz z pozostałymi formami zatrudnienia.

³³ Dla porównania warto dodać, iż tak zwany pełen etat to 160 godzin.



uwzględniała liczby godzin pracy pedagoga w jednostce organizacyjnej, jednak 52% ankietowanych instytucji oferuje pomoc pedagoga, co daje drugi z kolei z wyższych odsetków dostępności w porównaniu z innymi specjalnościami.

Tabela 2. Zasoby kadrowe

ZASOBY KADROWE – POWIAT WOŁOMIŃSKI					
Liczba instytucji	Liczba współpracujących psychologów w różnych formach zatrudnienia	Liczba godzin pracy psychologa w miesiącu	Liczba psychoterapeutów	Liczba lekarzy psychiatrów pracujących w placówce	Liczba pedagogów (osoby zatrudnione na stanowisku pedagoga szkolnego)
42	57,38	2126,2	20	36	42

Badania własne wykazały, że na terenie powiatu istnieje jeden hostel z sześcioma miejscami, jak też trzy miejsca, w których jest możliwość skorzystania z warsztatów terapii zajęciowej, w tym dwa dla dzieci z terapią sensoryczną. Tylko jedno miejsce jest przeznaczone dla osób chorych i zaburzonych psychicznie. Pozwala to określić przesylenie metodami leczenia środowiskowego na terenie powiatu jako bardzo niskie.

Tabela 3. Metody leczenia na terenie powiatu wołomińskiego

Metody leczenia stosowane w środowiskowym modelu leczenia		
Liczba instytucji	Liczba instytucji posiadających w swej ofercie warsztaty terapii zajęciowej	Liczba hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi
42	3	1



W powyższej tabeli znajdujemy potwierdzenie retoryki zastosowanej w Programie. Mianowicie **w powiecie wołomińskim dostęp do leczenia jest bardzo ograniczony, jest natomiast przesycenie poradnictwem**. Jest to zjawisko, co do zasady, niebezpieczne dla kondycji zdrowia psychicznego, co potwierdzają dane epidemiologiczne. Tabela ujawnia też zjawisko braku rzetelnej i merytorycznej diagnostyki opartej o międzynarodowe klasyfikacje np. ICD-10. Niestety, to potwierdza jedynie brak wiedzy i rozumienia specyfiki leczenia w obrębie zdrowia psychicznego. W powiecie, wśród uczestniczących w ankiecie instytucji, zaledwie cztery skoncentrowane są w swej ofercie na leczeniu w postaci psychoterapii i farmakoterapii. 19% instytucji ma w swojej ofercie pomoc psychoterapeuty. Znacząca większość, bo aż trzydzieści pięć podmiotów, co daje 81% ogółu instytucji, oferuje poradnictwo. Z przeprowadzonych ankiet wynika, iż niecałe 43% instytucji zawiera w swojej ofercie programy profilaktyczne i promujące zdrowie. Jeśli nie będziemy brać pod uwagę liczby godzin pracy, to wysokie wydaje się przesycenie instytucji psychologami, bo jedynie 21% instytucji nie oferuje żadnej postaci pomocy psychologicznej. Mimo stosunkowo dużej liczby lekarzy psychiatrów, w porównaniu do oferty psychoterapeutycznej, pomoc psychiatryczna oferowana jest w 16% ankietowanych instytucji.

Tabela 4. Pomoc oferowana w zakresie zdrowia psychicznego w powiecie wołomińskim

Pomoc oferowana w zakresie zdrowia psychicznego w powiecie wołomińskim					
Liczba instytucji	Leczenie: psychoterapia, farmakoterapia	Poradnictwo (wsparcie krótko-terminowe, psychoedukacja – np. trening zastępowania agresji)	Promocja zdrowia (szkolenia, programy profilaktyczne itp.)	Diagnostyka (tylko diagnozy według ICD-10)	Orzecznictwo (o niepełnosprawności, potrzebie nauczania indywidualnego lub dostosowania programów edukacji)
42	4	35	18	3	3



Profilaktyka zdrowia psychicznego w powiecie wołomińskim

Działania profilaktyczne kierowane są do wszystkich mieszkańców powiatu wołomińskiego. Ich zasadniczym celem jest zapobieżenie chorobom i zaburzeniom psychicznym poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie. W działania te mogą i powinni być zaangażowani wszyscy ci, dla których bliski i ważny jest temat zdrowia psychicznego. Poniższe cele mają charakter ciągły, a ich realizatorzy będą wybierani na zasadach określonych w obowiązującym systemie prawnym.

