



URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO
DEPARTAMENT ZDROWIA – Wydział Zdrowia Publicznego

STRATEGICZNE KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ
W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM



Źródło: Internet: <https://www.acusmed.pl/blog/mozg-i-jego-trojpodzial/>

Poznań 2020 rok

I. WSTĘP.

Liczba osób leczonych w Polsce z powodu różnych zaburzeń zachowań i chorób psychicznych systematycznie wzrasta. **Eksperci ostrzegają, że problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczą nas coraz częściej.** W poradniach zdrowia psychicznego leczy się ponad 1,3 miliona osób. Jednocześnie, pośrednio lub bezpośrednio, problemy zdrowia psychicznego dotyczą około 8 mln Polaków. Gdyby do tego doliczyć dzieci, wymagające interwencji psychologa, to liczba potrzebujących wzrosłaby nawet do 12 mln. W samej tylko Wielkopolsce aż 8% dzieci i młodzieży potrzebuje pomocy psychiatrycznej (tj. ponad 667 tys. osób), a system publicznych usług psychiatrycznych obejmuje zaledwie jedną czwartą tej grupy. Co więcej, w związku ze zwiększeniem społecznych zagrożeń dla zdrowia psychicznego, jak bezrobocie, ubóstwo, przemoc, samotność, rozluźnienie więzi społecznych, przewidywane jest dalsze pogorszenia kondycji psychicznej społeczeństwa.

Pojawiające się zaburzenia psychiczne nie tylko degradują równowagę emocjonalną i psychiczną osoby, zakłócają relację z rodziną, środowiskiem i najbliższym otoczeniem. Konsekwencją złego stanu zdrowia jest bardzo często utrata pracy, która obniża jakość życia, prowadzi do dalszego poczucia wykluczenia i bezradności, a to jeszcze potęguje zaburzenie psychiczne.

Opisane powyżej problemy w szczególnym stopniu dotyczą ludzi młodych, skazując ich na społeczną izolację i ekonomiczny niebyt. Zaburzenia psychiczne pojawiają się najczęściej w okresie dojrzewania. Brak wczesnej reakcji na rozwijającą się chorobę psychiczną doprowadza do ostrego kryzysu i hospitalizacji. Po zakończeniu leczenia szpitalnego trudno jest wrócić do nauki, a jeszcze trudniej uzyskać pracę. Badania prowadzone przez Polski Instytut Otwartego Dialogu z Wrocławia pokazują, że aż 73% osób traci pracę w dniu, kiedy pracodawca dowiedział się o chorobie psychicznej pracownika. W rezultacie wiele osób występuje o świadczenie rentowe, a to skutkuje wielomilionowym obciążeniem budżetu państwa. Te same badania podają, że tylko z powodu świadczeń dla osób chorych na schizofrenię ZUS wypłaca rocznie ponad 940 mln zł. W przypadku osób, które decydują się na powrót na rynek pracy - niska samoocena, strach przed podjęciem zatrudnienia, społeczna stygmatyzacja, a także brak doświadczenia i odpowiednich kwalifikacji sprawiają, że ich sytuacja na tym rynku jest bardzo trudna. Co więcej, skutki choroby członka rodziny rzutują na całą rodzinę - a to generuje kolejne koszty. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że roczne koszty chorób psychicznych szacowane są na 5 mld zł, a więc są ponad dwukrotnie wyższe niż budżet NFZ na opiekę psychiatryczną.

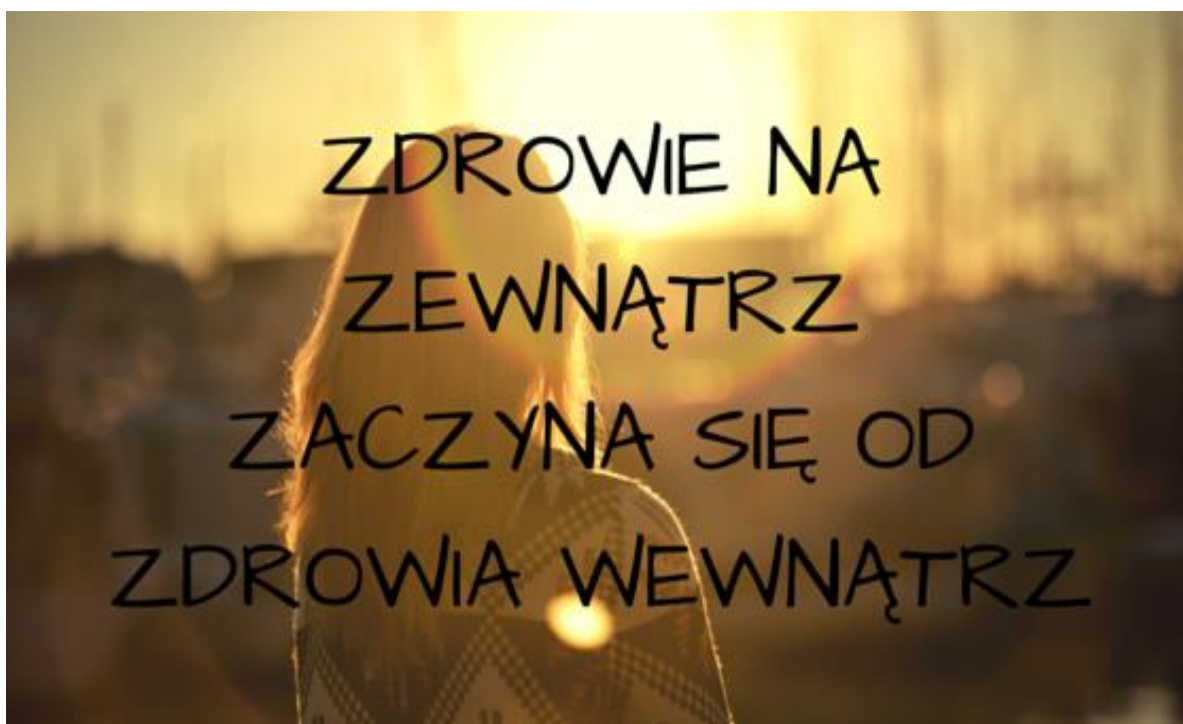
Przykładem zmian w systemie opieki psychiatrycznej w innych krajach jest kompleksowa opieka psychiatryczna wprowadzona w Triest we Włoszech, rozwijana od 1971 roku, stała się przykładem modelu, który zyskał rekomendację Światowej Organizacji Zdrowia i światowe uznanie ze względu na imponujące wyniki, zarówno pod względem wyników leczenia i reintegracji społecznej osób po przebytych kryzysie psychicznym, jak i rezultatów ekonomicznych. Te same procesy zmian systemowych mają miejsce w Niemczech, w Wielkiej Brytanii, w Norwegii, Danii, Szwecji, Holandii, Irlandii, Słowenii, a także w Estonii i na Litwie. Także nasi południowi sąsiedzi - Czechy, Słowacja i Węgry, od 25 lat skutecznie zmieniają oblicze systemu opieki psychiatrycznej.

Istotą tej zmiany jest: przejście od opieki opartej na szpitalach psychiatrycznych - azyloch do usług zdrowotnych, zintegrowanych z oparciem społecznym, świadczonych w społeczności lokalnej.



