

UCHWAŁA NR XXXIV/359/13
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO
z dnia 18 lutego 2013 roku

**w sprawie przyjęcia „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
dla Województwa Lubuskiego na lata 2012-2015**

Na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.), art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) oraz § 4 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 24, poz. 128 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2012-2015” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Lubuskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY SEJMIKU

Tomasz Mozejko



Załącznik
do Uchwały Nr XXXIV/359/13
Sejmiku Województwa Lubuskiego
z dnia 18 lutego 2013 roku



REGIONALNY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO NA LATA 2012 – 2015



Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego
w Zielonej Górze

Zielona Góra, luty 2013 roku

„Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego”

***„...zdrowie psychiczne jest dobrem osobistym człowieka,
a ochrona praw osób
z zaburzeniami psychicznymi należy
do obowiązków państwa...”***

Preambuła ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego

Spis treści

1.	WPROWADZENIE.....	4
1.1.	Zdrowie psychiczne w dokumentach międzynarodowych	7
1.2.	Podstawy prawne tworzenia Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego.....	9
1.3.	Metodologia tworzenia dokumentu	11
1.4.	Struktura programu	15
2.	DIAGNOZA WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO	17
2.1.	Demografia	17
2.2.	Epidemiologia.....	26
2.3.	Opieka psychiatryczna w Województwie Lubuskim.....	29
2.3.1.	Potencjał lokalowy	29
2.3.2.	Potencjał kadrowy	38
2.3.3.	Świadczenia pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie lubuskim.....	41
2.3.4.	Finansowanie świadczeń psychiatrycznych	50
2.4.	Zabezpieczenie i organizacja opieki psychiatrycznej zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego	57
3.	CELE I PRIORYTETY REGIONALNEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO	70
4.	CZĘŚĆ PLANISTYCZNA	74
5.	REALIZACJA, MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU	99

1. WPROWADZENIE

Podstawa opracowania „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2012-2015” wynika z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24 poz. 128.), które weszło w życie z dniem 18 lutego 2011 roku.

Podstawowymi przyczynami uzasadniającymi podjęcie szeroko zakrojonych działań w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia są:

- sukcesywny wzrost od początku lat dziewięćdziesiątych zachorowalności na psychotyczne i niepsychotyczne zaburzenia psychiczne – spowodowane zmianami społeczno-ekonomicznymi generującymi nowe zagrożenia dla zdrowia psychicznego (bieda, bezrobocie oraz brak poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego, socjalnego i zdrowotnego),
- istniejący od wielu lat deficyt kadr i środków w psychiatrycznej opiece zdrowotnej – wynik długotrwałych zaniedbań i marginalizowania tej dziedziny ochrony zdrowia,
- konieczność dostosowania opieki psychiatrycznej do współczesnych standardów – rozwój leczenia niestacjonarnego zgodnie z założeniami modelu leczenia środowiskowego,
- konieczność zmiany nastawienia do zaburzeń psychicznych tak chorych, jak i ich otoczenia – aktualnie określenie „chory psychicznie” ma charakter stygmatyzujący, co znacząco zmniejsza szanse na zapobieganie i skuteczne leczenie zaburzeń psychicznych.

Według definicji WHO **zdrowie psychiczne** jest stanem dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, radzi sobie ze stresem w codziennym życiu, wydajnie i owocnie pracuje oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty. Można je ujmować poprzez dwa wymiary:

- *pozytywne zdrowie psychiczne* – to dobrostan jednostki i takie zasoby, które umożliwiają radzenie sobie z trudnościami i unikanie załamania stanu zdrowia. Przykładowe zmienne charakteryzujące ten wymiar: wysoka samoocena, poczucie panowania nad sytuacją (mastery), optymizm, poczucie koherencji, poczucie skuteczności, odporność (hardiness),
- *negatywne zdrowie psychiczne* – wiąże się z objawami negatywnymi określanymi jako psychologiczny dystres i występowaniem zaburzeń psychicznych (klasyfikowanych według ICD-10 lub DSM-IV).

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym – to opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak również ochrona osób narażonych na pogorszenie zdrowia psychicznego: np. młodzieży, osób starszych, bezrobotnych, osób doznających przemocy, określonych grup zawodowych (wojsko, policja, służba zdrowia).

Dane epidemiologiczne wskazują na stały wzrost zachorowań na choroby psychiczne. Wzrasta zarówno liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, jak i leczonych w oddziałach psychiatrycznych i odwykowych. Według danych prognostycznych WHO, do 2030 roku zaburzenia psychiczne stanowią będą ok. 15% wszystkich chorób. Jest to wyjątkowo niepokojący trend ze względu na fakt, iż koszty społeczno-ekonomiczne złego stanu zdrowia psychicznego są bardzo wysokie nie tylko dla jednostki nim dotkniętej, ale także dla całej społeczności, w której funkcjonuje. Taka sytuacja wymaga podjęcia szeroko zakrojonych wielosektorowych działań poprawiających funkcjonowanie różnorodnych form opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Celem podejmowanych działań¹ jest polepszenie dobrostanu ludzi i ich funkcjonowania poprzez lepsze wykorzystanie ich sił i zasobów intelektualnych, poprzez wzmocnienie ich odporności psychicznej i zwiększenie ochronnej roli czynników zewnętrznych. Proponowane zadania, które pozwolą zrealizować te cele, to:

- uwzględnianie kwestii zdrowia psychicznego w planach rozwoju społeczno-gospodarczego kraju,
- opracowanie programów promocji i ochrony zdrowia psychicznego w gminach, szkołach, uczelniach, zakładach pracy, wspólnotach mieszkaniowych i osiedlach,
- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowego stylu życia, właściwości sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego (np. optymizm, poczucie własnej skuteczności, rozpoznawanie uczuć przeżywanych przez inne osoby) – cykliczne audycje w mediach publicznych, serie publikacji w tygodnikach, własna seria mini poradników przygotowanych przez specjalistów podających informacje w przystępny sposób (np. opowiadania, komiksy),
- upowszechnianie wiedzy na temat często występujących zaburzeń psychicznych, co do których informacje są fragmentaryczne lub obciążone stereotypami i mitami (np. depresja, schizofrenia, uzależnienia od środków psychoaktywnych) – masowe

¹ Deklaracja o Ochronie Zdrowia Psychicznego dla Europy oraz Plan Działań na rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Europy – Europejska Konferencja Ministerialna Światowej Organizacji Zdrowia, 12-15.01.2005 r. Wyd. Rada ds. Promocji Zdrowia Psychicznego, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2005

- kampanie informacyjne i edukacyjne, wizerunek osób publicznych ujawniających walkę z chorobą (przykładem jest coming-out osób publicznych uzależnionych od alkoholu),
- wprowadzanie elementów promocji zdrowia psychicznego do zadań statutowych szkoły:
 - realizacja programów profilaktycznych,
 - wcześniejsze rozpoznawanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym u dzieci i młodzieży np. wzmacnianie ochronnej roli środowiska rówieśniczego (nauka odczytywania u kolegi/koleżanki emocji, przeżyć zapowiadających pojawianie się problemów psychologicznych),
 - stworzenie Banku Programów Wspierania Zdrowia Psychicznego, który umożliwiłby zainteresowanym specjalistom i ośrodkom praktyczną realizację zadań związanych z ochroną i promocją zdrowia psychicznego. Bank taki mógłby pozyskiwać, adaptować programy funkcjonujące w innych krajach, jak również upowszechniać programy istniejące w obiegu, organizować konkursy na stworzenie atrakcyjnych programów promocyjnych. Brakuje systematycznych programów promocji zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub dla grup podwyższonego ryzyka: osób w podeszłym wieku, osób bezrobotnych, rodzin, osób doświadczających reakcji kryzysowych. Takie programy mogłyby przygotowywać np. Krajowe Biuro Ochrony Zdrowia Psychicznego,
 - wprowadzenie tematyki promocji zdrowia psychicznego do mediów elektronicznych (Internet). Odpowiednie strony www mogłyby zamieszczać materiały dotyczące zagrożeń zdrowia psychicznego lub poprawy funkcjonowania psychologicznego w trudnych sytuacjach. Istnieją już w Internecie strony oferujące informacje z różnych obszarów psychologii (w tym – problematyki zdrowia psychicznego), gdzie również zamieszczane są porady psychologiczne dla osób poszukujących pomocy drogą elektroniczną np. www.psychiatria.pl, www.przyjaciele.org., <http://psychotekst.com>, www.survivors.pl, www.psychologia.edu.pl. W 1997 roku powstało Międzynarodowe Stowarzyszenie Zdrowia Psychicznego w Sieci <http://www.ismho.org>, które publikuje materiały związane z udzielaniem pomocy psychologicznej przez Internet,
 - otworzenie „szybkiej” ścieżki dostępu do poradnictwa psychologicznego np. poprzez skojarzenie poradni internetowej z realnie istniejącymi placówkami oferującymi pomoc i poradnictwo psychologiczne,
 - współpraca w zakresie badań naukowych i upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego między krajami Unii Europejskiej wymagałaby przygotowania zestawu wskaźników zdrowia psychicznego do badania populacji ogólnej, uwzględniającego

zalecenia UE. Projekt ECHI (European Community Health Indicator) określa strukturę przyszłego Systemu Monitorowania i Wymiany Wskaźników Zdrowia (HIEMS - Health Indicators Exchange and Monitoring System). Miary zdrowia psychicznego stosowane w polskich kwestionariuszach i sondażach społecznych nie różnią się w zasadniczy sposób od proponowanych wskaźników europejskich. Bazą informacji do opisu tzw. negatywnego zdrowia psychicznego są istniejące w Polsce dane epidemiologiczne publikowane w Rocznikach statystycznych opracowywanych w Zakładzie Organizacji Ochrony Zdrowia Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,

- przeprowadzanie stałej oceny samopoczucia psychicznego społeczeństwa poprzez:
 - dalsze badanie epidemiologii zaburzeń psychicznych i dostępności różnych form opieki psychiatrycznej, zwłaszcza w świetle narastających wskaźników rozpowszechnienia i zapadalności na zaburzenia psychiczne,
 - ocenę stanu zdrowia psychicznego populacji ogólnej (badania przekrojowe z powtarzanym pomiarem co 2-3 lata) oraz wybranych grup ludności (grupy ryzyka - np. młodzież, osoby starsze),
 - sondaże społeczne oceniające: stosunek wobec osób z problemami i zaburzeniami psychicznymi oraz postawy wobec problematyki zdrowia psychicznego.

1.1. Zdrowie psychiczne w dokumentach międzynarodowych

W niektórych krajach osoby z zaburzeniami psychicznymi są traktowane w sposób niezapewniający im podstawowych praw człowieka. W większości państw obowiązują jednak wiążące prawnie pakt i deklaracje, które dotyczą osób niepełnosprawnych, w tym chorych psychicznie.

Głównym źródłem międzynarodowych praw człowieka w Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) jest „Powszechna deklaracja praw człowieka” (Universal Declaration of Human Rights), której zapisy dotyczą praw obywatelskich, politycznych, gospodarczych, społecznych i kulturalnych. Bardziej szczegółowo do kwestii osób chorych psychicznie odnoszą się wydane przez ONZ w 1991 roku „Zasady ochrony osób psychicznie chorych i poprawy psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care), które mówią

o podstawowych prawach, jakie należy zapewnić osobom chorym psychicznie. Zasady te powinny znaleźć zastosowanie w stosunku do wszystkich osób psychicznie chorych, bez względu na to czy są one objęte leczeniem czy też nie oraz do wszystkich przebywających w placówkach psychiatrycznych bez względu na to czy zostali oni zdiagnozowani jako psychicznie chorzy.

Warto także zwrócić uwagę na fakt, iż kraje członkowskie Rady Europy związane są szczególnymi zasadami ochrony praw człowieka określonymi m.in. w takich dokumentach jak: „Europejska konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności” (European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms).