Cele ogólne:

1. upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu;
2. zapobieganie zaburzeniom psychicznym, poprzez ich wczesne wykrycie i stosowne leczenie;
3. zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;
4. organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego;
5. wykorzystanie istniejącego systemu poradnictwa w rolach przesiewowych;
6. zapoznanie środowiska lokalnego ze środowiskowym modelem leczenia.

Cele szczegółowe:

1. wyposażenie mieszkańców powiatu w wiedzę na temat zdrowia psychicznego i konsekwencji złego stanu psychicznego dla zdrowia, jakości życia oraz interesu społecznego i ekonomicznego, co pozwoli na poprawę obecnych praktyk i zachowań w społeczeństwie;
2. organizacja kampanii informacyjnych, seminariów, warsztatów, eventów o zdrowiu psychicznym, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i aktualną sytuacją epidemiologiczną (np. dla lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych i innych);



3. organizacja kampanii, seminariów, warsztatów na temat modelu leczenia środowiskowego dla urzędników, specjalistów zdrowia i innych zaangażowanych w zdrowie publiczne osób;
4. udzielenie dotacji celowej dla podmiotów leczniczych, gabinetów prywatnych, organizacji pozarządowych i innych na działania związane z poradnictwem, konsultacjami i innymi działaniami dotyczącymi wspierania osób i rodzin znajdujących się w grupie ryzyka wystąpienia problemów związanych z problemami zdrowia psychicznego (np. opracowanie i realizacja projektów wczesnej diagnostyki i interwencji);
5. inicjowanie i realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
6. promocja zdrowia psychicznego poprzez aktywizację już istniejących instytucji np. szkół, domów opieki społecznej, podmiotów leczniczych, zakładów pracy i in.;
7. obopólna współpraca podmiotów leczniczych z instytucjami świadczącymi usługi związane z poradnictwem, w celu objęcia pacjenta adekwatną pomocą i leczeniem psychiatryczno-psychologicznym.

Wskaźniki monitorujące:

1. liczba zorganizowanych kampanii informacyjnych o zagrożeniach zdrowia psychicznego;
2. liczba osób uczestnicząca w seminariach, wykładach, warsztatach i innych aktywnościach promujących zdrowie psychiczne;
3. liczba osób objętych opieką psychologiczną w ramach zadania zleconego organizacjom pozarządowym z przyznanej dotacji;
4. liczba opracowanych i zrealizowanych projektów;
5. liczba udzielonych dotacji dla poszczególnych podmiotów.

Oczekiwane efekty:



1. zapoznanie lokalnego środowiska urzędników, specjalistów oraz pacjentów ze środowiskowym modelem leczenia i korzyściami z niego płynącymi;
2. zwiększenie świadomości i umiejętności radzenia sobie z problemami psychicznymi;
3. minimalizacja kosztów związanych ze zbyt późnym rozpoczęciem właściwego leczenia.

Leczenie w modelu środowiskowym w powiecie wołomińskim – cele

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego ma na celu nie tylko zwiększenie dostępu do leczenia, ale także podniesienie jakości usług leczniczych. Celem takiego modelu jest pomoc pacjentom przewlekle chorym psychiatrycznie i zaburzonym oraz ich rodzinom w dostępie do zorganizowanego leczenia psychiatrycznego, terapii psychologicznej, psychoedukacji i innych form wsparcia w procesie zdrowienia. Powyższy model ma zmniejszyć czas hospitalizacji, zastępując konieczność leczenia w tradycyjnym szpitalu psychiatrycznym siecią połączonych usług, w tym także w domu pacjenta. Leczenie środowiskowe jest doskonałą formą leczenia dla osób po hospitalizacji psychiatrycznej albo takich, których stan jest poważny, ale nie wymaga jeszcze hospitalizacji.