Kraje Europy Zachodniej są od ponad 50 lat w procesie gruntownych zmian systemu opieki psychiatrycznej. Jak wskazują doświadczenia europejskie, proces ten rozpoczyna się od zmiany paradygmatów w trzech obszarach:

- myślenia o człowieku i procesie zdrowienia, kiedy najważniejszy jest człowiek – jego prawa jako osoby ludzkiej, historia życia, indywidualne potrzeby oraz oparcie w rodzinie i sieci społecznej, które stanowią zasoby do zdrowienia; w ten sposób następuje zmiana
- ukierunkowania i myślenia z „procesu chorowania” na „proces zdrowienia”, z „izolacji” na „integrację”, z „lęku przed przyszłością” na „nadzieję na wyzdrowienie”,
- sposobie świadczenia usług zdrowotnych, w którym system usług zdrowotnych jest zorientowany na wczesny kontakt z osobą potrzebującą pomocy, co daje możliwość „uchwycenia” choroby na jej wczesnym etapie, stworzenia relacji terapeutycznej, odpowiedzi na indywidualne potrzeby osoby, włączenie rodziny i sieci społecznej w proces zdrowienia; hospitalizacja w oddziałach psychiatrycznych (utworzonych w szpitalach ogólnych) jest ostateczną formą pomocy, wykorzystywaną w sytuacji, gdy inne formy nie są skuteczne,
- integracji usług zdrowotnych i oparcia, które obejmują swym zasięgiem mieszkańców konkretnego obszaru (powiatu, dzielnicy dużego miasta), co sprzyja przejęciu odpowiedzialności systemu za określoną grupę pacjentów, włączeniu społecznemu tych osób i ich powrotowi na rynek pracy. W rezultacie osoby te przejmują kontrolę nad swoim życiem, przechodzą z roli „pasywnego biorcy świadczeń” do roli „aktywnego uczestnika procesu zdrowienia”.



Źródło: Internet:

https://www.google.com/search?q=zdrowie+na+zewn%C4%85trz+zaczyna+si%C3%99+od+zdrowia+wewn%C4%85trz&rlz=1C1GCEU_p/PL885PL885&source=lms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiWjLmirjqAbXo0qYKHWp_AXgQ_AUoAXoECA3QAw&bih=1920&bih=937#imgre=c3tduzDPWnZFeM



II. ZASOBY OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM.

W województwie wielkopolskim opiekę psychiatryczną dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży w zakresie leczenia szpitalnego, na oddziałach psychiatrycznych ogólnych sprawuje osiem podmiotów leczniczych, w tym:

1. Cztery podmioty lecznicze podlegające samorządowi województwa:
 - Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie posiadający 267 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych oraz 30 dla dzieci i młodzieży,
 - Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego w Kościanie posiadający 401 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych,
 - Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o. w Sokolówce, posiadający 55 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych,
 - Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, posiadający 60 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych,
2. Jeden podmiot leczniczy podległy Uniwersytetowi Medycznemu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu:
 - Szpital Kliniczny im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, posiadający 70 łóżek opieki ogólnopsychiatrycznej dla dorosłych oraz 25 łóżek dla dzieci i młodzieży
3. Dwa podmioty lecznicze podległe samorządowi powiatu:
 - Szpital Powiatowy w Ostrowie Wielkopolskim, posiadający 20 łóżek psychiatrycznych na oddziale obserwacyjno – diagnostycznym,
 - Szpital Powiatowy w Złotowie, posiadający 50 łóżek ogólnopsychiatrycznych dla dorosłych.
4. Jeden prywatny podmiot leczniczy:
 - Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o., Szpital im. Jana Pawła II w Poznaniu, posiadający 156 łóżek ogólnopsychiatrycznych.

W oparciu o dostępne dane w dokumentach dotyczących organizacji opieki psychiatrycznej w zakresie leczenia szpitalnego można przyjąć, że na terenie miasta Poznania jest wystarczająca liczba łóżek szpitalnych, o charakterze ogólnopsychiatrycznym. Średnia liczba łóżek o profilu psychiatrycznym funkcjonuje w północnej części Wielkopolski. W rejonie Piły, w Szpitalu w Złotowie znajdują się łóżka psychiatryczne oraz miejsca na oddziale dziennym. Wielkopolska południowa jest stosunkowo dobrze zaopatrzona w łóżka opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o. w Sokolówce, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kalisz, Szpital Powiatowy w Ostrowie Wlkp.) w niektórych większych miastach Wielkopolski dostęp do leczenia szpitalnego psychiatrycznego jest zapewniony. I tak np. Gniezno to miasto posiadające na swoim terenie szpital o profilu psychiatrycznym, a Leszno z kolei sąsiaduje z Kościanem, drugim miastem w Wielkopolsce posiadającym szpital o profilu psychiatrycznym. Jednakże z kolei Konin nie posiada w ogóle



oddziału o profilu psychiatrycznym. Należy zasygnalizować, że dane demograficzne wskazują na ograniczoną dostępność do opieki psychiatrycznej w niektórych regionach, a przede wszystkim na niewłaściwe rozmieszczenie jednostek leczenia stacjonarnego.

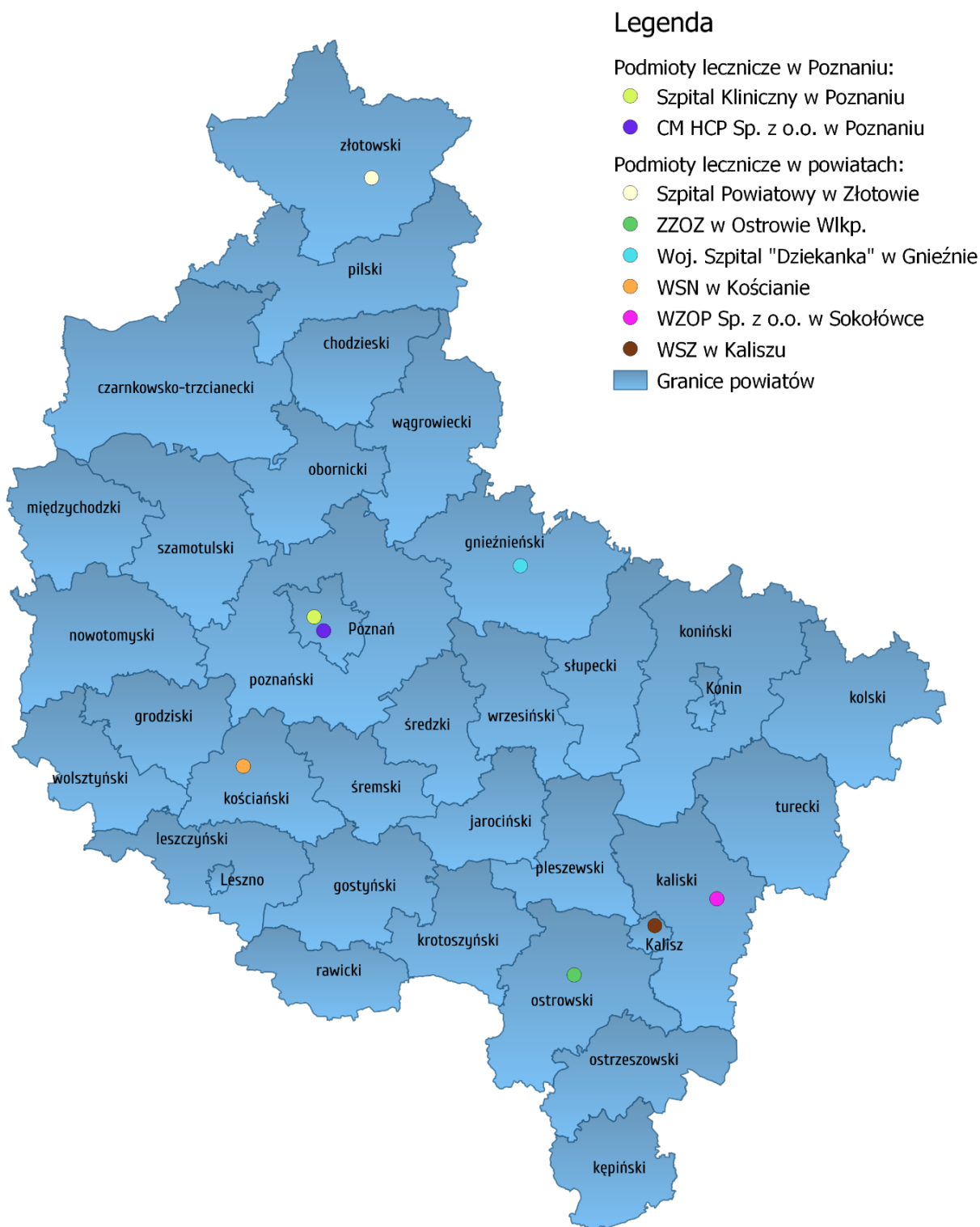
W zakresie leczenia szpitalnego w regionie do najważniejszych zagadnień należą: przekształcenie szpitali monospecjalistycznych opieki psychiatrycznej w Gnieźnie i Kościanie oraz utworzenie psychiatrycznych oddziałów szpitalnych w wybranych lokalnych szpitalach ogólnych. Zalecanym w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego rozwiązaniem organizacyjnym w opiece stacjonarnej jest ograniczenie liczby łóżek na oddziałach ogólnopsychiatrycznych. Pozostałe łóżka powinny być przekształcane w oddziały specjalistyczne o określonym profilu, realizujące wyspecjalizowane leczenie planowe, które w ramach tworzonych Centrów Zdrowia Psychicznego będą współpracowały z oddziałami psychiatrycznymi znajdującymi się w strukturach szpitali ogólnych.