Niezwykle znaczącym wydarzeniem było przyjęcie przez przedstawicieli ministerstw zdrowia 53 krajów europejskiego regionu WHO, w styczniu 2005 roku w Helsinkach, „Deklaracji Zdrowia Psychicznego dla Europy” (Mental Health Declaration for Europe). Deklaracja ta zakładała między innymi :

- stworzenie warunków do zapobiegania zaburzeniom psychicznym,
- umożliwienie właściwego funkcjonowania społecznego i osobistego ludzi doświadczających problemów psychicznych,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji jakiej doświadczają osoby chorujące psychicznie i ich rodziny,
- opracowanie i wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględniają promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację.

Ponadto, w październiku 2005 roku Komisja Europejska ogłosiła tzw. Zieloną Księgę, obejmującą pakiet propozycji, mających na celu poprawę zdrowia psychicznego ludności i strategię dla Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia psychicznego. Dokument ten stanowi tym samym zbiór najistotniejszych zadań dla reformowania polityki ochrony zdrowia psychicznego w krajach Unii Europejskiej.

1.2. Podstawy prawne tworzenia Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego

W Polsce podstawowym aktem prawnym regulującym problematykę ochrony zdrowia psychicznego jest Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku (Dz. U. z 1994 roku Nr 111 poz. 535, z późn. zm.). Stanowi ona pierwszy w kraju akt prawny o randze ustawowej dotyczący tak niezwykle ważnej problematyki.

Zakres merytoryczny ustawy obejmuje:

- prawa pacjentów szpitala psychiatrycznego i domów pomocy społecznej,
- ochronę praw pacjentów i zdrowia psychicznego,
- instytucję przymusu bezpośredniego,
- postępowanie lecznicze w stosunku do osoby leczonej za lub bez jej zgody, postępowanie przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w powyższej ustawie,
- ochronę tajemnicy,
- ochronę karnoprawną.

Przepisy ogólne zawarte w I rozdziale ustawy wskazują dwa główne kierunki działań:

- polegające na promocji zdrowia psychicznego, zapobieganiu zaburzeniom psychicznym oraz kształtowaniu właściwych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji,
- zmierzające do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej i innych form pomocy niezbędnych dla życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Szczególną uwagę zwracają dwa artykuły ustawy – artykuł 4, w którym zostały określone działania zapobiegawcze, jakie należy podejmować zwłaszcza wobec dzieci, młodzieży, osób starszych oraz znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla zdrowia psychicznego, a także artykuł 5 zawierający opis nowoczesnego modelu opieki zdrowotnej.

Istotne znaczenie mają także akty koncentrujące się na zagadnieniach uzależnień, tj. ustawa z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. Nr 35, poz.230, z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.).

Przedstawiony powyżej katalog aktów prawnych stanowi podstawę do podejmowania stosownych działań legislacyjnych samorządowych organów ustawodawczych, poprzez

wydawanie aktów prawa miejscowego, zmierzających do zapewnienia ochrony zdrowia psychicznego na poziomie lokalnym.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

Strategię działań i szczegółowy harmonogram prac dla poszczególnych podmiotów realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego określa *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz. U. z 2010 r. Nr 24, poz. 128), obejmujący zakresem regulacji osoby z zaburzeniami psychicznymi, organy administracji rządowej i samorządowej, zakłady opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe, działające na rzecz ochrony zdrowia i poprawy zdrowia psychicznego oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

Cel główny 1: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Cele szczegółowe:

- 1.1 Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
- 1.2 Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
- 1.3 Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 1.4 Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Cel główny 2: 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.

Cele szczegółowe:

- 2.1 Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- 2.2 Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.
- 2.3 Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 2.4 Koordynacja różnych form opieki i pomocy.

Cel główny 3: Rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Cele szczegółowe:

- 3.1 Przekrojowe i długoterminowe epidemiologiczne oceny wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych.

3.2 Promocja i wspieranie badań naukowych podejmujących tematykę zdrowia psychicznego.

3.3 Unowocześnienie i poszerzenie zastosowania systemów statystyki medycznej.

3.4 Ocena skuteczności realizacji Programu.

Podmiotami realizującymi Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego są w szczególności:

- 1) ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności: minister ds. zdrowia, minister ds. oświaty i wychowania, minister ds. pracy i polityki społecznej, minister ds. nauki i szkolnictwa wyższego, minister sprawiedliwości, minister spraw wewnętrznych i administracji oraz minister obrony narodowej,
- 2) Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 3) samorządy województw, powiatów i gmin,
- 4) organy założycielskie zakładów opieki zdrowotnej i jednostek opieki społecznej.

W realizacji zadań Programu mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin oraz inne podmioty, które zakresem i celem działalności obejmują cele i zadania Programu.

1.3. Metodologia tworzenia dokumentu

Podstawowy element opracowywania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Województwie Lubuskim na lata 2012-2015 stanowi diagnoza i analiza zasobów (zabezpieczenia i organizacji) opieki psychiatrycznej w województwie lubuskim.

Zasadniczym celem niniejszego opracowania jest wyznaczenie kierunków rozwoju lecznictwa psychiatrycznego w województwie lubuskim, na podstawie szerokiego spektrum danych dotyczących stanu lecznictwa z uwzględnieniem sytuacji demograficznej, epidemiologicznej oraz posiadanych zasobów w zakresie wyspecjalizowanej kadry medycznej, bazy lokalowej i diagnostycznej oraz nakładów na leczenie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego do zadań samorządu województwa należy: tworzenie i prowadzenie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej zgodnie z potrzebami wynikającymi, w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa. Niezbędne jest przeanalizowanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców w zakresie zdrowia psychospołecznego, zarówno w odniesieniu do osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży.

W celu opracowania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Lubuskiego Zarząd Województwa Lubuskiego powołał Zespół koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Województwie Lubuskim, Uchwałą Nr 77/951/11 z dnia 20 grudnia 2011 roku.

Zadaniem zespołu jest:

- analizowanie potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychospołecznego, zarówno w odniesieniu do osób dorosłych jak i dzieci i młodzieży pod kątem tworzenia i prowadzenia zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej zgodnie z potrzebami wynikającymi, w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa,
- koordynowanie działań wynikających z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128),
- koordynowanie wdrażania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Województwie Lubuskim w latach 2011-2015.

Dnia 6 marca 2012 r. Uchwałą Zarządu Nr 94/1106/12 dokonano podziału zespołu na następujące podzespoły:

- podzespół nadzoru merytorycznego - ocenia stan leczenia psychiatrycznego i jego potrzeby w regionie (skład: głównie lekarze psychiatry i terapeuci, przedstawiciele LUW i LOW NFZ),
- podzespół partnerstwa publiczno - prywatnego - określa potrzeby wynikające z Ramowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego, utworzonego w czerwcu 2011 roku,
- podzespół oceny zasobów województwa - określa jakim potencjałem dysponuje województwo jeśli chodzi o leczenie psychiatryczne w zakresie kadrowym, bazy leczniczej i zasobów finansowych.

Ostatecznie 22 osobowy zespół koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Województwie Lubuskim realizuje zadania w następującym składzie:

- prof. Andrzej Rajewski - przewodniczący zespołu, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,
- dr Wioletta Giemza – Urbanowicz – wiceprzewodnicząca zespołu, specjalista psychiatrii, Wydział Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Zielonogórski,

- dr Elżbieta Kasprzak – koordynator zespołu, dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.

Podzespół nadzoru merytorycznego:

- Wioletta Giemza - Urbanowicz, przewodnicząca podzespołu, specjalista psychiatrii, Wydział Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Zielonogórski,
- Mirosława Czerepińska - Pielą - specjalista psychiatrii, kierownik Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych, Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Zielonej Górze,
- Roksolana Tyburska - specjalista psychiatrii, ordynator oddziału psychiatrycznego, Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu,
- Zbigniew Kędracki - zastępca dyrektora ds. Lecznictwa, Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowy Dworek",
- Anna Moskwa - specjalista psychiatrii, naczelnny lekarz zespołu szpitalnego przy ul. Walczaka, SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.,
- Łukasz Paczkowski – specjalista psycholog, Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu,
- Beata Kotus - dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Cíborzu,
- Krystyna Żuk - Pełnomocnik Wojewody Lubuskiego ds. Monitorowania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, Kierownik Oddziału Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.,
- Monika Giblewska - zastępca dyrektora do spraw Medycznych, Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.

Podzespół partnerstwa publiczno - prywatnego:

- Beata Kiecana - przewodnicząca podzespołu, zastępca dyrektora Departamentu Infrastruktury Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze,
- Krystyna Żuk - Pełnomocnik Wojewody Lubuskiego ds. Monitorowania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, kierownik Oddziału Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.,
- Joanna Jaźwińska - kierownik Oddziału Nadzoru i Kontroli w Pomocy Społecznej, Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.,
- Beata Piwowarska - przewodnicząca zarządu, Koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Gorzowie Wlkp.,

- Marzena Ciągiewicz - kierownik Ośrodka, Ośrodek Profilaktyki i Wczesnej Terapii MONAR w Gorzowie Wlkp.,
- Zbigniew Kędracki - zastępca dyrektora ds. Lecznictwa, Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowy Dworek",
- Łukasz Basaj - psycholog, terapeuta uzależnień, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapeutyczny "PROFIL" w Żarach,
- Ewa Leszczyńska - kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy, psycholog, Środowiskowy Dom Samopomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze,
- Jan Stefaniak - przewodniczący Stowarzyszenia, Stowarzyszenie na rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego "Pewny Brzeg" w Zielonej Górze,
- Wiesław Antosz - prezes Stowarzyszenia, Stowarzyszenie Człowiek w Potrzebie - Wolontariat Gorzowski,
- Ewa Jaske - kierownik Wydziału Promocji Zdrowia, Departament Ochrony Zdrowia, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze,
- Monika Świst - podinspektor, Wydział Promocji Zdrowia, Departament Ochrony Zdrowia, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.

Podzespół oceny zasobów województwa:

- Monika Giblewska - przewodnicząca podzespołu, zastępca dyrektora do spraw Medycznych, Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze,
- Joanna Jaźwińska - kierownik oddziału Nadzoru i Kontroli w Pomocy Społecznej, Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.,
- Marzena Ciągiewicz - kierownik ośrodka, Ośrodek Profilaktyki i Wczesnej Terapii MONAR w Gorzowie Wlkp.,
- Magdalena Kraszevska - naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze,
- Katarzyna Przytuła - główny specjalista, Wydział Zdrowia Publicznego, Departament Ochrony Zdrowia, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.

Województwo lubuskie posiada duże zasoby lecznictwa psychiatrycznego stacjonarnego i należy dokonać ich racjonalnej alokacji w stosunku do potrzeb lecznictwa ambulatoryjnego i stacjonarnego oraz wypracować wspólną koncepcję zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych psychiatrycznych w latach obowiązywania NPOZP. Celem

podejmowanych działań Zespołu jest polepszenie dobrostanu ludzi i ich funkcjonowania poprzez lepsze wykorzystanie sił i zasobów intelektualnych, poprzez wzmocnienie odporności psychicznej i zwiększenie ochronnej roli czynników zewnętrznych.

Program opracowano przy zastosowaniu następujących metod pracy:

- spotkania robocze z osobami wchodzącymi w skład Zespołu koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Województwie Lubuskim;
- warsztaty z wykorzystaniem pracy plenarnej, pracy w podzespołach, pracy indywidualnej, dyskusji, prezentacji;
- rozmowy i spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, Wydziału Psychiatrii i Patologii Społecznych oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

1.4. Struktura programu

Opracowany „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2012 - 2015” powstał, aby chronić zdrowie psychiczne oraz zredukować zdrowotne i ekonomiczne koszty zaburzeń psychicznych mieszkańców regionu. Opracowanie zostało podzielone na poszczególne obszary:

- *część diagnostyczna* - charakteryzuje obecny stan zdrowotny mieszkańców województwa, zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi,
- *część planistyczna* - zawiera założenia i kierunki rozwoju różnych form ochrony zdrowia psychicznego, precyzując cele i działania prowadzące do sprawnej realizacji założonych planów w poszczególnych zakresach tematycznych.