Leczenie na terenie powiatu wołomińskiego w obszarze zdrowia psychicznego oparte jest o założenia tzw. środowiskowego modelu leczenia, który pozwala choremu na wykorzystanie zasobów lokalnego środowiska. Eksperci na całym świecie wskazują ten model jako bliższy potrzebom chorego i jego rodziny. Takie myślenie pozwala na kompleksową opiekę i jest zgodne ze światowymi trendami naukowymi w tym obszarze. Model środowiskowy angażuje także lokalnych przedsiębiorców i liczne grupy zawodowe.

Cel ogólny:

1. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, opartych o środowiskowy model leczenia psychiatrycznego.

**Cele szczegółowe:**

1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez opracowanie i realizację programów zdrowotnych opartych o ambulatoryjną pomoc psychiatryczno-psychologiczną;
2. upowszechnienie leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i chorych psychicznie ze szczególnym uwzględnieniem leczenia ambulatoryjnego, w oparciu o różne formy psychoterapii;
3. upowszechnienie różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;
4. uwzględnienie w projektach różnych działań przy udziale środków unijnych dla potrzeb osób chorych psychicznie;
5. organizacja szkoleń dla kadry pracującej w zakresie zdrowia psychicznego;
6. uwzględnienie w planowanych szkoleniach kadry pomocy społecznej specyfiki pracy z osobami chorymi psychicznie.

Wskaźniki monitorujące:

1. liczba opracowanych i realizowanych programów zdrowotnych;
2. liczba osób podejmujących leczenie;
3. liczba przeprowadzonych szkoleń, warsztatów i konferencji dla kadry pracującej w zakresie zdrowia psychicznego;
4. liczba podmiotów zaangażowanych w tworzenie sieci leczenia środowiskowego.

Oczekiwane efekty:

1. zwiększenie dostępności do diagnostyki i leczenia zaburzeń i chorób psychicznych;
2. podwyższenie jakości usług leczniczych;
3. większa liczba osób podejmujących proces leczenia.



Finansowanie

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego będzie miał zapewnione finansowanie z budżetu powiatu na czas jego trwania, podobnie jak Rada Specjalistów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Pozostałe działania i cele będą realizowane w ramach otwartych konkursów ofert.

1.1. Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i środowiskowego modelu leczenia				
Przedsięwzięcie	Koszty	Termin realizacji	Realizatorzy	Wskaźnik monitorujący
Praca z rodzinami osób chorych psychicznie i promowanie wiedzy na temat chorób psychicznych oraz radzenia sobie z ich objawami	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2017-2022	Środowiskowe Domy Samopomocy Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR-SPR OPS-y	Liczba zorganizowanych warsztatów i szkoleń Liczba udzielonych porad
Prowadzenie edukacji dotyczącej zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli	Pokryte z budżetu jednostek	2017-2022	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Szkoły	Liczba szkoleń, konsultacji i zajęć Liczba osób biorących w nich udział
Konferencja dotycząca upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego	koszty: 6000 zł Pokryte z środków konkursowych	2017-2022	Starostwo Powiatowe w Wołominie PCPR -SPR Organizacje pozarządowe	Liczba osób uczestniczących w konferencji
Publikacja artykułów na temat zdrowia psychicznego	1000 zł (rocznie) – min. 5 publikacji Pokryte środków konkursowych	2017-2022	Organizacje pozarządowe	Liczba opublikowanych artykułów
Seminaria dla środowisk eksperckich oraz urzędników zaangażowanych w prace w obszarze zdrowia psychicznego	800 zł (rocznie) Pokryte budżetu SPR i środków konkursowych	2017-2022	Starostwo Powiatowe w Wołominie PCPR-SPR Organizacje pozarządowe	Liczba uczestników w seminarium