Realizacja ww. zmian organizacyjnych w szpitalach psychiatrycznych w Gnieźnie i Kościanie zależy od następujących czynników:

1. Uruchomienia w szpitalach powiatów ościennych dla Gniezna i Kościana oddziałów szpitalnych opieki psychiatrycznej.
2. Utworzenia CZP, które przejmą ciężar opieki pierwszoplanowej i prowadzenie pacjentów w ich środowisku lokalnym.
3. Kontraktowania nowych form szpitalnej specjalistycznej opieki przez NFZ.
4. Kadry specjalistów w obszarze psychiatrii dostępnych na rynku pracy (lekarzy, pielęgniarek, psychologów, terapeutów, asystentów zdrowienia).



Mapa nr 1. Rozmieszczenie łóżek psychiatrycznych na terenie województwa wielkopolskiego.



Źródło: Opracowanie własne DZ UMWW na podstawie danych z Rejestru ZOZ.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w rodzaju opieka psychiatryczna na terenie Wielkopolski jest w pełni zabezpieczona, a liczba zakontraktowanych przez WOW NFZ Poradni Zdrowia Psychicznego jest większa niż przyjęte w literaturze przedmiotu wskaźniki dostępności.

Na terenie Wielkopolski działają 4 zakłady oferujące opiekę psychiatryczną w formie **opieki długoterminowej**. Należą do nich: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy zlokalizowany przy Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu, ul. Juraszów 7/19, Zakład Opieki Leczniczej zlokalizowany w Poznaniu przy ul. Mogileńskiej, z oddziałem psychiatrycznym w Owińskach, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy mieszczący się przy ul. Orzeszkowej 27 w Gnieźnie oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Śremie, przy ul. Promenada 7.

Aktualna liczba łóżek dostępnych w zakładach opiekuńczo-leczniczych w województwie wielkopolskim stanowi zabezpieczenie podstawowych potrzeb w niniejszym zakresie, natomiast analiza zapotrzebowania społecznego wskazuje na znaczące braki liczby łóżek opieki długoterminowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Na terenie naszego województwa Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (WOW NFZ) zawarł 165 umów, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień ze 133 świadczeniodawcami, zarówno publicznymi jak i niepublicznymi. Udzielają oni świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych, oddziałach dziennych, rehabilitacyjnych / psychiatrycznych, w poradniach zdrowia psychicznego jak i w zakładach / oddziałach opieki długoterminowej oraz w hostelu.

Szczegółowe informacje dotyczące zawartych umów znajdują się na stronie internetowej WOW NFZ pod adresem:

<https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/SearchResults?Year=2020&Branch=15&ServiceType=04&Code=&Name=&City=&Nip=&Regon=&Product=>

III. NAJWAŻNIEJSZE ASPEKTY FUNKCJONOWANIA OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESACH.

- Na terenie województwa wielkopolskiego jest zbyt duża liczba małych, nierównomiernie rozmieszczonych Poradni Zdrowia Psychicznego.
- Liczba oddziałów dziennych jest niewystarczająca w odniesieniu do zalecanych w NPOZP zmian w opiece psychiatrycznej. Powyższe winno być uwzględnione w planie umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie całego województwa.
- W zakresie lecznictwa szpitalnego do najważniejszych zagadnień należą: przekształcenie szpitali opieki psychiatrycznej w Gnieźnie i Kościanie oraz utworzenie psychiatrycznych oddziałów szpitalnych w wybranych lokalnych szpitalach ogólnych.
- Długoterminowa opieka dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zabezpieczana na terenie Wielkopolski, jednakże wymaga stopniowego rozwoju. Poważnym wskaźnikiem jest natomiast brak łóżek o tym charakterze opieki dla dzieci i młodzieży.
- W naszym regionie występują duże braki w zakresie dostępu do środowiskowych form opieki psychiatrycznej.
- Znaczącym problemem w obszarze psychiatrii są braki kadrowe. Problem ten dotyczy zarówno lekarzy specjalistów, pielęgniarek, terapeutów jak i psychologów. Np.:



- z informacji uzyskanych z rejestru prowadzonego przez Wielkopolską Izbę Lekarską wynika, że liczba zarejestrowanych lekarzy wynosi 11 655 osób, w tym czynnych zawodowo jest 10 676; lekarze według specjalizacji w psychiatrii wynosi 338, psychiatrii dzieci i młodzieży 38 oraz w psychiatrii dzieci tylko 4 osoby;
 - z informacji uzyskanych z rejestru prowadzonego przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych: w Poznaniu, Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile wynika, że liczba zarejestrowanych pielęgniarek wynosi: 23 396 osób, w tym 258 pielęgniarek posiada tytuł specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, a 187 pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; liczba pielęgniarek zarejestrowanych w OIPIP nie jest tożsama z liczbą osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych; nie wszystkie osoby podejmują pracę po zarejestrowaniu się i otrzymaniu Prawa Wykonywania Zawodu.
- Na terenie naszego województwa występują rejony, z których dojazd do najbliższej placówki opieki psychiatrycznej zajmuje więcej niż 1 godzinę przejazdu środkami komunikacji publicznej.



Europejski Fundusz Społeczny



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO**

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego - Departament Wdrażania
Europejskiego Funduszu Społecznego

W ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w Wielkopolskim Programie Operacyjnym Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu na lata 2014 – 2020 uwzględniono dofinansowanie dla Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego (ŚCZP), w oparciu o ideę deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych w obszarze psychiatrii. Ogłoszony został konkurs WRPO 2014+, a Zarząd Województwa zaplanował przeznaczyć na ten cel około 100 mln zł. Działanie określono jako wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich otoczenia poprzez tworzenie Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego w celu zintegrowania usług społecznych i zdrowotnych służących poprawie ich dostępu. ŚCZP jest strukturą organizacyjną o zasięgu powiatowym, której celem jest zorganizowanie i koordynacja medycznej (w uzasadnionych przypadkach z dojazdem do pacjenta) i społecznej sieci oparcia dla osób w trakcie i po przebytych kryzysach psychicznych w taki sposób, żeby zapewnić wsparcie wszystkim osobom z terytorium powiatu, łącznie z leczeniem szpitalnym, na oddziale psychiatrycznym, z którym Centrum będzie współpracować.

ŚCZP udziela następujących świadczeń:

1. Zintegrowane oddziaływania prewencyjno – edukacyjne; specjaliści z zakresu aktywacji zawodowej i coachingu.
2. Zintegrowane świadczenia medyczne; lekarze psychiatry oraz psycholodzy / psychoterapeuci.
3. Zintegrowane świadczenia rehabilitacji społecznej; specjaliści animacji czasu wolnego, organizatorzy imprez integracyjnych czy też organizatorzy zajęć tematycznych.
4. Prowadzenie punktu zgłoszeniowo-koordynacyjny ŚCZP czynnego od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00.
5. Świadczeniobiorcami Centrum mają być osoby poddane lub zagrożone wykluczeniem społecznym z powodu chorób/zaburzeń psychicznych, kryzysów życiowych czy też problemów emocjonalnych, które spełniają następujące kryteria:
 - a) Mają skończony 18 – ty rok życia.
 - b) Mieszkają na terenie województwa wielkopolskiego.
 - c) Są osobami bezrobotnymi.
 - d) Są osobami biernymi zawodowo – w tym uczącymi się lub kształcącymi się.
 - e) Są osobami pracującymi.



Wielkopolska, jako jeden z pierwszych regionów w kraju, w 2018 roku udzieliła dotacji unijnej na utworzenie Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego (ŚCZP).