Głównym założeniem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest restrukturyzacja części działających podmiotów leczniczych, rozwinięcie sieci nowych podmiotów oraz utworzenie między nimi ścisłych powiązań tak, aby mieszkańcy i ich rodziny mogli uzyskać kompleksową pomoc na każdym etapie swojej sytuacji zdrowotnej. W przypadku podmiotów leczniczych, zajmujących się opieką stacjonarną i ambulatoryjną, takie przedsięwzięcie wymaga analiz i opracowań organizacyjnych i finansowych, co jest pracochłonne i czasochłonne. W wielu przypadkach konieczne jest finansowanie zewnętrzne - budżety własne samorządu i innych podmiotów nie są wystarczające. W budżecie Państwa nie przewidziano środków na zmiany strukturalne, a jedynie na zakontraktowanie usług przez

NFZ. Zakres programu został rozłożony na lata i wspomniane analizy i opracowania z wytycznymi do wdrożenia będą realizowane sukcesywnie.

Do opracowania Programu wykorzystano dane statystyczne oraz informacje z poniżej wymienionych instytucji i podmiotów:

- Ministerstwo Zdrowia,
- Lubuski Urząd Wojewódzki,
- Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze,
- Wojewódzki Urząd Pracy,
- Powiatowe Urzędy Pracy,
- Główny Urząd Statystyczny w Warszawie,
- Urząd Statystyczny w Zielonej Górze,
- Samorządy powiatów województwa lubuskiego,
- Jednostki psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

2. DIAGNOZA WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

2.1. Demografia

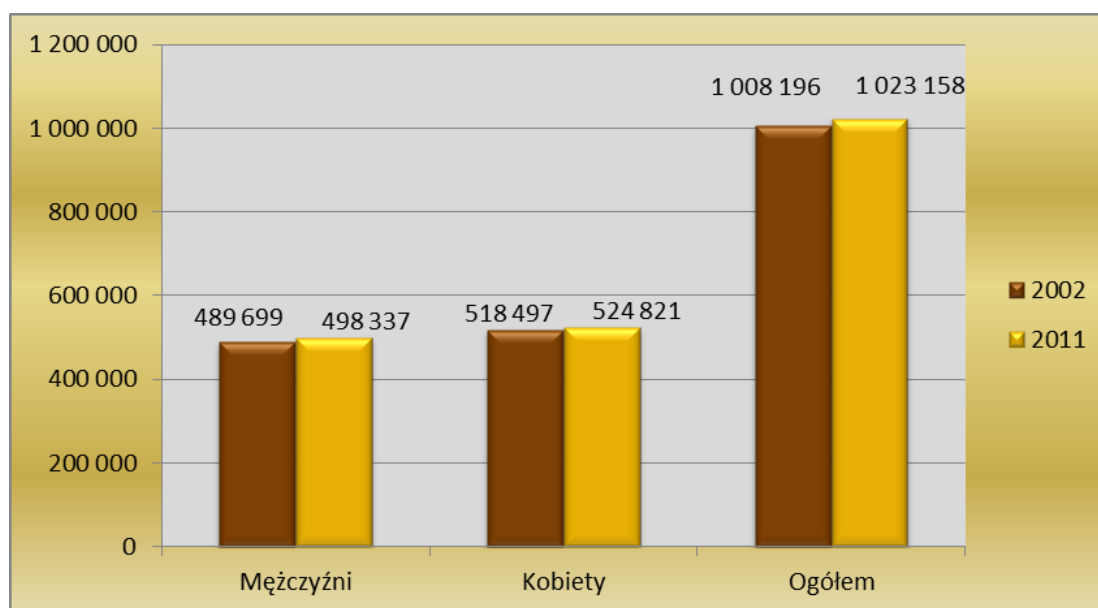
Województwo lubuskie zalicza się do grupy mniejszych województw i zajmuje powierzchnię 13 989 km². Liczba ludności województwa na koniec 2011 roku wynosiła 1 023 158 osób, co stanowiło 2,6 % mieszkańców Polski. Lubuskie, zaraz po Opolskim jest regionem o najmniejszej liczbie mieszkańców kraju. W okresie od 2008 do 2011 roku nastąpił nieznaczny wzrost liczby ludności (13 881 osób), przy czym większy przyrost miał miejsce w populacji mężczyzn. Jeszcze pod koniec 2002 roku województwo lubuskie zamieszkiwało 1 008 196 osób.

Tabela 1: Liczba ludności województwa lubuskiego w latach 2002 i 2011

Rok	Ogółem	w tym			
		Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
2002	1 008 196	489 699	518 497	650 165	358 031
2011 (stan na 31.12.2011)	1 023 158	498 337	524 821	648 692	374 466

Źródło: opracowanie własne danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

Wykres 1: Ludność województwa lubuskiego w latach 2002 i 2010



Źródło: opracowanie własne danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

W 2011 roku w miastach mieszkało 648,7 tys. osób, a na wsi 374,5 tys. osób. W porównaniu do roku 2002 liczba ludności zamieszkującej w miastach zmniejszyła się o 1473 osoby, na wsi natomiast liczba ludności wzrosła o 16 435 osób. Tendencja spadkowa liczby mieszkańców miast na korzyść terenów wiejskich utrzymuje się od końca lat 90. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w umiarkowanym spadku wskaźnika urbanizacji: w 2000 roku w miastach mieszkało 64,7% populacji a w 2011 roku 63,4%.

Struktura ludności według płci nie wykazuje większych dysproporcji. W 2011 roku w województwie lubuskim mieszkało ponad 498 tys. mężczyzn i niespełna 525 tys. kobiet. Kobiety stanowiły 51,3% ludności ogółem. Wskaźnik ten jest zbliżony w odniesieniu do średniej krajowej i unijnej – 51,5% stanowią kobiety, 48,5% mężczyźni. Według powyższych danych w 2011 roku na 108 kobiet przypadało 100 mężczyzn.

Tabela 2: Ludność województwa lubuskiego na tle kraju w 2011 roku (stan na 31.XII.2011 r.)

Województwa	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
POLSKA	38 538 447	18 654 577	19 883 870
Mazowieckie	5 285 604	2 529 656	2 755 948
Śląskie	4 626 357	2 233 944	2 392 413
Wielkopolskie	3 455 477	1 680 585	1 774 892
Małopolskie	3 346 796	1 624 055	1 722 741
Dolnośląskie	2 916 577	1 402 975	1 513 602
Łódzkie	2 533 681	1 207 927	1 325 754
Pomorskie	2 283 500	1 113 536	1 169 964
Lubelskie	2 171 857	1 052 986	1 118 871
Podkarpackie	2 128 687	1 042 100	1 086 587
Kujawsko-pomorskie	2 098 370	1 017 093	1 081 277
Zachodniopomorskie	1 722 739	839 291	883 448
Warmińsko-mazurskie	1 452 596	711 551	741 045
Świętokrzyskie	1 278 116	624 269	653 847
Podlaskie	1 200 982	586 078	614 904
Lubuskie	1 023 158	498 337	524 821
Opolskie	1 013 950	490 194	523 756

Źródło: opracowanie własne danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

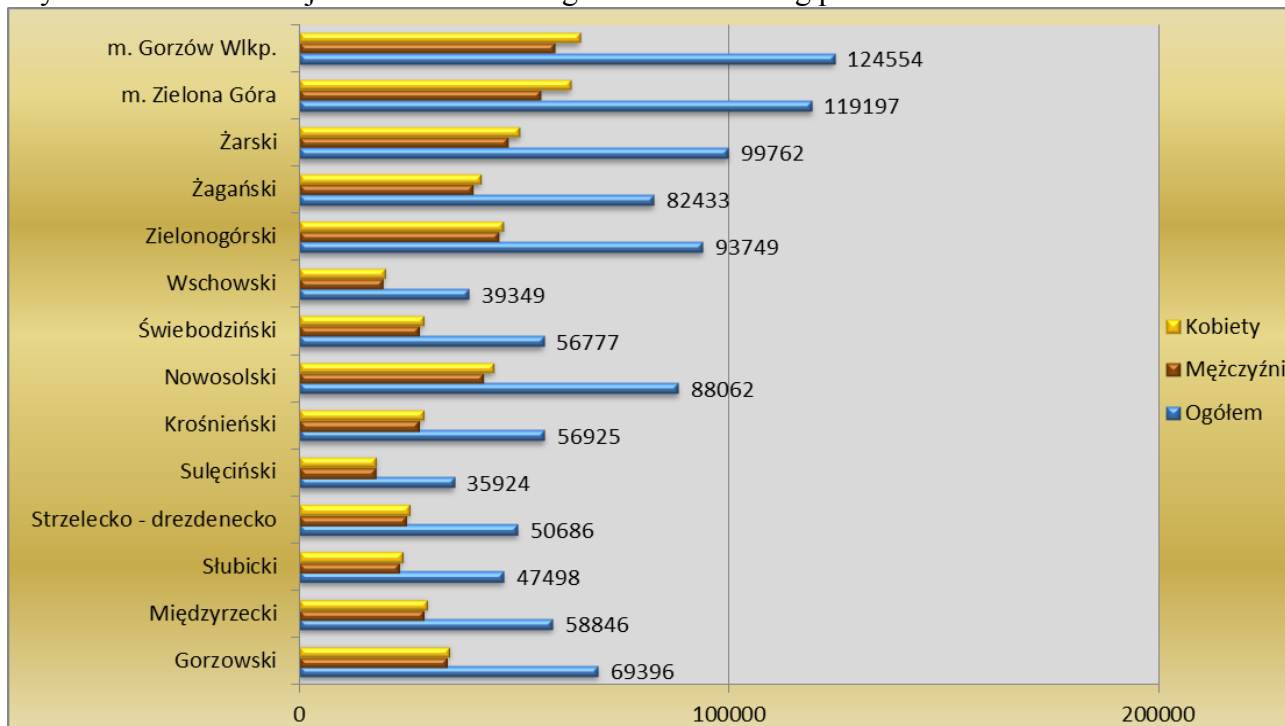
Liczba mieszkańców województwa lubuskiego w rozmieszczeniu terytorialnym wykazuje duże zróżnicowanie. Ludność koncentruje się wokół dużych ośrodków miejskich: Zielonej Góry, Nowej Soli, Żar i Gorzowa Wielkopolskiego. W 2011 roku 57,6% ludności ogółem zamieszkiwało w powiatach: żarskim (99,8 tys. osób), zielonogórskim (93,8 tys. osób), zagańskim (82,4 tys. osób), gorzowskim 69,4 tys. osób) oraz w miastach na prawach powiatu: Gorzowie Wlkp. (124,6 tys. osób) i Zielonej Górze (119,2 tys.).

Tabela 3: Ludność województwa lubuskiego w 2011 roku według powiatów z podziałem na subregiony (stan na dzień 31 XII 2011 r.)