Utworzenie zakładki internetowej na stronie internetowej powiatu, poświęconej aktualnym informacjom na temat zdrowia psychicznego w powiecie	Pokryte środków budżetu powiatu	2017-2022	Wydział Promocji i Kultury Starostwa Powiatowego w Wołominie	Liczba opublikowanych informacji
1.2. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym				
Diagnozowanie zaburzeń rozwojowych i zachowań dysfunkcyjnych dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych oraz prowadzenie wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2017-2022	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Mazowieckie Centrum Psychiatrii „Drewnica” Sp. z o.o. w Ząbkach Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Wołominie PCPR – SPR Organizacje pozarządowe	Liczba opinii i orzeczeń Liczba osób hospitalizowanych i korzystających z pomocy poradni
Wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji rodziny	Pokryte z budżetu jednostek	2017-2022	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Wołominie Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR-SPR	Liczba konsultacji Liczba osób uczestniczących
„Białe soboty” poświęcone zdrowiu psychicznemu – bezpłatne np. konsultacje i wykłady psychologiczne dla mieszkańców powiatu	Pokryte z budżetu jednostek	2017-2022	Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR - SPR	Liczba konsultacji Liczba osób uczestniczących
Superwizja dla psychologów szkolnych	150 zł za godzinę superwizji Pokryte z środków konkursowych	2017-2022	Organizacje pozarządowe	Liczba osób uczestniczących Liczba superwizji
Seminaria dla psychologów szkolnych i pedagogów	2000 zł Pokryte z środków konkursowych	2017-2022	Organizacje pozarządowe	Liczba seminariów Liczba osób uczestniczących



Warsztaty wychowawcze dla rodziców dzieci z problemami psychicznymi	300 zł za godzinę warsztatów Pokryte z budżetów jednostek i środków konkursowych	2017-2022	Organizacje pozarządowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Wołominie Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR-SPR	Liczba warsztatów Liczba osób uczestniczących
Stworzenie procedury kierowania pacjentów z poradni do podmiotów leczniczych (publicznych i niepublicznych) w celu zapewnienia stosownego leczenia	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2017-2022	Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień PCPR-SPR Organizacje pozarządowe	Utworzenie procedury
1.3. Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi				
Zwiększenie integracji społecznej osób niepełnosprawnych intelektualnie (imprezy sportowe, artystyczne i integracyjne)	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2017-2022	PCPR-SPR Warsztaty Terapii Zajęciowej Środowiskowe Domy Samopomocy Organizacje pozarządowe	Liczba osób uczestniczących w imprezach integracyjnych
Opracowanie i realizacja lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2017-2022	PCPR-SPR PUP Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Szkoły Poradnie Zdrowia Psychicznego Organizacje pozarządowe	Liczba opracowanych programów
Promowanie koncepcji „aktywny pacjent” – udział pacjentów w tworzeniu i przygotowywaniu wydarzeń realizowanych w ramach PPOZP	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2017-2022	Organizacje pozarządowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR - SPR Podmioty lecznicze	Liczba zaangażowanych pacjentów



Obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego (audycje radiowe, projekcje filmowe, dyskusje itp.)	6000 zł Pokryte z budżetów jednostek i środków konkursowych	2017-2022	Organizacje pozarządowe Szkoły Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR - SPR Podmioty lecznicze	Liczba zrealizowanych działań Liczba osób uczestniczących
1.4. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego				
Interwencje kryzysowe	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2017-2022	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne PCPR - SPR Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Ośrodek Interwencji Kryzysowej Poradnie Zdrowia Psychicznego Organizacje pozarządowe	Liczba udzielonych porad Liczba interwencji
Tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu.	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2017-2022	PCPR – SPR Organizacje pozarządowe	Liczba udzielonych porad Liczba interwencji
1.5. Ewaluacja i monitoring				
Powołanie Rady Specjalistów oraz realizacja zadań wynikających z Programu	bezkosztowo	2017-2022	Zespół Koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie (powołanie) Rada Specjalistów	Liczba osób w Radzie Liczba wykonanych zadań (tj. sprawozdań, utworzonych procedur, wydanych wytycznych)
Ewaluacja i monitoring programu	2 000 zł. Pokryte z środki własne budżetu i środki konkursowe	2017-2022	Zespół Koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie Rada Specjalistów Organizacje pozarządowe	Opracowane narzędzia badawcze Raporty



Ewaluacja i monitoring Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Program będzie podlegał ewaluacji w oparciu o dane zebrane przez zespół podczas monitoringu. Odpowiedzialny za całościowe monitorowanie programu będzie koordynator, czyli Zespół Koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie. Zespół ma prawo zlecić zadanie monitoringu podmiotom zewnętrznym. Ewaluacja projektu powinna dostarczyć danych na temat tego, jaka jest trafność, skuteczność, użyteczność i efektywność programu. Powinna określić, czy cele programu są odpowiednie w stosunku do ewoluujących potrzeb. Do jakiego stopnia oddziaływanie Programu przyczyniło się do osiągnięcia celu i priorytetów i czy Program odpowiada potrzebom odbiorców oraz w jakim zakresie można oczekiwać, że pozytywne zmiany będą trwać po zakończeniu projektu. W tym celu opracowane zostaną narzędzia badawcze.