Od 2018 roku na terenie Wielkopolski działają dwie takie placówki, dzięki dotacji z WRPO 2014. Pierwsza z nich, obejmuje swoją działalnością teren Obornik, Rogoźna i Ryczywołu. Współtworzy ją Centrum Opieki Zdrowotnej Sanitas, Fundacja AKME i spółdzielnia socjalna „Uciec dysforii”. W drugim projekcie realizowanym przez Centrum Medyczne HCP w Poznaniu, szczególny nacisk położony jest na opiekę środowiskową i działania podejmowane lokalnie, w celu stworzenia modelu usług medycznych dopasowanych do potrzeb pacjentów i sieci wsparcia. Odchodzi się od modelu opartego na dużych szpitalach psychiatrycznych, na rzecz większej roli mniejszych ośrodków wsparcia w środowiskach lokalnych. Odbywa się to z korzyścią dla pacjenta, który nie zrywa więzi ze swoim środowiskiem i może korzystać ze wsparcia bliskich.

W roku 2020 uruchomiono dwa kolejne ŚCZP na terenie Wielkopolski. W Swarzędzu pod nazwą „ŚCZP Bliżej Ciebie” we współpracy z Instytutem Psychoedukacji Sp. z o.o. oraz Fundacją CISZUM oraz powiatem poznańskim. Celem projektu jest utworzenie ŚCZP dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży, które umożliwi wsparcie 600 osób, w tym 350 zagrożonych wykluczeniem społecznym lub wykluczonych z tytułu zaburzeń psychicznych. Osoby te będą mogły skorzystać z usług ambulatorium, oddziału dziennego oraz leczenia środowiskowego (zespół mobilny). Ponadto, 250 osób z otoczenia uczestników projektu objętych zostanie konsultacjami oraz działaniami edukacyjnymi. W ramach projektu powstaną dwa Centra dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży oferujące następujące usługi: punktu konsultacyjnego, zespołu ambulatoryjnego, zespołu środowiskowego (mobilnego), dzienne (hospitalizacja dzienna psychiatryczna) oraz działania uzupełniające profilaktyczne i rehabilitacyjne. Projekt realizowany jest na terenie gmin: Czerwonak, Kleszczewo, Kostrzyn, Kórnik, Murowana Goślina, Pobiedziska oraz Swarzędz i trwać będzie do końca 2022 roku.

Nowe ŚCZP w Poznaniu powstało we współpracy firmy „DREWS” oraz Fundacji AKME i Stowarzyszenia Osób i Rodzin Na Rzecz Zdrowia Psychicznego „Zrozumieć i Pomóc” z Poznania. Celem projektu jest utworzenie Centrum dla dorosłych, które obejmować będzie wsparciem i opieką 360 osób z zaburzeniami psychicznymi i 360 osób z ich otoczenia. Projekt realizowany jest na terenie Miasta Poznania i trwać będzie do końca 2022 roku. W ramach projektu w nowym ŚCZP oferowane będą następujące usługi: punktu konsultacyjnego, zespołu ambulatoryjnego, zespołu środowiskowego (mobilnego) oraz dziennego (hospitalizacja dzienna psychiatryczna), a także działania uzupełniające tj.: aktywizację społeczno – zawodową dla części osób, powrót na rynek pracy, zmiana pracy wynikająca z choroby psychicznej jeśli będzie taka potrzeba oraz stworzenie klubu wyspecjalizowanego we wsparciu osób starszych z zaburzeniami psychicznymi.

W zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży Ministerstwo Zdrowia wprowadza kompleksową zmianę podejścia do psychiatrii dziecięcej. Dzieci i młodzież mają być w pierwszej kolejności diagnozowane jak najbliżej miejsca zamieszkania. Psycholog i psychoterapeuta ma być dostępny bezpośrednio w środowisku dziecka.

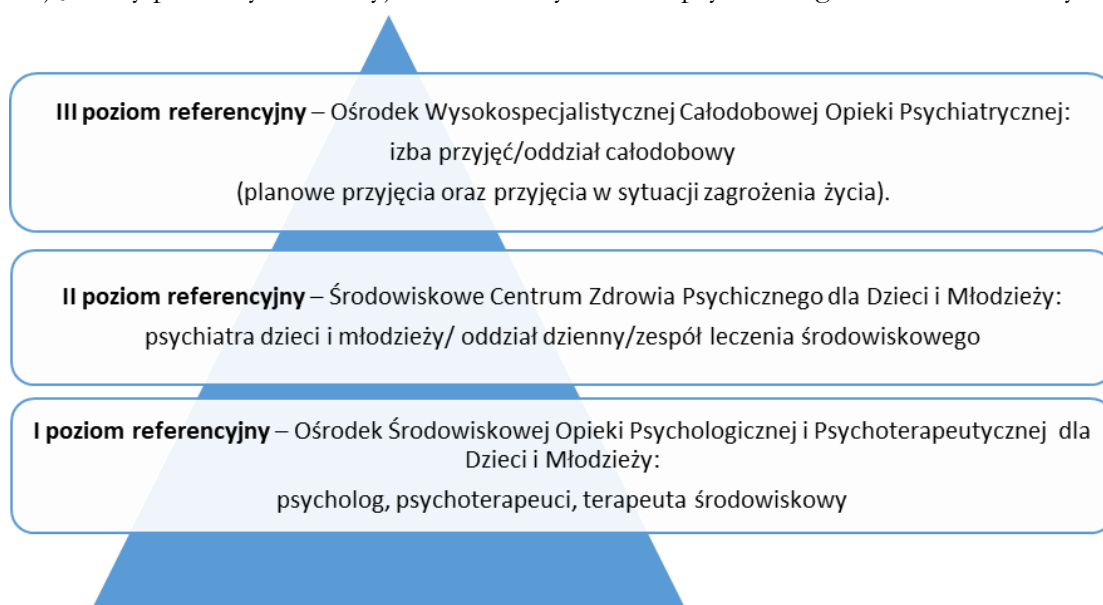
Zmiana modelu ma na celu stworzenie trzypoziomowego systemu opieki dla dzieci i młodzieży. Pierwszy poziom - Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zatrudniające psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych.



Drugi poziom to Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego, w którym można skorzystać z porady psychiatry. Trzeci poziom to Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (oddział psychiatryczny).

Podstawą planowanego modelu powinny być ośrodki psychologiczno-psychoterapeutyczne w ramach pierwszego poziomu referencyjnego, które w razie potrzeby mogłyby zasięgać pomocy ze strony specjalistów pracujących na innych poziomach referencyjnych. Rozwiązanie takie stanowiłoby przeciwieństwo obecnych rozwiązań, w których często przyjęcie na oddział psychiatryczny (np. po podjętej próbie samobójczej) jest pierwszym kontaktem nieletniego z jakąkolwiek formą opieki. Zwiększenie dostępności pomocy w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej, umożliwi odciążenie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izb Przyjęć. Ponadto dzięki stworzeniu sieci ośrodków udzielających pomocy osobom chorym psychicznie możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.

Docelowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży ma umożliwić prowadzenie pomocy dla dzieci i rodziny na odpowiednich poziomach referencyjności w każdym powiecie (Ośrodek Środowiskowej Opieki dla Dzieci i Młodzieży) i województwie (Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej). Poniżej prezentowana jest piramida obrazująca trzy poziomy referencyjności ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży:



Źródło: Internet: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/nowy-model-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>

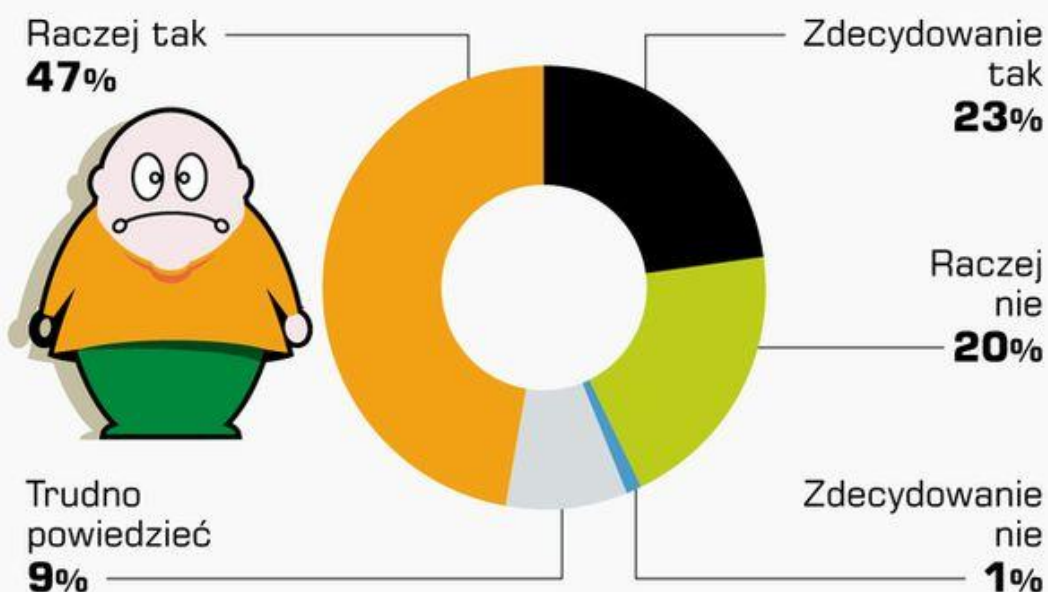
Należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia podjęło działania, które mają na celu rozwój kompetencji kadr specjalistów zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego najmłodszych. W związku z tym zdecydowano się na wprowadzenie regulacji dotyczących nowych zawodów:

- specjalizacja psychoterapia dzieci i młodzieży (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r., program specjalizacji został ogłoszony w czerwcu 2019 r.);
- kwalifikacja rynkowa „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” (włączona do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2018 r.);
- nowy program specjalizacji z psychologii klinicznej w zakresie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży (kwiecień 2018 r.).

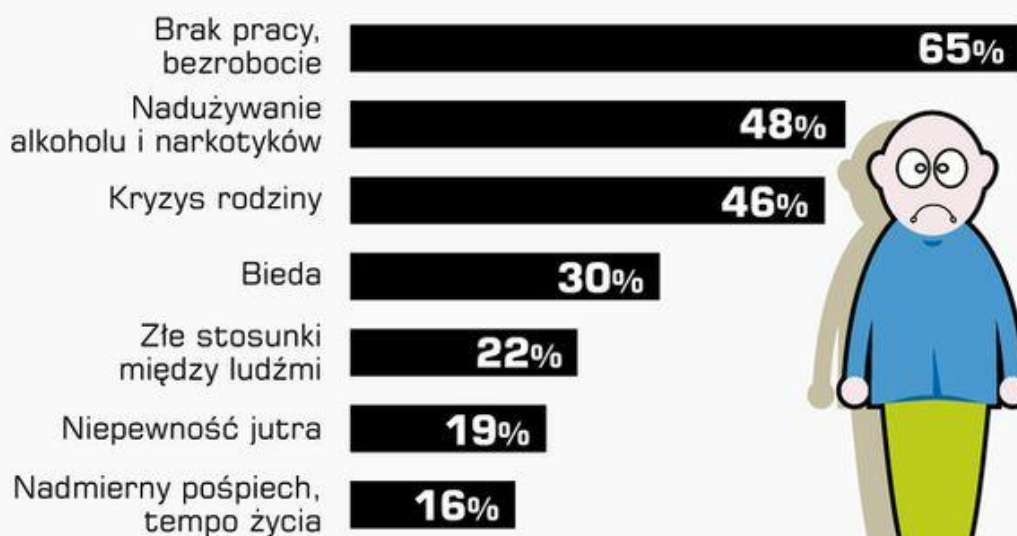
I. WYBRANE POTRZEBY ZDROWOTNE MIESZKAŃCÓW WIELKOPOLSKI
W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO.

Zdrowie psychiczne Polaków

Czy warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększają ryzyko zachorowania na choroby psychiczne?



Jakie warunki życia mogą być szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększać ryzyko zachorowania na choroby psychiczne?



Źródło: CBOS

Infografika PAP

Samorząd Województwa w roku 2019 zlecił przeprowadzenie analizy i oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa wielkopolskiego w zakresie zdrowia psychicznego w ramach realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, która wskazała najczęściej występujące w tym obszarze zagadnienia.

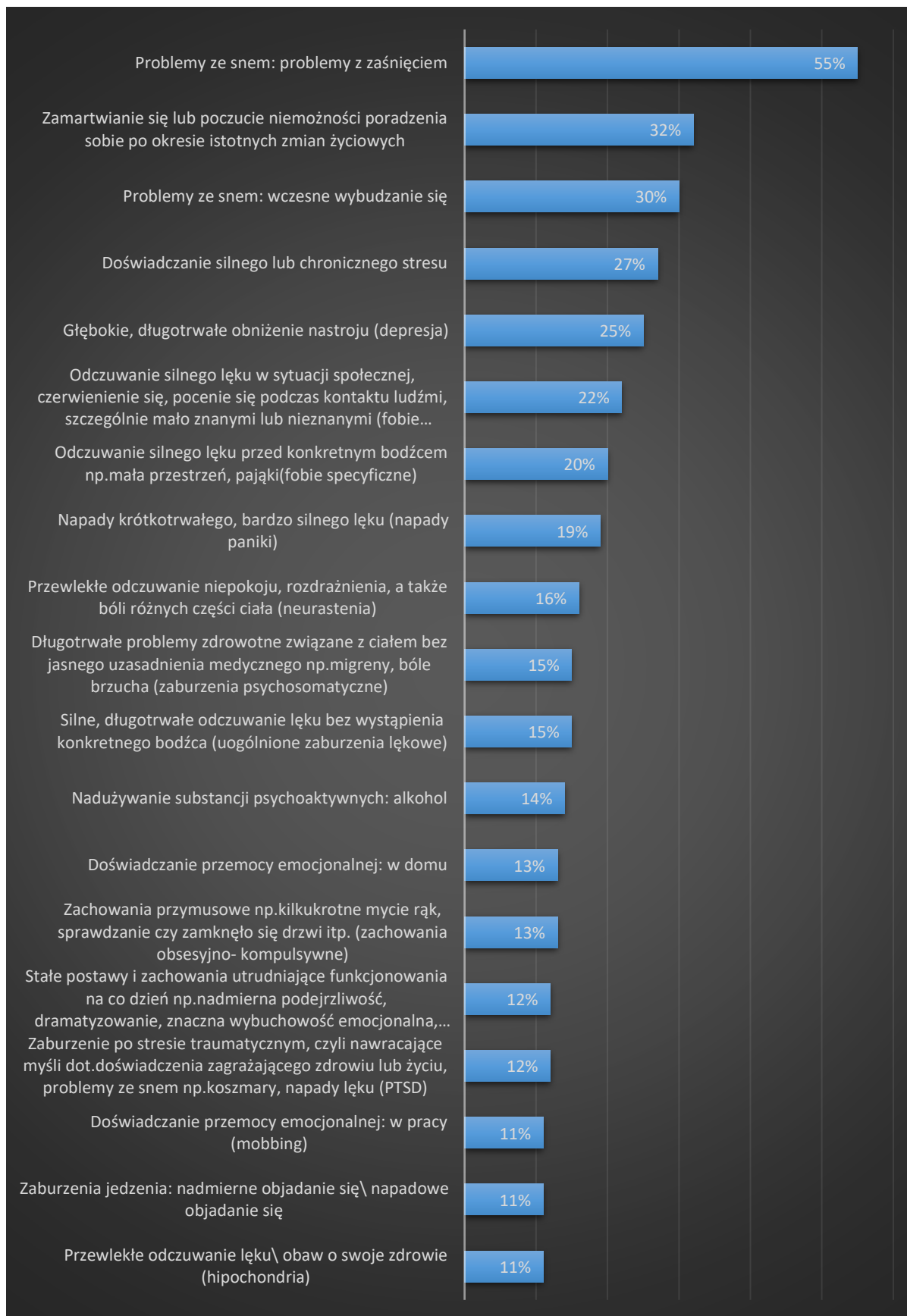
Na poziomie poszczególnych jednostek chorobowych wyniki uzyskane w ww. badaniu ilościowym są zgodne z dostępnymi danymi epidemiologicznymi. Jednak ważnym i ciekawym wynikiem badania jest **uchwycenie znacznie większej powszechności doświadczanego przez mieszkańców dyskomfortu psychicznego w porównaniu do poziomu zgłaszanego specjalistom, np. lekarzom, psychologom czy psychoterapeutom.** Można zatem postawić wniosek, że ludzie wprawdzie doświadczają bólu psychicznego i problemów ze zdrowiem psychicznym, jednak wciąż niechętnie zgłaszają się po profesjonalną pomoc.