Lp.	Powiaty	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ludność w miastach w % ogółu ludności
	Województwo	1023158	498337	524821	63,4
Podregion Gorzowski					
1	Gorzowski	69396	34364	35032	36,1
2	Międzyrzecki	58846	29080	29766	52,9
3	Słubicki	47498	23307	24191	64,1
4	Strzelecko - drezdenecki	50686	25007	25679	47,4
5	Sulęciński	35924	17927	17997	41,3
6	m. Gorzów Wlkp.	124554	59386	65168	100,0
OGÓŁEM		38 6904	18 9071	19 7833	
Podregion Zielonogórski					
7	Krośnieński	56925	28025	28900	51,1
8	Nowosolski	88062	42837	45225	65,1
9	Świebodziński	56777	27880	28897	47,9
10	Wschowski	39349	19440	19909	50,0
11	Zielonogórski	93749	46326	47423	37,1
12	Żagański	82433	40244	42189	60,9
13	Żarski	99762	48454	51308	61,2
14	m. Zielona Góra	119197	56060	63137	100,0
OGÓŁEM		63 6254	30 9266	32 6988	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

Wykres 2: Ludność województwa lubuskiego w 2011 roku wg powiatów



Źródło: opracowanie własne danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

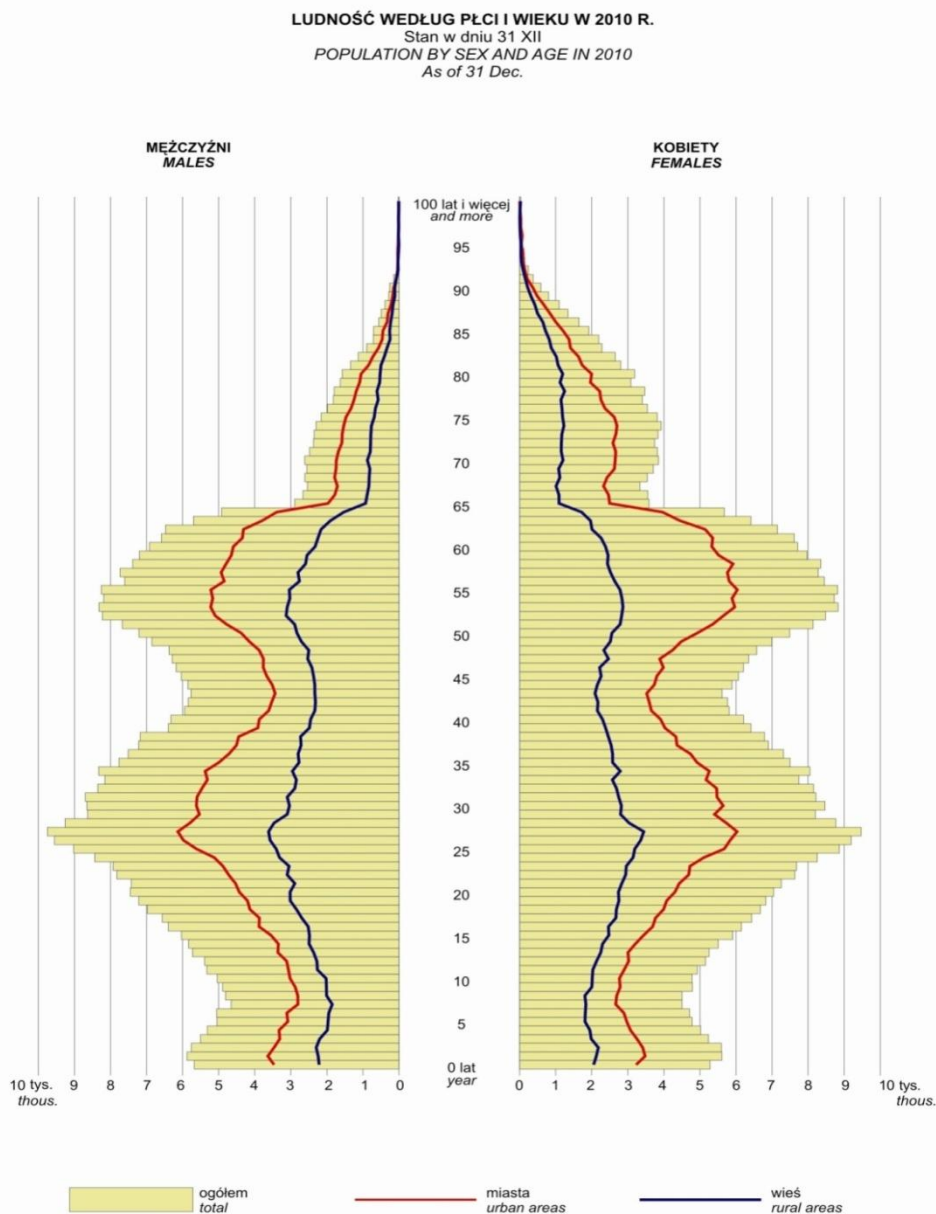
Średnia gęstość zaludnienia w województwie lubuskim wynosi 73 osoby na km² powierzchni województwa (w Polsce - 123 osoby). Wskaźnik ten wykazuje znaczne zróżnicowanie przestrzenne w województwie. W miastach na prawach powiatu jest on zdecydowanie wyższy: 2 043 osób na km² w Zielonej Górze oraz 1 448 osoby na km² w Gorzowie Wlkp. Niższą gęstość zaludnienia odnotowano w powiatach sulęcińskim (31 osób na km²) oraz krośnieńskim i strzelecko-drezdeneckim (po 41 osób). W miastach średnia gęstość zaludnienia wyniosła 46 osób na km² a na wsi – 27 osób.

Tabela 4: Struktura ludności województwa lubuskiego w 2011 r. wg płci i grup wiekowych

Grupy wiekowe	Mężczyźni		Kobiety	
	Liczba	%	Liczba	%
0 - 4	28924	5,8	27564	5,3
5 - 9	25062	5,0	23822	4,5
10 - 14	26526	5,3	25061	4,8
15 - 19	31793	6,4	30674	5,8
20 - 24	37131	7,5	35671	6,8
25 - 29	45108	9,1	43544	8,3
30 - 34	43918	8,8	41812	8,0
35 - 39	39510	7,9	37571	7,2
40 - 44	30991	6,2	30216	5,8
45 - 49	31443	6,3	31253	6,0
50 - 54	39113	7,8	40017	7,6
55 - 59	39719	8,0	42523	8,1
60 - 64	33060	6,6	36819	7,0
65 - 69	15388	3,1	19376	3,7
70+	30651	6,2	58898	11,2
Razem	498337	100,0	524821	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

Wykres 3: Ludność województwa lubuskiego wg płci i wieku w 2010 roku



Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Powoli zmienia się potencjał ekonomiczny województwa, którego miarą jest między innymi liczba ludności w wieku zdolności produkcyjnej. W Lubuskim odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej) wynosi 19,1%, produkcyjnym (18-59/64 lat) 65,7%, a poprodukcyjnym (powyżej 60/65 lat) 15,2%. Dane te są zbliżone do wyników notowanych w pozostałych regionach, a także do średniej krajowej i średniej w 27 krajach UE. Wskaźnik obciążenia demograficznego² w regionie wyniósł 52 osoby, wobec średniej dla kraju

² Wskaźnik obciążenia demograficznego jest relacją liczby ludności w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.

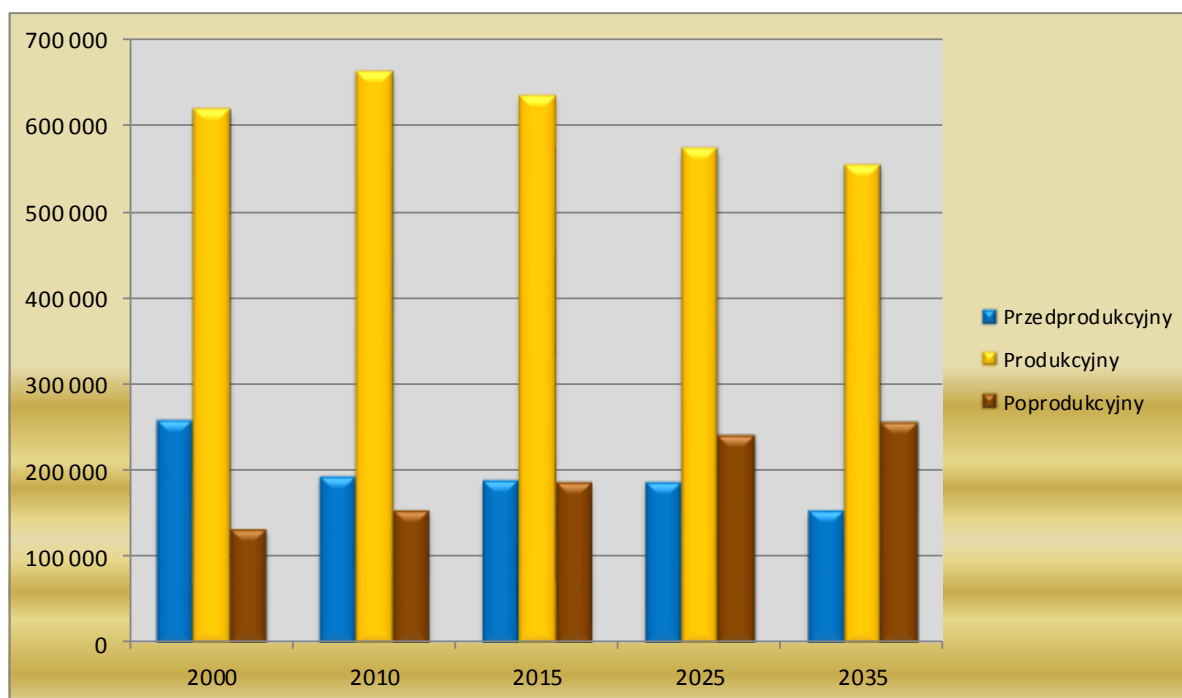
wynoszącej 55 osób. Pod względem udziału ludności w wieku produkcyjnym Lubuskie zajmuje wysoką pozycję, wraz z pozostałymi województwami Polski Zachodniej. Związany z tym wskaźnik obciążenia demograficznego jest stosunkowo niski. W ogólnej ocenie pozytywnie należy zatem oceniać istniejące zasoby siły roboczej województwa lubuskiego. Tabela poniżej ukazuje, że zgodnie z prognozą w 2035 roku liczba osób w wieku produkcyjnym znacznie się zmniejszy. Tendencję spadkową co do liczby osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym przy jednoczesnym wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym obrazuje także wykres 4.

Tabela 5: Zmiany w strukturze ludności woj. lubuskiego 2000-2010 oraz prognozowane w 2015, 2025 i 2035 roku

Wiek	2000	2010	2015	2025	2035
Przedprodukcyjny	256 819	193 100	188 600	186 200	152 800
Produkcyjny	619 906	664 000	635 200	573 300	555 300
Poprodukcyjny	131 747	154 000	186 400	239 700	255 400