Zespół Koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie powołuje Radę Specjalistów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Do zadań Rady należeć będzie:

- ocena merytoryczna zadań wypełnionych w ramach realizacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
 - identyfikacja i ocena zdolności lokalnego środowiska do adaptacji środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
 - opracowanie procedur postępowania, wynikających z zapisów Programu, opartych o środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
 - stworzenie założeń do systemu wymiany informacji na temat pacjenta leczonego w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej;
 - rozstrzyganie merytorycznych niejasności w zakresie realizacji zadań Programu oraz wdrażania środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
 - Radzie przewodzi Przewodniczący Rady;
 - Rada przedkłada sprawozdanie ze swojej pracy Zespołowi Koordynującemu realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie
- Rada Specjalistów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego składać się będzie:



- ze specjalistów pracujących w ochronie zdrowia psychicznego tj. lekarzy psychiatrów i lekarzy rodzinnych, psychologów, psychoterapeutów, pracowników socjalnych, pielęgniarek środowiskowych;
- ze specjalistów pracujących w środowiskowym modelu leczenia psychiatrycznego i znających zasady jego funkcjonowania.

Rada Specjalistów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, jak i Zespół Koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie będą ściśle ze sobą współpracować.

Podsumowanie i podziękowania

Przedstawione w Powiatowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dane epidemiologiczne, najnowsze badania naukowe, własne badania, ich analiza i wnioski doprowadziły do wyłonienia zasadniczych i koniecznych obszarów do zmiany na terenie powiatu. Bez próby podjęcia zmian leczenie w obrębie zdrowia psychicznego nie będzie się reformować. Tworząc tzw. politykę dobrych praktyk, w tym sieci wymiany i współpracy, podążamy za światowymi i naukowymi trendami reformy leczenia psychiatrycznego. Tym samym zapewniamy wyższą jakość usług zdrowotnych, co przekłada się na skuteczność. Do zasadniczych założeń Programu należą:

- poprawa efektywności i organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia psychicznego, a w szczególności wyrównanie dostępu do różnych form opieki psychiatrycznej i poszerzenie oferty terapeutycznej dla pacjentów, która obecnie jest w większości ograniczona do poradni bądź poradni i oddziału psychiatrycznego, zlokalizowanego w szpitalu psychiatrycznym; jest to codzienny problem, z którym muszą borykać się mieszkańcy powiatu;
- zapoznanie środowiska lokalnego ze środowiskowym modelem leczenia; ważne jest, by poznać przyczyny i lokalne bariery, które powodują niesprawne wdrażanie modelu leczenia środowiskowego;



- mając świadomość danych epidemiologicznych oraz specyfiki etiologii chorób i zaburzeń psychicznych, należy zbadać i w miarę możliwości zapewnić dostęp do leczenia w modelu środowiskowym;
- stałe podnoszenie jakości usług leczniczych świadczonych na terenie powiatu.

Wspomniana wyżej polityka dobrych praktyk pozwoliła w dużym stopniu na stworzenie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Program nie powstałby bez zaangażowania lokalnego środowiska. Chcielibyśmy podziękować wszystkim uczestnikom lokalnych spotkań: za Wasz udział, mądre myśli poparte doświadczeniem i wiedzą, za Wasz czas i chęć tworzenia zespołowo tego Programu. Pragniemy podziękować wszystkim za pomoc w badaniach lokalnych, za wypełnianie ankiet, za wywiady i rozmowy. To doświadczenie wspólnej, udanej pracy jest gwarantem wdrożenia Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W sposób szczególny chcemy podziękować:

Pracownikom Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wołominie
Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Radzyminie