Do najważniejszych aspektów dotyczących zdrowia psychicznego zdiagnozowanych w ramach zleconego badania należą:

A. rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych:

1. Problemy ze snem: problemy z zaśnięciem – 55%.
2. Zamartwianie się lub poczucie niemożności poradzenia sobie po okresie istotnych zmian życiowych – 32%.
3. Problemy ze snem: wczesne wybudzanie się – 30%.
4. Doświadczanie silnego lub chronicznego stresu – 27%.
5. Głębokie, długotrwałe obniżenie nastroju (depresja) – 25%.
6. Odczuwanie silnego lęku w sytuacji społecznej, czerwienie się, pocenie się podczas kontaktu z ludźmi, szczególnie mało znanymi lub nieznanymi (fobie społeczne) – 22%.
7. Odczuwanie silnego lęku przed konkretnym bodźcem np. mała przestrzeń, pająki (fobie specyficzne) – 20%.



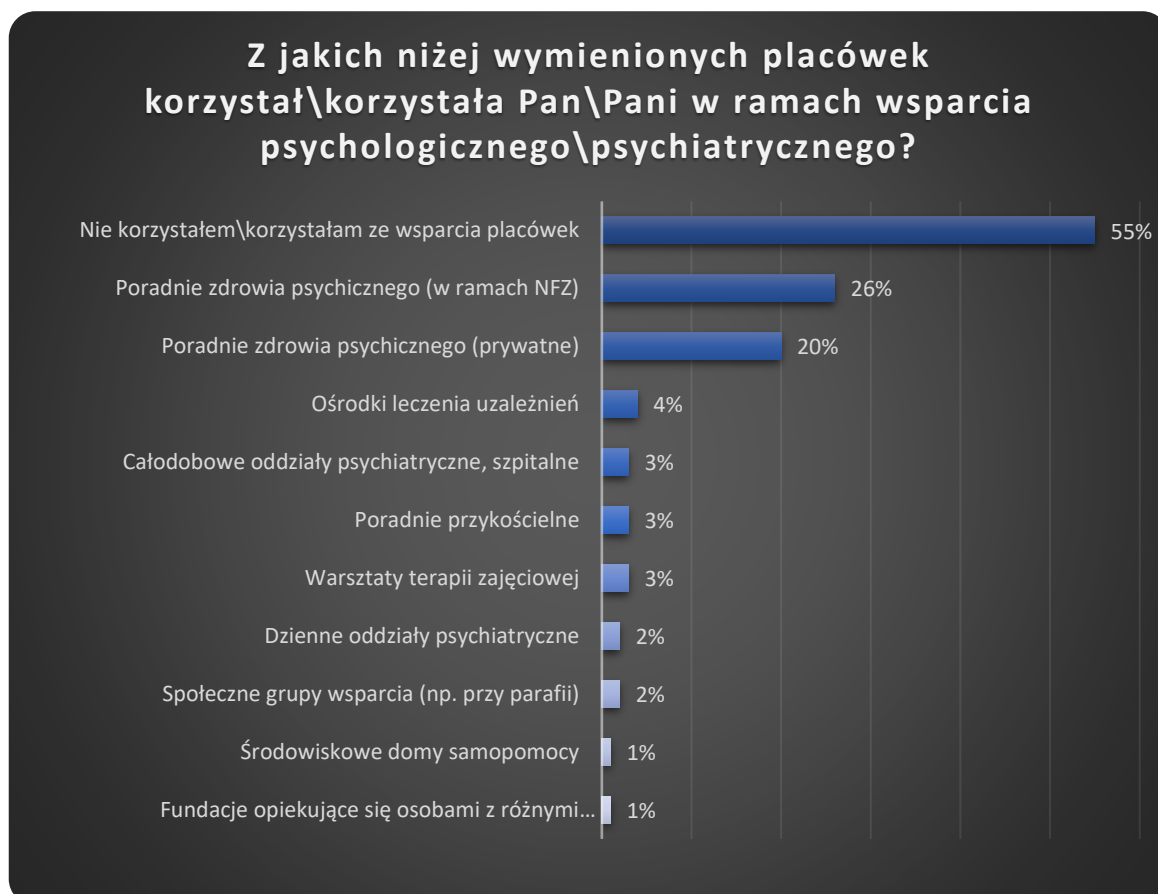


Źródło: Raport końcowy „Analiza i ocena potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa wielkopolskiego w zakresie zdrowia psychicznego 2019.”



B. dostęp i możliwości leczenia chorób psychicznych na terenie województwa wielkopolskiego:

1. 55% Wielkopolan doświadczających problemów związanych ze zdrowiem psychicznym nie korzystała ze wsparcia placówek oferujących pomoc psychologiczną/psychiatryczną.
2. Wśród najpopularniejszych placówek, z których korzystało pozostałe 45% mieszkańców znalazły się Poradnie Zdrowia Psychicznego działające w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. 26% respondentów korzystało ze wsparcia tych placówek oraz prywatne Poradnie Zdrowia Psychicznego, z których korzystało 20% badanych.



Źródło: Raport końcowy „Analiza i ocena potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa wielkopolskiego w zakresie zdrowia psychicznego 2019.”

C. oczekiwania mieszkańców województwa wielkopolskiego względem możliwości otrzymania pomocy w zakresie zdrowia psychicznego w przyszłości:

1. 55% ponad połowa respondentów deklaruje, że nie chce korzystać ze wsparcia żadnej z placówek.
2. Wśród mieszkańców Wielkopolski, którzy chcieliby skorzystać ze wsparcia placówek najczęściej wskazywane były te same placówki, z których wsparcia respondenci najczęściej korzystali w przeszłości.
3. 26% respondentów chciałoby skorzystać ze wsparcia Poradni Zdrowia Psychicznego funkcjonujące w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. 20% badanych chciałoby skorzystać ze wsparcia prywatnej Poradni Zdrowia Psychicznego.



Wyniki wyżej opisanego badania potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa wielkopolskiego pokazały, że aż **86% dorosłych mieszkańców województwa wielkopolskiego** doświadczało w przeszłości lub doświadcza w tej chwili **problemów w zakresie funkcjonowania psychicznego**. Wielkopolanie najpowszechniej doświadczają problemów ze snem (bezsennosc, budzenie ranne), dyskomfortu związanego z zamartwianiem się, niemożnością poradzenia sobie z doświadczanymi kryzysami, problemów z nastrojem (depresja). Powszechne są także wśród mieszkańców różnego rodzaju stany lękowe, fobie społeczne, niepokój czy rozdrażnienie. **Aż 57% mieszkańców województwa, którzy doświadczają problemów psychicznych, nie udała się do specjalisty, aby zdiagnozować problem i uzyskać pomoc.** Badani zwracają uwagę na to, że w ich otoczeniu nie ma placówki, która mogłaby takiej pomocy dostarczyć, a czasem wręcz boją się, że terapia / lekarz mógłby bardziej im zaszkodzić niż pomóc. W związku z tym bardzo ważnym działaniem ze strony instytucji promujących zdrowie psychiczne jest informowanie o dostępności oraz pozytywnych skutkach podejmowanych terapii. Około 60% ludzi podejmujących leczenie w różnych placówkach jest zadowolona z uzyskanej pomocy. Ważnym wnioskiem z badania jest to, iż zdecydowana większość osób 87%, które z pomocy skorzystały – zrobiłaby to po raz kolejny. Świadczy to o ważnej roli działań promujących oraz wymiernym sensie zarówno farmakoterapii, jak i psychoterapii.