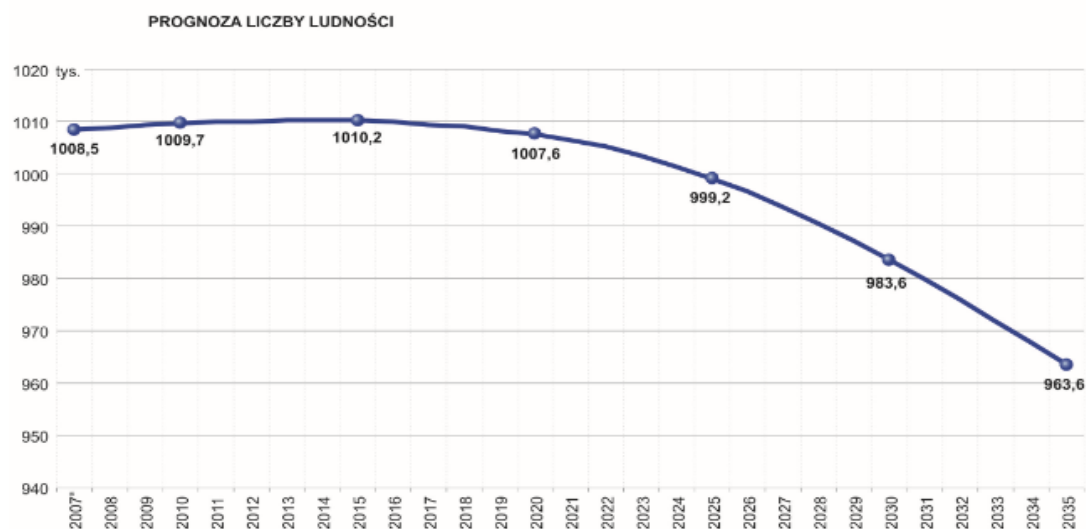
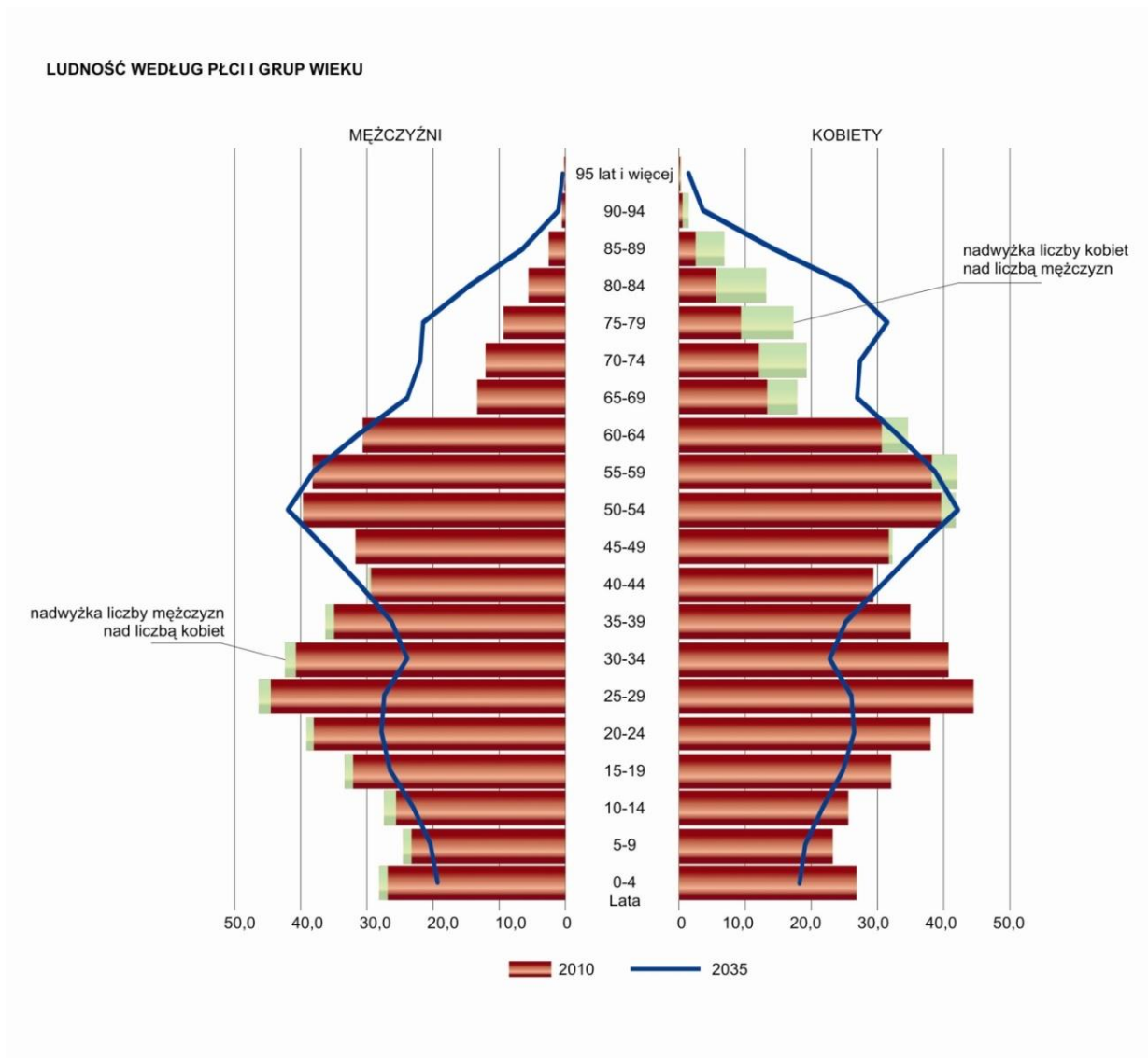
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

Wykres 4: Ludność województwa lubuskiego wg płci i wieku w 2010 roku i prognoza w 2035 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

Wykres nr 5, 6: Prognoza liczby ludności województwa lubuskiego do 2035 roku



Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Do roku 2010 odnotowano wzrost przeciętnej długości trwania życia Lubuszan, która wyniosła 71,5 lat w przypadku mężczyzn i pozostała niezmienna w stosunku do 2011 roku, zaś u kobiet minimalnie zmalała o 0,2 roku osiągając wartość 79,9 lat. Różnica pomiędzy trwaniem życia mężczyzn i kobiet w 2011 r. wyniosła 8,4 lat (w 2010 - 8,6 lat), co wskazuje na wysoką nadumieralność mężczyzn.

Wykres nr 7: Przeciętna długość trwania życia



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

Przewiduje się, iż liczba ludności w wieku pracy mocno się zmniejszy, natomiast w wieku emerytalnym wzrośnie (w 2035 r. co czwarty Lubuszanin będzie w wieku emerytalnym). Skutkiem tego w nadchodzących latach pogorszy się znacznie relacja osób w wieku produkcyjnym do osób w wieku poprodukcyjnym. W chwili obecnej więcej niż 4 osoby (4,3) w wieku aktywności zawodowej przypadają na 1 osobę w wieku 60/65 lat, w 2035 r. już tylko 2 osoby (2,2) w wieku zdolności produkcyjnej będą przypadać na 1 emeryta.

W tabeli 6 porównano średnią długość życia Lubuszan z podziałem na płeć w latach 2008-2011. Z danych wynika, że rok 2011 był kolejnym rokiem, w którym odnotowano wzrost przeciętnej długości trwania życia Lubuszan. Przeciętne trwanie życia mężczyzn i kobiet wyniosło odpowiednio - 71,5 i 79,9 lat. Różnica pomiędzy trwaniem życia mężczyzn i kobiet wyniosła 8,4 lat, co wskazuje na wysoką nadumieralność mężczyzn.

Tabela 6: Średnia długość życia Lubuszan w latach 2008–2011 według płci na tle kraju

Kategoria		2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011 r.
Lubuskie	mężczyźni	70,5	70,7	71,5	71,5
	kobiety	79,3	79,5	80,1	79,9
Polska	mężczyźni	71,3	71,5	72,1	72,4
	kobiety	80,0	80,1	80,6	80,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

2.2. Epidemiologia

Stan zdrowia społeczeństwa jest jednym z kluczowych wskaźników, na podstawie którego należy planować organizację opieki zdrowotnej, w tym rodzaje, wielkość i rozmieszczenie podmiotów udzielających świadczeń medycznych.

Według raportu Głównego Urzędu Statystycznego z 2010 roku samoocena stanu zdrowia Polaków poprawiła się. W 2004 roku 39% mieszkańców Polski oceniało swoje zdrowie poniżej poziomu dobrego, natomiast pod koniec 2009 roku z taką opinią identyfikowało się już tylko 34% Polaków, czyli o 5 punktów procentowych mniej. Subiektywna poprawa stanu zdrowia w równym stopniu dotyczyła mężczyzn jak i kobiet, jednakże to kobiety znacznie częściej oceniały swoje zdrowie poniżej dobrego (37% kobiet wobec 31% mężczyzn).

Mimo poprawy subiektywnej oceny stanu zdrowia, pod koniec 2009 roku u prawie co drugiego mieszkańca Polski (43%) wystąpiły długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające co najmniej 6 miesięcy. Częstość występowania takich problemów rośnie wraz z wiekiem.

Główny Urząd Statystyczny w swoim raporcie zauważa, że o ile wśród ludzi młodych (do 30 roku życia) długotrwałe problemy zdrowotne występują niezbyt często (co 5-6 osób), o tyle wśród ludzi starszych (zwłaszcza po ukończeniu 60 roku życia) – bardzo często. Wystąpienie takich problemów sygnalizowało ponad 60% pięćdziesięciolatków, wśród sześćdziesięciolatków już prawie 79% oraz ponad 90% ludzi najstarszych. Kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni zgłaszały występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych czy chorób przewlekłych (odpowiednio 39% mężczyzn i 47% kobiet).

W odniesieniu do występujących problemów zdrowotnych natury psychicznej w ciągu ostatnich 10 lat o 1/3 zwiększyła się liczba pacjentów objętych szpitalną opieką psychiatryczną, o połowę liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych.

W 2011 roku w województwie lubuskim odnotowano 38 315 osób z zaburzeniami psychicznymi (prawie 2 tys. więcej w stosunku do roku poprzedniego), spośród których aż u 11 301 pacjentów (30% ogółu) zdiagnozowano zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne. Innymi, także częstymi zaburzeniami były: organiczne zaburzenia psychotyczne (5 197 osób), schizofrenia (4864 osób) oraz depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (3 393 osób). Natomiast najrzadziej występującymi schorzeniami były: zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (365 osób), zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi oraz całościowe zaburzenia rozwojowe -

odpowiednio 131 i 248 osób. Zarówno w 2010 jak i 2011 roku zauważa się wyraźnie większą zachorowalność na zaburzenia psychiczne w populacji miejskiej (stanowi około 70 % ogółu) niż wiejskiej.

Tabela 7: Liczba leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w woj. lubuskim w latach 2010-2011

Wyszczególnienie		Leczeni w 2010 roku		Leczeni w 2011 roku	
		ogółem	w tym mężczyźni	ogółem	w tym mężczyźni
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		36 603	14 655	38 315	15 538
w tym	osoby zamieszkałe na wsi	10 882	4 164	11 207	4 328
	objęte opieką czynną	10 497	4 307	11 880	5 036
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07, F08, F09)	2 782	1 403	2 923	1 435
	organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	5 054	2 047	5 197	2 056
	schizofrenia (F20)	4 457	2158	4 864	2 449
	inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	2 008	959	1 960	1 010
	epizody afektywne (F30 i F32)	2 075	756	2 665	972
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	4 319	1 204	3 393	846
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	630	182	913	255
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	10 645	3 411	11 301	3 874
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	172	28	365	118
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51 i F59)	111	40	131	40
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	1 050	592	837	407
	w tym: patologiczny hazard (F63.0)	96	56	20	7
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	1 935	1 052	2 132	1 121
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	121	86	248	171
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	248	157	45	23
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	627	400	705	490
	nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	369	180	636	271
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	132	39	263	86	

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

Dane zamieszczone w poniższej tabeli obrazują przyczyny zgonów w województwie lubuskim w latach 2008–2010 i wskazują, że najczęściej osób umiera na choroby układu krążenia oraz nowotwory. Natomiast zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania okazują się być przyczyną najmniejszej liczby zgonów, w tym głównie mężczyzn.

Analizując przedstawione dane można stwierdzić, iż pomimo bardzo nieznacznej liczby zgonów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi, zachorowalność na zaburzenia sfery psychicznej dotyczy prawie 4% populacji wszystkich Lubuszan, co nie umniejsza skali problemu zdrowia psychicznego.