Szkole Podstawowej nr 1 im. ppłk. pilota Mariana Pisarka w Radzyminie

Zespołowi Szkół w Załubicach Starych

Szkole Podstawowej nr 2 im. ks. Eleonory Czartoryskiej w Radzyminie

Przedszkolu nr 2 w Radzyminie

Gimnazjum nr 1 im. mjr. Stefana Waltera w Radzyminie

Zespołowi Szkolno-Przedszkolnemu w Ciemnem

Zespołowi Szkół nr 1 w Słupnie

Zespołowi Szkół nr 2 w Słupnie

Przedszkolu nr 1 w Radzyminie

Szkole Podstawowej im. Prymasa Tysiąclecia w Nadmie

Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Szkole Podstawowej w Wszeborach

Szkole Podstawowej w Guzowatce

Zespołowi Szkół w Józefowie



Szkole Podstawowej w Dąbrówce
Publicznemu Gimnazjum w Dąbrówce
Zespołowi Szkolno-Przedszkolnemu w Dąbrówce
Gimnazjum w Jadowie
Wydziałowi Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Marki
PŚDS Wołomin
Powiatowemu Ośrodkowi Interwencji Kryzysowej w Zielonce
Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Wołominie
Mazowieckiej Fundacji Pomocy Społecznej „Rodzina”
PsychoDiagnosis
Domowi Pomocy Społecznej w Radzyminie
PRO-MED Wołomin
Mazowieckiemu Centrum Psychiatrii „DREWNICA”
ZSP Wołomin
OPS Tłuszcz
Zespołowi Szkół podlegających pod miasto Tłuszcz
Punktowi konsultacyjnemu Tłuszcz
DPS Radzymin
Gimnazjum nr 1 Markach
Gimnazjum nr 2 Markach
Szkole podstawowej nr 1 Markach
Szkole podstawowej nr 2 Markach
Szkole podstawowej nr 3 Markach
Przedszkolu nr 1 w Markach
Przedszkolu nr 2 w Markach
Przedszkolu nr 3 w Markach

Piśmiennictwo:

Akty prawne i raporty

Ochrona zdrowia psychicznego w wybranych dokumentach WHO:



1. World Health Organization (2001b), *World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*.
2. World Health Organization – Regional Office for Europe (2005), Resolution EUR/04/5047810/6 *Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions*.
3. World Health Organization (2013a), Resolution WHA66.8 *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020*.
4. World Health Organization – Regional Office for Europe (2013b), Resolution EUR/RC63/11 *European Action Plan*.

Wybrane publikacje UE:

1. Komisja Europejska, *Green Book. Improving the mental health of the population – Towards a strategy on mental health for the European Union*, 2005; dostęp: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11570c_en.htm#
2. Komisja Europejska, *Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. European pro le of prevention and promotion of mental health (EuroPoPP-MH)*, The Institute of Mental Health, Nottingham 2013.
3. World Health Organization, *European Health for All, Data Base*; dostęp: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-databa-se-hfa-db>

Piśmiennictwo krajowe:

1. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Zdrowia Publicznego, Zakłady psychiatrycznej i neurologicznej opieki zdrowotnej, *Rocznik statystyczny 2010*, Warszawa 2011 oraz *Rocznik statystyczny 2011* (w druku).
2. Ministerstwo Zdrowia, *Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2011 roku*, Druk sejmowy nr 1614, Warszawa 2013.



3. Thornicroft G., Tansella M., *W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2010.
4. Ministerstwo Zdrowia, *Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia*, Warszawa 2011.
5. Opolski J.T., Wysocki M.J., *Zdrowie 2020 – nowe założenia polityki zdrowotnej*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2013, 67(1), s. 1-4.
6. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B., *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012..

Akty prawne:

1. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, Dz.U. 2013, poz. 217.
2. *Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*, Dz.U. 1994 nr 111, poz. 535, z późn. zm.
3. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Dz.U. 2008, nr 164, poz. 1027, z późn. zm.
4. Ministerstwo Zdrowia, „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego”, *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r.*, Warszawa 2011.
5. *Ustawa z dnia 23 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, Dz.U. nr 180, poz. 1108.
6. *Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, Dz.U. 2007 nr 70, poz. 473, z późn. zm.
7. *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, Dz.U. 2009 nr 175, poz. 1362, z późn. zm.
8. *Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, Dz.U. 2007 nr 70, poz. 473, z późn. zm.
9. *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, Dz.U. 2009 nr 175, poz. 1362, z późn. zm.