II. MODELOWY SYSTEM OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ WEDŁUG NPOZP.

Celem głównym wynikającym z NPOZP, realizowanym przez samorząd województwa jest:

- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb,

Celami szczegółowymi Programu wyznaczonymi do realizacji przez samorząd województwa są:

- upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego
- aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi
- skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy

Docelowo model lecznictwa psychiatrycznego według założeń NPOZP powinien być oparty na Centrach Zdrowia Psychicznego, które składać się mają z następujących części:

- *zespołu ambulatoryjnego (przychodni)*, którego zadaniem będzie udzielanie porad lekarskich i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarstwa i interwencje socjalne;
- *zespołu środowiskowego (mobilnego)*, którego zadaniem będą wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;
- *zespołu dziennego*, którego zadaniem jest hospitalizacja dzienna psychiatryczna w celu zintensyfikowania oddziaływań diagnostycznych, terapeutycznych lub rehabilitacyjnych;
- *zespołu szpitalnego*, którego zadaniem jest całodobowa opieka szpitalna w sytuacjach nacechowanych znacznym nasileniem zaburzeń lub związanych z nimi ryzykiem – podstawowym i docelowym rozwiązaniem są świadczenia oddziału psychiatrycznego



w lokalnym szpitalu ogólnym. Z uwagi na mniejszą stygmatyzację chorych i ich rodzin oraz możliwości dostępu do specjalistycznej diagnostyki oraz leczenia wielospecjalistycznego /TK, neurochirurgia, neurologia, OIOM/.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada między innymi upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, który oznacza zwiększenie udziału pozaszpitalnych form wsparcia psychiatrycznego w rehabilitacji zdrowotnej oraz przekształcenia szpitali psychiatrycznych w jednostki wyspecjalizowane, a także tworzenie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych.

Zalecanym w NPOZP rozwiązaniem organizacyjnym w opiece stacjonarnej jest ograniczenie liczby łóżek na oddziałach ogólnopsychiatrycznych w szpitalach jednoimiennych – psychiatrycznych. Pozostałe łóżka w tych szpitalach powinny być przekształcane w oddziały specjalistyczne o określonym profilu, realizujące wyspecjalizowane leczenie planowe, które w ramach tworzonych Centrów Zdrowia Psychicznego będą współpracowały z oddziałami psychiatrycznymi znajdującymi się w strukturach szpitali ogólnych. Rozwiązania te w niewielkim zakresie mogą być modyfikowane po przeprowadzeniu dogłębnej analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego województwa.

W obecnym stanie wiedzy na temat leczenia chorych psychicznie wskazywany w NPOZP model psychiatrii środowiskowej jest bardziej humanitarny, efektywniejszy, tańszy, zalecany przez instytucje międzynarodowe oraz oparty na dobrych i sprawdzonych praktykach. Nowoczesny, kompleksowy model opieki psychiatrycznej :

1. poprawia jakość leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i efektywność:
 - a) ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej;
 - b) proces terapeutyczny dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta i osób stanowiących jego sieć społeczną;
 - c) uzupełnia ofertę dostępną teraz na rynku o nowe, komplementarne względem funkcjonujących, produkty;
2. uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;
3. przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu chorych psychicznie obywateli, poprzez:
 - a) zwiększanie świadomości społecznej – edukacja i kampanie społeczne;
 - b) zapewnienie warunków do społecznej integracji osób z doświadczeniem choroby psychicznej z ich najbliższym środowiskiem oraz ich rehabilitacja społeczna;
 - c) utrzymanie i uzyskanie zatrudnienia – szkolenia podnoszące kwalifikacje, zatrudnienie wspomagane;
4. zapewnia warunki socjalne niezbędne w procesie zdrowienia;
5. integruje działania społeczne, socjalne i zdrowotne w celu zapewnienia osobie z doświadczeniem choroby psychicznej optymalnych warunków do zdrowienia.



III. STRATEGICZNE KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO.

Samorząd Województwa weryfikuje i aktualizuje zapisy Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego mając na względzie dotychczasowe zmiany jakie zachodziły w obrębie systemu opieki psychiatrycznej w naszym województwie. Poszczególne samorządy powiatowe również opracowują lub aktualizują dotychczasowe Programy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Niezbędne kierunki zmian w systemie opieki psychiatrycznej:

1. Zakontraktowanie obszarów świadczeń środowiskowej opieki psychiatrycznej dotąd nieobjętych finansowaniem przez NFZ.

– Uruchomienie dodatkowych/nowych form opieki psychiatrycznej: utworzenie 5 Centrów Zdrowia Psychicznego dla miasta Poznania oraz 10 w poszczególnych łączonych powiatach we wspólne Centrum.

– Uporządkowanie poradnictwa ambulatoryjnego/poradnie dla dorosłych.

Zachodzi konieczność uregulowania liczby poradni na terenie województwa wielkopolskiego.

Analiza stopnia zabezpieczenia dostępności do Poradni Zdrowia Psychicznego na terenie poszczególnych powiatów pozwala stwierdzić, że liczba poradni znacznie przekracza minimalny wskaźnik. W Poznaniu funkcjonują wyspecjalizowane poradnie, świadczące usługi zdrowotne dla określonej grupy pacjentów - poradnia psychosomatyczna oraz seksuologii i patologii współżycia. Ponownego podkreślenia wymaga fakt, iż zdecydowaną większość podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach PZP nie stanowią wyspecjalizowane ośrodki zdrowia psychicznego. Najczęściej są to poradnie współistniejące z innymi poradniami specjalistycznymi lub będące w strukturze organizacyjnej podmiotu działającego w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, lub rzadziej, jako poradnie przyszpitalne w szpitalach ogólnych.

– Poradnictwo ambulatoryjne/poradnie dla dzieci i młodzieży.

Należy rozwijać sieć poradni psychiatrycznych na terenie województwa wielkopolskiego opiekę ambulatoryjną

– Uruchamianie oddziałów dziennych dla dorosłych.

Docelowo w województwie wielkopolskim winno powstać ponad 1000 takich miejsc w oddziałach dziennych dla dorosłych.

– Uruchamianie oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży.

Zgodnie z danymi WOW NFZ dostępność do oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży zapewniają placówki w Gnieźnie, Złotowie i Poznaniu. Należy zwrócić uwagę, iż w pozostałych częściach województwa nigdy nie funkcjonował ten zakres świadczeń.

– Tworzenie zespołów środowiskowych.

Zgodnie z zalecanym dostępem świadczeń zespołów środowiskowych na terenie całej Wielkopolski winno funkcjonować 68 Zespołów Leczenia Środowiskowego. Dotąd nie zaobserwowano większego zainteresowania ze strony istniejących podmiotów świadczeniem usług zdrowotnych w tej formie, głównie z powodu dotychczasowej niskiej wyceny tego rodzaju świadczeń.



- Uruchamianie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada równomierne rozmieszczenie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych/powiatowych, jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta, w miastach/dzielnicach miast.

W okresie przejściowym – rozwoju środowiskowych form opieki psychiatrycznej oraz tworzeniu Centrów Zdrowia Psychicznego, oddziały psychiatryczne mogłyby funkcjonować na terenie wybranych powiatów. Po przeprowadzeniu uzgodnień na poziomie organów założycielskich szpitali.

2. Ustalenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie województwa wielkopolskiego.

Przy opracowaniu planu umiejscowienia CZD na terenie Wielkopolski Samorząd Województwa kierował się zasadą podziału administracyjnego województwa, liczbą mieszkańców poszczególnych powiatów ziemskich, grodzkich oraz dzielnic Miasta Poznania, a także siecią dróg, warunkującą dobry i szybki dojazd mieszkańców do CZP oraz Zespołów CZP do pacjenta. Podział i łączenie niektórych powiatów i gmin podyktowany był koniecznością dopasowania liczby mieszkańców do objęcia opieką przez CZP oraz jego docelową lokalizacją.