Tabela 8: Przyczyny zgonów w woj. lubuskim wg jednostek chorobowych w latach 2008 – 2010 (bez uzależnień)

Przyczyny zgonów w woj. lubuskim w latach 2008-2010	2008			2009			2010		
	M*	K**	Razem	M	K	Razem	M	K	Razem
Nowotwory	1368	1111	2479	1386	1030	2416	1325	1129	2454
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej	68	93	161	61	77	138	70	90	160
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	56	17	73	8	0	8	5	1	6
Choroby układu nerwowego i narządów zmysłów	67	78	145	49	68	117	57	72	129
Choroby układu krążenia	2010	2042	4052	2172	2351	4523	2071	2222	4293
Choroby układu oddechowego	223	156	379	271	177	448	249	164	413
Choroby układu trawiennego	250	178	428	275	182	457	260	155	415
Choroby układu moczowo- płciowego	61	42	103	55	71	126	49	68	117
Urazy i zatrucia według zewnętrznej przyczyny	519	118	637	471	116	587	493	125	618
Choroby zakaźne i pasożytnicze	79	58	137	70	41	111	35	26	61

*M – mężczyźni, **K – kobiety

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze

2.3. Opieka psychiatryczna w Województwie Lubuskim

System psychiatrycznej ochrony zdrowia w województwie lubuskim tworzą publiczne i niepubliczne podmioty realizujące świadczenia zdrowotne w zakresie opieki ambulatoryjnej, stacjonarnej i dziennej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i uzależnionych od środków psychoaktywnych. Obok tradycyjnych form specjalistycznej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi - ambulatoryjnej i stacjonarnej, funkcjonują także pośrednie formy opieki, do których zalicza się zespoły leczenia środowiskowego, oddziały dzienne i hostele.

2.3.1. Potencjał lokalowy

Wskaźniki dostępności do świadczeń udzielanych w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych oraz na oddziałach dziennych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, zawarte w Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2012 – 2015, zgodne są z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 - 2015. W przedmiotowym programie wyróżniono 4 grupy organizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej: dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Według założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, każda z powyższych grup powinna udzielać świadczeń w następujących trybach: stacjonarnym, dziennym oraz ambulatoryjnym.

Tabela 9: Potencjał lecznictwa stacjonarnego (stan na 31.12.2011 rok)

Nazwa oddziału szpitalnego	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba leczonych	Ilość osobodni	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Średni pobyt pacjenta	Wskaźnik na 10 tys. ludności
Zakłady opiekuńczo - lecznicze psychiatryczne	601	773	223 481	96,0%	289,1	5,94
Psychiatryczne ogólne	413	4 524	145 560	96,6%	32,2	4,08
Rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	210	604	69 084	91,4%	114,4	2,08
Terapii uzależnienia od alkoholu	115	1 017	42 622	101,5%	41,9	1,14
Psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	81	150	31 337	106,0%	208,9	0,80
Rehabilitacji neurologicznej	74	584	25 166	99,9%	43,1	0,73
Terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych	60	224	19 872	90,7%	88,7	0,59
Detoksykacji (alkoholowy)	55	1 910	17 293	86,1%	9,1	0,54
Hostel dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	47	111	13 489	78,6%	121,5	0,46
Psychiatryczny dla młodzieży	45	344	14 349	87,4%	41,7	0,45
Psychiatryczny dla dzieci	40	239	10 444	71,5%	43,7	0,40
Odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu	32	40	7 455	63,8%	186,4	0,32
Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży	30	64	12 174	111,2%	190,2	0,30
Leczenia zaburzeń nerwicowych	30	135	11 104	101,4%	82,3	0,30
Psychogeriatryczne	30	282	10 960	100,1%	38,9	0,30
Ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży	30	80	9 299	84,9%	116,2	1,90
Rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	25	99	12 964	142,1%	130,9	0,25
Rehabilitacji psychiatrycznej	20	122	8 182	112,1%	67,1	0,20
Psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	20	257	7 551	103,4%	29,4	0,20
Detoksykacji dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	20	396	5 018	68,7%	12,7	0,20
Leczenia uzależnień	15	222	5 050	92,2%	22,7	0,15

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego

Z danych zamieszczonych w tabeli 9 wynika, że w 2011 roku najczęściej leczonych pacjentów było na oddziałach: psychiatrycznych ogólnych (4 524), terapii uzależnienia od alkoholu (1 017), detoksykacji (alkoholowy) (1 910). Najmniej pacjentów z kolei przebywało na oddziałach: odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu (40), psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży (64) oraz ośrodka rehabilitacyjnym dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży (80).

W wyszczególnionych w tabeli oddziałach szpitalnych znaczącą ilość osobodni w stosunku do pozostałych oddziałów odnotowano w zakładach opiekuńczo – leczniczych psychiatrycznych (223 481), psychiatrycznych ogólnych (145 560), rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (69 084). Najwyższą wartość średniego pobytu odnotowano w zakładach opiekuńczo – leczniczych psychiatrycznych (289,1), oddziałach psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu (208,9), psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży (190,2) oraz odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu (186,4).

Spośród wszystkich oddziałów w 8 z nich średnie wykorzystanie łóżek przekracza 100%, z czego najwyższą wartość wynoszącą 142,1% wykazuje oddział rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychosomatycznymi. Pięć oddziałów ma wskaźnik wyższy niż 90%. Z kolei najniższe średnie wykorzystanie łóżek odnotowano w oddziałach: odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu (63,8%) i detoksykacji dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (68,7%).

Tabela 10: Łóżka w oddziałach szpitalnych związanych z chorobami psychicznymi i uzależnieniami oraz ośrodkach opieki pozaszpitalnej na terenie woj. lubuskiego wg stanu na 31.12.2010 r.

Wyszczególnienie	Łóżka ogółem 2010 r.	Liczba oddziałów	Liczba łóżek w publicznych ZOZ	Liczba łóżek w niepublicznych ZOZ
województwo lubuskie 31.12.2009 r.	1 193			
województwo lubuskie 31.12.2010 r.	1 222			
z tego: publiczne zoz-y	1 165			
niepubliczne zoz-y	57			
Oddziały związane z chorobami psychicznymi i uzależnieniami				
psychiatryczne ogólne	354	10	354	0
psychiatryczne dla dzieci	40	1	40	0
rehabilitacji psychiatrycznej	20	1	20	0
psychiatryczne dla młodzieży	45	1	45	0
leczenie zaburzeń nerwicowych	30	1	30	0
psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	20	1	20	0
psychogeriatryczny	30	1	30	0
psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	81	2	81	0
psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży	30	1	30	0
leczenia uzależnień	15	1	0	15
detoksykacji (alkoholowy)	55	3	55	0
terapii uzależnienia od alkoholu	115	2	115	0
terapii uzależnienia od narkotyków, substancji psychoaktywnych	60	1	60	0
detoksykacji od środków psychoaktywnych	20	1	20	0
rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	205	2	205	0
ośrodek rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży	30	1	0	30
oddział dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi	25	1	25	0
Ośrodki/zespoły opieki pozaszpitalnej				
hostel dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	47	3	35	12
LICZBA ODDZIAŁÓW		34	1 165	57

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

Na łączną liczbę miejsc w oddziałach szpitalnych w 2010 r. związanych z chorobami psychicznymi i uzależnieniami oraz w ośrodkach opieki pozaszpitalnej na terenie województwa lubuskiego składało się aż 1 165 łóżek w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz zaledwie 57 łóżek, których właścicielami są niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Spośród 34 oddziałów, na których leczeni są pacjenci, największą ilością łóżek dysponują oddziały: psychiatryczne ogólne – 354, terapii uzależnienia od alkoholu – 115, rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – 205.

Tabela 11: Dostępność do świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w stosunku do zaleceń NPOZP

Zalecana ilość poradni/miejsc/zespołów/ łóżek dla woj. lubuskiego wg wskaźnika minimalnego		Dostępność w województwie lubuskim				
		2007	2008	2009	2010	2011 (łącznie z MON i MSWiA)
Poradnia	7 poradni	3	4	4	5	5
Oddziały dzienne	101 miejsc	0	0	0	0	0
Zespoły środowiskowe	7 zespołów	0	0	0	0	0
Oddziały szpitalne	40 łóżek	105	105	105	105	105
Hostel	1 hostel	0	0	0	0	0
Poradnia pomocy rodzinnej	1 poradnia	0	0	0	0	0

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim/ wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej NPOZP

Wśród wyszczególnionych w tabeli 11 rodzajów leczenia dzieci i młodzieży, możliwość uzyskania świadczeń zdrowotnych istnieje jedynie na oddziałach szpitalnych oraz w specjalistycznych poradniach. Oddziały szpitalne są jedyną jednostką zapewniającą minimalną dostępność do leczenia w przedmiotowym zakresie. **Na terenie województwa lubuskiego brak jest możliwości świadczenia usług dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi na oddziałach dziennych, poradniach pomocy rodzinnej, w zespołach środowiskowych oraz w hostelach. Brakuje także dwóch poradni dla tej grupy pacjentów.**

Tabela 12: Dostępność do świadczeń zdrowotnych dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi w stosunku do zaleceń NPOZP

Zalecana ilość poradni/miejsc/zespołów/ łóżek dla województwa lubuskiego wg wskaźnika minimalnego		Dostępność w województwie lubuskim				
		2007	2008	2009	2010	2011 (łącznie z MON i MSWiA)
Poradnia	20 poradni	34	34	30	32	39
Oddziały dzienne	303 miejsca (Gorzów Wlkp., Zielona Góra)	68	76	76	56	86
Zespoły środowiskowe	20 zespołów	2	2	2	2	2
Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej	0 zespołów	0	0	0	0	0
Oddziały psychiatryczne szpitalne	404 łóżka	483	465	468	479	493
Hostel	20 miejsc	0	0	0	0	0
Oddziały opiekuńcze (ZPO, ZOL)	101 – 202 łóżek	730	667	648	627	601

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej NPOZP

Wśród jednostek ochrony zdrowia dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi minimalna liczba miejsc zapewniona jest jedynie na oddziałach opiekuńczych i psychiatrycznych. Porównując dostępność do leczenia w województwie lubuskim z 2011 roku do dostępności zalecanej przez NPOZP widoczne są następujące braki:

- 217 miejsc na oddziałach dziennych,
- 18 zespołów środowiskowych,
- 20 miejsc w hostelu.

Planowane jest utworzenie hosteli, zespołów środowiskowych, oddziałów dziennych oraz poradni na terenie powiatu ślubickiego w celu zapewnienia Lubuszanom możliwości korzystania z kompleksowego leczenia zaburzeń i chorób psychicznych.

Ze względu na brak w województwie lubuskim miast powyżej 200 tys. mieszkańców zgodnie z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015, nie ma potrzeby tworzenia zespołów interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej.

Tabela 13: Dostępność do świadczeń zdrowotnych dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w stosunku do zaleceń NPOZP

Zalecana ilość poradni/miejsc/zespołów/ łóżek dla woj. lubuskiego wg wskaźnika minimalnego		Dostępność w województwie lubuskim				
		2007	2008	2009	2010	2011 (łącznie z MON i MSWiA)
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	20 przychodni	14	16	17	18	21
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu	2 oddziały dienne (Gorzów Wlkp., Zielona Góra)	2	2	2	3	3
Oddziały/pododdziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	20-30 łóżek	71	76	71	55	55
Oddziały/ośrodki terapii uzależnienia od alkoholu	121 łóżek	87	87	107	130	130
Hostele	1 hostel	0	0	0	0	0

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej NPOZP

W analizowanym okresie czasu dążono do utworzenia nowych przychodni i poradni, oddziałów dziennych i ośrodków terapii uzależnienia, aby zapewnić i zwiększyć minimalną dostępność do leczenia osobom uzależnionym od alkoholu i współuzależnionym.

Ze względu na zmniejszające się zapotrzebowanie na świadczenia udzielane osobom z alkoholowym zespołem abstynencyjnym na poszczególnych oddziałach i pododdziałach zredukowano liczbę łóżek z 71 w 2009 roku do 55 w 2011 roku.

W kolejnych latach, celem zapewnienia dostępności do form leczenia uzależnienia od alkoholu, planuje się utworzenie hostelu oraz poradni w powiecie zielonogórskim.