3. Na terenie Województwa Wielkopolskiego o powierzchni – 31 726 km² i liczbie mieszkańców powyżej 18 r.ż. i więcej – 2 818 023 osób, powinna powstać w różnych opcjach następująca liczba CZP:

- przy uwzględnieniu minimalnego wskaźnika: 1 CZP na obszarze zamieszkałym przez minimum 50 tys. osób, musiałoby powstać, co najmniej 56 – 57;
- przy uwzględnieniu minimalnego wskaźnika: 1 CZP na obszarze zamieszkałym przez minimum 100 tys. osób, musiałoby powstać, co najmniej 28 - 29;
- przy uwzględnieniu minimalnego wskaźnika: 1 CZP na obszarze zamieszkałym przez minimum 150 tys. osób, musiałoby powstać, co najmniej 18 - 19;
- przy uwzględnieniu minimalnego wskaźnika: 1 CZP na obszarze zamieszkałym przez minimum 200 tys. osób, musiałoby powstać, co najmniej 14 – 15;

4. Kolejnym niezbędnym krokiem dla powstania CZP w każdym powiecie będzie ustalenie sieci niewielkich oddziałów podstawowej opieki psychiatrycznej w poszczególnych szpitalach ogólnych/powiatowych. Zadanie to wymaga współpracy przedstawicieli organów założycielskich

i dyrekcji tych szpitali i zależeć będzie przede wszystkim od możliwości finansowych:

- zatrudnienia kadry specjalistów (lekarze, pielęgniarki, terapeuci),
- uruchomienia oddziału (modernizacje, remonty, wyposażenie),
- finansowania świadczeń nowych świadczeniodawców/podmiotów przez NFZ.



IV. PODSUMOWANIE.

Głównym celem przekształceń w systemie leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi jest przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, dzięki czemu łatwiejsze jest zintegrowanie usług socjalnych, społecznych i zdrowotnych. Efektem tych działań będzie zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i doświadczeniem choroby psychicznej, ich rodzinom/opiekunom, kompleksowej pomocy niezbędnej do życia w środowisku domowym i społecznym poprzez skoordynowanie działań wszystkich podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne, socjalne i społeczne na rzecz tych osób.

Spodziewane skutki:

1. Obniżenie kosztów społecznych związanych z pozostawaniem pacjentów / klientów bez pracy (na rentach i zasiłkach) w sposób długotrwały – podejmowanie na nowo ról społecznych;
2. Skoordynowanie działań dedykowanych osobom z doświadczeniem choroby psychicznej realizowanych przez podmioty realizujące zadania w obszarze zdrowia, społecznym, socjalnym, i zawodowym;
3. Efektywniejsze wykorzystanie usług zdrowotnych, społecznych i socjalnych;
4. Wprowadzenie nowych form uzupełniających system;
5. Upowszechnianie modelu opieki środowiskowej dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej;
6. Poprawa jakości życia chorych i ich rodzin/opiekunów;
7. Poprawa świadomości społecznej w zakresie zdrowia psychicznego;
8. Wcześniejsze diagnozowanie wystąpienia kryzysów psychicznych i przeciwdziałanie ich nawrotom;
9. Zmniejszenie znaczenia lecznictwa szpitalnego w procesie zdrowienia pacjentów:
 - a) mniejsza liczba osób przyjmowanych na oddział całodobowy i do szpitali psychiatrycznych,
 - b) mniejsza liczba osób długotrwanie pozostających w systemie.



Analiza SWOT środowiskowej opieki psychiatrycznej.

W poniższej analizie zastosowano typ normatywny tj. odniesienie się do stan obecnych w obszarze opieki psychiatrycznej w aspekcie założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2022.

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - zapewnia bezpośredni udział pacjenta i jego najbliższych w ustalaniu sposobu leczenia/postępowania; - zalecany przez instytucje międzynarodowe - oparty na dobrych i sprawdzonych praktykach, - różnorodne formy pomocy i wsparcia; - krótkotrwałe leczenie; - natychmiastowa pomoc; (punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny czynny 7 dni w tygodniu przez całą dobę). 	<ul style="list-style-type: none"> - zagrożenie dla funkcjonowania dużych monospecjalistycznych szpitali psychiatrycznych; - konflikt interesów dotychczasowych świadczeniodawców publicznych i niepublicznych.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi; - system bardziej efektywny; - koordynacja świadczeń zdrowotnych i społecznych; - zaangażowanie społeczności lokalnej; - rozwój różnorodnych form opieki (turnusy rehabilitacyjne, asystenci zdrowia, mieszkania chronione, hostele, spółdzielnie socjalne); - powrót osób po kryzysie psychicznym na rynek pracy. 	<ul style="list-style-type: none"> - brak specjalistycznej kadry (lekarze, pielęgniarki, terapeuci, psycholodzy, asystenci zdrowia); - brak możliwości uruchamiania oddziałów ogólnopsychiatrycznych w szpitalach powiatowych (braki kadrowe, brak środków finansowych).

Mocne strony wdrażanych zmian w opiece psychiatrycznej na rzecz rozwoju opieki środowiskowej wynikają z przyjętych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego założeń organizacyjnych oraz wdrażanych od wielu lat z powodzeniem zmian w psychiatrii w innych krajach europejskich.

Słabe strony proponowanych zmian dotyczą typowej niechęci do wdrażanych nowych rozwiązań. Zagrożeniem dla dużych szpitali psychiatrycznych jest konieczność zmiany zakresu wachlarza świadczeń zdrowotnych oraz konieczności zagospodarowania posiadanej infrastruktury. Opór dotychczasowych świadczeniodawców w zakresie psychiatrii będzie możliwy do rozwiązania po upływie, w roku 2022, trwającego obecnie okresu trwałości kontraktu zawartego przez nich z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Analiza czynników wpływających na **szanse i zagrożenia** dla nowego systemu opieki psychiatrycznej, wskazuje że czynniki wpływające na przewagę szans są liczniejsze i bardziej efektywne niż czynniki mogące stanowić dla niego utrudnienia.



Braki kadrowe zawodów zaangażowanych w obszarze psychiatrii dotyczą całego kraju. W przypadku województwa wielkopolskiego liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie psychiatrii wynosi 338 osób, w tym znacząca większość lekarzy jest w wieku emerytalnym, a zainteresowanie młodych lekarzy specjalizacją w psychiatrii jest niewielkie. Dodatkowo najczęściej wybierają oni pracę w podmiotach niepublicznych i publicznych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Wdrożenie Centrów Zdrowia Psychicznego może pozytywnie wpłynąć na dochody pracowników, co przyczyni się do większego zainteresowania pracą w tych nowych podmiotach leczniczych. Trudności dotyczące utworzenia oddziałów psychiatrycznych w szpitalach powiatowych to przede wszystkim następujące kwestie: brak środków finansowych, brak wolnych przestrzeni do uruchomienia oddziału w danym szpitalu, brak kadry specjalistów, wygórowane wymagania techniczne dla oddziałów ogólnopsychiatrycznych, niechęć środowiska.

Mocne strony oraz szanse rozwoju środowiskowej opieki psychiatrycznej dają gwarancję powodzenia wrażeń zmian w opiece psychiatrycznej w Polsce.

Kierunki strategiczne działań w zakresie psychiatrii to rozwój zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych przede wszystkim w zakresie utworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego, zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej i społecznej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczanie ogólnych oddziałów psychiatrycznych, z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenie w lokalnych szpitalach ogólnych.

Jednocześnie niezbędnym elementem przemian w opiece psychiatrycznej jest pozyskanie wszystkich stron, pozytywnie nastawionych do nowych trendów wdrażanych w obszarze psychiatrii, biorących udział w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców.

Źródła informacji:

- Dokumenty Sekcji Ochrony Zdrowia przy Narodowej Radzie Rozwoju.
- Raport “Schizofrenia. Perspektywa społeczna. Sytuacja w Polsce”.
- Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2017-2022 (DZ.U.2017.458)
- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa wielkopolskiego (2018).
- Sprawozdanie zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia do opracowania projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2016-2020, (2015).
- Raport końcowy „Analiza i ocena potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa wielkopolskiego w zakresie zdrowia psychicznego 2019.” – SWPS Innowacje (2019).
- Internet: Polski Instytut Otwartego Dialogu <https://otwartydialog.pl/>