Tabela 14: Dostępność do świadczeń zdrowotnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w stosunku do zaleceń NPOZP

Zalecana ilość poradni/miejsc/zespołów/ łóżek dla województwa lubuskiego wg wskaźnika minimalnego		Dostępność w województwie lubuskim				
		2007	2008	2009	2010	2011 (łącznie z MON i MSWiA)
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	3 przychodnie (Gorzów Wlkp i Zielona Góra)	9	8	9	11 + 1 antynikotynowa	10 + 1 antynikotynowa
Oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	1 oddział	0	0	0	0	1
Oddziały/łóżka detoksykacyjne	10 łóżek	20	10	20	20	20
Oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	71 łóżek	290	305	305	320	325
Hostele	20 miejsc	37	37	47	58	72

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej NPOZP

Dostępna baza placówek świadczących usługi w zakresie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych jest znacząco większa niż zalecana ilość dla województwa lubuskiego wg wskaźnika minimalnego.

W przeciągu ostatnich pięciu lat na oddziałach i w ośrodkach terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych zakupiono dodatkowo 35 łóżek oraz utworzono 35 dodatkowych miejsc w hostelach. Pomimo istniejących 21 przychodni udzielających świadczeń w zakresie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, istnieje potrzeba na utworzenie dodatkowej poradni w powiecie zielonogórskim.

Tabela 15: Działalność poradni zdrowia psychicznego w 2011 roku

	Kategoria	Dni pracy poradni/gabinetu		Liczba godzin otwarcia poradni/gabinetu w ciągu dnia	
		2010	2011	2010	2011
Liczba dni i godzin pracy poradni/gabinetu w tygodniu	1 dzień	5	8	20,00	28,00
	2 dni	7	7	50,00	60,00
	3 dni	10	13	56,25	77,59
	4 dni	9	9	41,50	47,50
	5 – 6 dni	36	37	258,01	288,97
	Ogółem	67	74	425,76	502,06

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

W 2011 roku utworzono 7 nowych poradni zdrowia psychicznego. Wśród tych poradni 3 czynne są raz w tygodniu, kolejne 3 czynne są trzy dni w tygodniu, a 1 czynna 5-6 dni w tygodniu, co przyczyniło się do zwiększenia liczby godzin otwarcia poradni/gabinetu w ciągu dnia o 76 godzin. Spośród 67 gabinetów/poradni ponad połowa czynna jest 5-6 dni w tygodniu.

Tabela 16: Ilość porad udzielanych w poradni/gabinecie w 2011 roku

Wyszczególnienie	Liczba	
	2010	2011
Ogółem liczba wszystkich porad w tym:	136 295	161 733
Porady lekarza	86 724	97 714
Porady psychologa	23 987	31 924
Porady innego terapeuty	25 584	32 095

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

Liczba porad udzielanych w poradniach/gabinetach w 2011 roku wzrosła o 25 438 w stosunku do roku 2010. Największy 33% wzrost liczby udzielanych porad zarejestrowano w przypadku porad psychologicznych.

Tabela 17: Inne świadczenia zdrowotne w 2011 roku

Wyszczególnienie	Liczba	
	2010	2011
Psychoterapia indywidualna	7 576	9 778
Psychoterapia grupowa/rodzinna	1 715	2 218
Interwencje pracownika socjalnego	111	88
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	661	1 141
Porady telefoniczne	7 293	4 535
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	2 099	2 468

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

W 2010 i 2011 roku najwięcej świadczeń z zakresu leczenia psychiatrycznego udzielono w rodzaju psychoterapia indywidualna, porady telefoniczne, a także w przypadku skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych. W analizowanym okresie czasu odnotowano znaczący spadek udzielanych porad telefonicznych (w roku 2011 było ich mniej o 2 758 niż w 2010) oraz wzrost udzielanych psychoterapii indywidualnych (w roku 2011 odnotowano ich o 2 202 więcej niż w roku ubiegłym).

2.3.2. Potencjał kadrowy

W Polsce obserwowany jest od wielu lat deficyt kadry specjalistycznej i środków finansowych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Jest to wynikiem zaniedbań i marginalizowania tej dziedziny ochrony zdrowia.

Stan zabezpieczenia kadrowego w opiece psychiatrycznej województwa lubuskiego jest zdecydowanie niewystarczający. Przedstawione w poniższej tabeli dane wyraźnie wskazują, iż oczekiwane zatrudnienie w opiece psychiatrycznej znacznie przewyższa aktualną liczbę specjalistów, co wiąże się z niewystarczającym i utrudnionym dostępem do tego typu świadczeń. Szczególnie wysoki deficyt kadrowy dotyczy lekarzy psychiatrów, w tym psychiatrów dzieci i młodzieży. Z kolei dużą wątpliwość budzi faktyczna liczba pracowników socjalnych, psychoterapeutów oraz certyfikowanych specjalistów i instruktorów terapii uzależnień ze względu na brak danych.

Tabela 18: Oczekiwane zatrudnienie i docelowe wskaźniki zatrudnienia wybranych zawodów istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa lubuskiego

Zawód	Oczekiwane zatrudnienie		Stan obecny – dane szacunkowe		
	wskaźnik na 100 tys. ludności	liczba	opieka ambulatoryjna wg Mz – 15 za 2010r	opieka stacjonarna wg Mz – 29, Mz – 30 za 2010 (bez oddz. Psych. SP Sz. Woj. w Gorzowie Wlkp.	ogółem w województwie wg Mz – 88, Mz – 89 za 2010 roku wg podstawowego miejsca pracy
Psychiatrzy	10,0	101	79	24 (bez ZOL)	53
Psychiatrzy dzieci i młodzieży	1,0	10			3
Psychologowie kliniczni	9,5	96	53 psychologów	37 psychologów	74 psychologów w tym: 16 spec. z psych. Klinicznej i 3 spec. z psychologii ogólnej
Pracownicy socjalni	10,0	101	9	10	brak danych (nie objęci sprawozdawczością)
Pielęgniarki	35,0	354	24	365	4 430
Terapeuci zajęciowi	8,0	81	5	41	56 Instruktorów terapii zajęciowej
Psychoterapeuci z certyfikatem	2,0	20	brak danych (nie objęci sprawozdawczością)		
Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	5,0	51	52 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień	67 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień	brak danych (nie objęci sprawozdawczością)

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

Ocena aktualnego stanu zatrudnienia w opiece psychiatrycznej jest utrudniona w związku z zatrudnieniem wielu specjalistów w kilku podmiotach leczniczych jednocześnie, stąd sumowanie poszczególnych grup zawodowych jest niemożliwe. Dodatkowym utrudnieniem jest niemożność precyzyjnego ustalenia wymiaru zatrudnienia głównych grup zawodowych, ponieważ obok umów o pracę stosowane są także inne umowy, w tym cywilno-prawne, które nie pozwalają na monitorowanie czasu pracy. Poniżej przedstawiono tabelę dot. kadry działalności podstawowej, uwzględniającą dostępne dane na koniec 2011 roku.

Tabela 19: Kadra działalności podstawowej (stan w dniu 31.12.11 r.)

Wyszczególnienie	Udzielający świadczeń ogółem (w osobach)	Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy			Pracujący w ramach umów cywilnoprawnych	
		ogółem (w osobach)	w tym pełnozatrudnieni	opłacone godziny pełno- i niepełnozatrudnionych w ciągu roku	ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniejszym niż 35 godzin tygodniowo
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)	111	26	2	13 647,10	78	20
w tym:						
psychiatrzy I st.	33	4	0	2 122,00	27	8
psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatrzy (w nowym systemie jednostopniowym)	69	19	2	8 765,10	45	10
Pielęgniarki	29	18	9	24 253,00	11	9
Psycholodzy	64	19	4	13 797,54	41	9
Specjaliści terapii uzależnień	49	20	11	23 417,51	27	11
Instruktorzy terapii uzależnień	16	9	7	11 824,59	7	2
Terapeuci zajęciowi	5	0	0	0,00	5	3
Pracownicy socjalni	10	9	4	13 174,00	1	1
Inni terapeuci	18	2	1	2 256,60	14	12

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

Tabela 20: Forma prowadzenia działalności leczniczej i jej główne źródło finansowania w 2011 roku

Forma prowadzenia działalności leczniczej i główne źródło finansowania	Kategoria	Z kontraktem z NFZ	Bez kontraktu z NFZ
		Publiczny podmiot wykonujący działalność leczniczą	17
	Niepubliczny podmiot wykonywujący działalność leczniczą	43	8
	Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska	3	3
	Grupowa specjalistyczna praktyka lekarska	0	0

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

2.3.3. Świadczenia pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie lubuskim

Środowiskowe oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi polega w szczególności na podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego aktywnego życia. Organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji, udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zadania określone w ustawie o pomocy społecznej.

Do organizowania oparcia społecznego skierowanego do osób z zaburzeniami psychicznymi zobowiązuje jednostki organizacyjne pomocy społecznej w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

W obszarze pomocy społecznej do podejmowania tego typu działań zobowiązany jest działający w każdej gminie ośrodek pomocy społecznej (łącznie 83) oraz działające w powiecie powiatowe centrum pomocy rodzinie (łącznie 12 z wyłączeniem miast na prawach powiatu).

Środowiskowe domy samopomocy

Celem tej formy oparcia społecznego jest zwiększenie zaradności i samodzielności życiowej, a także integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Na koniec 2011 roku w województwie funkcjonowało łącznie 30 środowiskowych domów samopomocy oferujących łącznie 731 miejsc (w tym 11 całodobowych), w tym 484 dla osób upośledzonych umysłowo, 204 dla psychicznie chorych i 43 dla osób wykazujących inne czynności zaburzeń psychicznych. Znaczna większość jednostek prowadzona była przez gminy (26 domów), 4 z nich prowadziły powiaty. Pięć z tych jednostek samorządy zleciły do prowadzenia organizacjom pozarządowym.

Od roku 2007 do 2011 liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy wzrosła łącznie o 57. Wykorzystanie miejsc na przestrzeni lat jest niepełne – na koniec 2011 roku miejsca wykorzystane były w 90%.

Największe potrzeby w zakresie zapewnienia oparcia społecznego dla osób zaburzeniami psychicznymi istnieją na terenie powiatów Żagańskiego, Wschowskiego i Świebodzińskiego. Na terenie dwóch pierwszych wskazanych powiatów oraz gmin w tych powiatach występuje brak dostępu do tej formy pomocy. Na terenie Powiatu

Świebodzińskiego działa tylko jeden środowiskowy dom samopomocy (gm. Świebodzin) z pełnym wykorzystaniem miejsc.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Świadczone są przez osoby z odpowiednim przygotowaniem, mające na celu uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, takich jak pielęgnację, rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2010 były świadczone przez piętnaście gmin dla łącznie 117 osób. Przy czym należy zaznaczyć, że osiem z tych gmin świadczy zarówno usługi specjalistyczne, jak i prowadzi środowiskowe domy samopomocy. Łącznie zatem, te formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczy trzydzieści gmin, które stanowią 36% wszystkich lubuskich gmin. Koszt 1 godziny specjalistycznych usług opiekuńczych w roku 2010 wyniósł 14,40 zł, natomiast w 2011 roku około 14,80 zł (z wyłączeniem ponoszonej przez klientów odpłatności).

Warsztaty Terapii Zajęciowej

Na terenie województwa działają również poza systemem pomocy społecznej warsztaty terapii zajęciowej, jako jedna z form pomocy środowiskowej świadczona osobom z zaburzeniami psychicznymi. Jednostki te nastawione są na szeroko rozumianą aktywizację zawodową uczestników, co je odróżnia od środowiskowych domów samopomocy, których działalność ukierunkowana jest często na naukę podstawowych czynności życia codziennego uczestnika. Środowiskowy dom samopomocy powinien być zatem ogniwem znajdującym się przed warsztatem terapii zajęciowej w łańcuchu usamodzielnienia społecznego i zawodowego uczestnika.

Na terenie województwa lubuskiego działa łącznie 19 warsztatów terapii zajęciowej oferujących w sumie 637 miejsc. Z tej formy pomocy na koniec roku 2010 korzystało łącznie 516 osób. Największą grupę osób objętych tą formą pomocy stanowią mieszkańcy Gorzowa Wlkp. (46 osób) oraz Zielonej Góry (43 osoby). Z tego terenu porównywalnie z usług środowiskowych domów samopomocy korzysta kolejno 78 i 36 osób.

Tabela 21: Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi z uwzględnieniem warsztatów terapii zajęciowej

Lp	gmina / powiat	Środowiskowy dom samopomocy		liczba osób objętych środowiskową pomocą społeczną - koniec 2010 r.		DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 2011 roku				psychicznie chorzy w domach pomocy społecznej koniec 2010 r.		WTZ		objętych usługami WTZ na koniec 2010 r.
		liczba jednostek	liczba miejsc	w ŚDS	specjalistyczne usługi	dla psychicznie chorych	liczba miejsc	liczba upośledzonych umysłowo	liczba miejsc	przebywający	oczekujący	liczba jednostek	liczba miejsc	
	WOJ. LUBUSKIE	30	731	648	117	5	462	8	551	432	53	19	637	516
1	M. GORZÓW WLKP.	3	85	78	21	1	90			23	0	2	95	46
2	M. ZIELONA GÓRA	2	50	36	0					57	26	3	80	43
P.	GORZOWSKI			69	0	1	103			33	0	2	60	59
3	Kostrzyn m.	1	40	35	0	x		x	x	3	0	x	x	4
4	Bogdaniec			4	0	x		x	x	0	0	x	x	1
5	Deszczno				0	x		x	x	0	0	x	x	3
6	Kłodawa				0	x		x	x	0	0	x	x	9
7	Lubiszyn			4	0	x		x	x	9	0	x	x	11
8	Santok	1	15	15	0	x		x	x	4	0	x	x	5
9	Witnica	1	25	11	0	x		x	x	17	0	x	x	26
P.	KROŚNIENSKI	2	66	59	9	1	99			28	6	2	61	61
10	Gubin m.			23	3	x		x	x	7	0	x	x	16
11	Bobrowice				0	x		x	x	1	0	x	x	0
12	Bytnica			1	0	x		x	x	2	0	x	x	5
13	Dąbie				0	x		x	x	4	1	x	x	6
14	Gubin			3	0	x		x	x	4	0	x	x	9
15	Krosno Odrzańskie			31	6	x		x	x	6	4	x	x	25
16	Maszewo			1	0	x		x	x	4	1	x	x	0
P.	MIĘDZYRZECKI			87	21	1	70	5	335	44	4	1	30	2
17	Bledzew			1	0	x		x	x	3	1	x	x	0
18	Międzyrzecz	1	20	25	0	x		x	x	23	1	x	x	2
19	Przytoczna			6	0	x		x	x	3	1	x	x	0
20	Pszczew	1	22	16	13	x		x	x	0	0	x	x	0
21	Skwierzyna	1	25	24	8	x		x	x	9	0	x	x	0
22	Trzciel	1	15	15	0	x		x	x	6	1	x	x	0
P.	NOWOSOLSKI			29	4					36	3	1	50	50
23	Nowa Sól m.	1	30	21	4	x		x	x	11	3	x	x	0
24	Bytom Odrzański			1	0	x		x	x	0	0	x	x	6
25	Kolsko			1	0	x		x	x	1	0	x	x	0
26	Kożuchów			2	0	x		x	x	6	0	x	x	6
27	Nowa Sól			2	0	x		x	x	11	0	x	x	32
28	Nowe Miasteczko			1	0	x		x	x	2	0	x	x	4
29	Otyń			1	0	x		x	x	4	0	x	x	1
30	Siedlisko				0	x		x	x	1	0	x	x	1
P.	WSCHOWSKI			0	2			1	60	4	0	1	25	0
31	Sława				2	x		x	x	0	0	x	x	0
32	Szlichtyngowa				0	x		x	x	0	0	x	x	0
33	Wschowa				0	x		x	x	4	0	x	x	0
P.	ŚLUBICKI	1	22	71	0					5	0	1	30	29

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2012-2015

34	Cybinka	1	20	21	0	x		x	x	0	0	x	x	0
35	Górzycza	1	20	19	0	x		x	x	1	0	x	x	8
36	Ośno Lub.	1	20	18	0	x		x	x	0	0	x	x	2
37	Rzepin				0	x		x	x	2	0	x	x	4
38	Ślubice	1	24	13	0	x		x	x	2	0	x	x	15
P.	STRZELECKO-DREZDENECKI			71	5					19	1	1	40	40
39	Dobiegniew	1	20	24	0	x		x	x	6	0	x	x	4
40	Drezdenko	1	30	28	5	x		x	x	1	0	x	x	0
41	Stare Kurowo	1	27	19	0	x		x	x	2	0	x	x	0
42	Strzelce Krajeńskie				0	x		x	x	7	1	x	x	31
43	Zwierzyn				0	x		x	x	3	0	x	x	5
P.	SULECIŃSKI			30	0					5	0	1	45	46
44	Krzeszyce			2	0	x		x	x	1	0	x	x	6
45	Lubniewice	1	12	9	0	x		x	x	1	0	x	x	3
46	Słońsk			4	0	x		x	x	2	0	x	x	1
47	Sulęcın	1	15	15	0	x		x	x	0	0	x	x	34
48	Torzym				0	x		x	x	1	0	x	x	2
P.	ŚWIEBODZIŃSKI			15	0	1	100	1	76	30	4	1	25	25
49	Lubrza				0	x		x	x	0	1	x	x	0
50	Łagów			3	0	x		x	x	4	0	x	x	5
51	Skape				0	x		x	x	5	0	x	x	0
52	Szczaniec			1	0	x		x	x	3	0	x	x	0
53	Świebodzin	1	20	11	0	x		x	x	18	3	x	x	20
54	Zbąszynek				0	x		x	x	0	0	x	x	0
P.	ZIELONOGÓRSKI	1	25	51	7					90	2			41
55	Babimost				0	x		x	x	2	0	x	x	0
56	Bojadła			1	0	x		x	x	2	0	x	x	0
57	Czerwieńsk			2	0	x		x	x	17	1	x	x	1
58	Kargowa				0	x		x	x	2	0	x	x	0
59	Nowogród Bobrzański			6	0	x		x	x	9	0	x	x	0
60	Sulechów	1	30	31	7	x		x	x	18	1	x	x	0
61	Świdnica			5	0	x		x	x	5	0	x	x	2
62	Trzebiechów				0	x		x	x	4	0	x	x	0
63	Zabór				0	x		x	x	1	0	x	x	0
64	Zielona Góra			6	0	x		x	x	30	0	x	x	38
P.	ŻAGAŃSKI			0	23					26	1	1	46	24
65	Gozdnica m.				0	x		x	x	1	0	x	x	0
66	Żagań m.				7	x		x	x	12	0	x	x	7
67	Brzeźnica				0	x		x	x	1	0	x	x	0
68	Ilowa				0	x		x	x	2	0	x	x	0
69	Małomice				3	x		x	x	0	0	x	x	15
70	Niegosławice				0	x		x	x	1	0	x	x	2
71	Szprotawa				13	x		x	x	7	1	x	x	0
72	Wymiarki				0	x		x	x	0	0	x	x	0
73	Żagań				0	x		x	x	2	0	x	x	0
P.	ŻARSKI			52	25			1	80	32	6	2	50	50
74	Łęknica m.				0	x		x	x	0	1	x	x	0
75	Żary m.	1	37	35	0	x		x	x	12	3	x	x	30
76	Brody				2	x		x	x	0	0	x	x	3
77	Jasień+				0	x		x	x	4	2	x	x	2
78	Lipinki Łużyckie				0	x		x	x	1	0	x	x	0
79	Lubsko	1	16	16	13	x		x	x	9	0	x	x	15
80	Przewóz				0	x		x	x	1	0	x	x	0
81	Trzebiel				0	x		x	x	2	0	x	x	0
82	Tuplice				0	x		x	x	1	0	x	x	0
83	Żary			1	10	x		x	x	2	0	x	x	0

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

2.3.3.1. Instytucjonalne formy pomocy dla osób zaburzeniami psychicznymi.

Domy pomocy społecznej

Dom pomocy społecznej jest to forma pomocy dla osoby, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu i nie można jej zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne.

Na terenie województwa lubuskiego działają łącznie 24 domy pomocy społecznej różnego typu oferujące łącznie 2 344 miejsca według stanu na 30 listopada 2011r. Dla osób z zaburzeniami psychicznymi usługi świadczone są w 13 domach na 1013 miejsc tj. 43% ogółu miejsc. Dla osób przewlekle psychicznie chorych przeznaczonych jest łącznie 5 domów na 462 miejsca, co stanowi ok. 20% ogółu miejsc w domach, dla niepełnosprawnych intelektualnie 551 miejsc. Na umieszczenie w domu pomocy społecznej w tym czasie oczekiwało łącznie 298 osób, z tego na miejsce w domu dla osób przewlekle psychicznie chorych 87 osób.

Na koniec 2011 roku w domach pomocy społecznej przebywało łącznie 989 osób sklasyfikowanych wg skali Barthel od 0 do 40 pkt, z czego 300 objętych było pielęgniarską opieką długoterminową. Usługi te świadczyło łącznie 28 pielęgniarek opieki długoterminowej tj. 23,08 etatów.

Zapotrzebowanie na umieszczenie osób w domach pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych w naszym województwie wzrasta. Co roku rośnie liczba oczekujących na tego typu miejsce w domu (49 osób oczekiwało na koniec 2008, a na koniec 2011 - 87 osób). Natomiast nie zmienia się zapotrzebowanie na miejsca w domach dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, zarówno w typie dla dzieci i młodzieży (2 oczekujących na koniec 2011), jak i dla dorosłych (24 oczekujących na koniec 2011r.). Na terenie dwóch powiatów brak domów pomocy społecznej bez względu na typ: **ślubickim i żagańskim**.

Koszt pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej wyniósł w roku 2011:

- dla osób przewlekle psychicznie chorych : 2 584,93 zł;
- dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie: 2 805, 20 zł;
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie : 2 624,61 zł.

Średni koszt utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej w województwie lubuskim wynosi 2 694,86 zł. Z kolei średni koszt utrzymania mieszkańca z zaburzeniami

psychicznymi w domu pomocy społecznej wynosi 2 637,22 zł i jest minimalnie niższy od średniej wojewódzkiej.

Wszystkie domy funkcjonujące na terenie województwa mają zasięg powiatowy. W przypadku dwudziestu dwóch podmiotem prowadzącym jest powiat, dwa są prowadzone przez zgromadzenia zakonne na zlecenie powiatu. Obowiązek kierowania do domów pomocy społecznej spoczywa na gminach, które partycypują w kosztach utrzymania mieszkańca przyjętego/skierowanego do domu pomocy społecznej po 2004 r.

Usługi zdrowotne w domach udostępniane są mieszkańcom na ogólnych zasadach. Dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Nie ma obowiązku zatrudniania w tych jednostkach kadry medycznej. Dyrektorzy domów zatrudniają jednak pielęgniarki ze środków finansowych z systemu pomocy społecznej, ze względu na trudne stany mieszkańców i ograniczone możliwości korzystania z ogólnodostępnych usług zdrowotnych (ogółem 178 pielęgniarek). Dom pomocy społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ.

Ponadto, w ramach kontraktów z NFZ usługi świadczy 28 pielęgniarek opieki długoterminowej, a podstawową opiekę zdrowotną 14 pielęgniarek tj. 4,87 etatu.

Tabela 22: Domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi - 31 grudnia 2011 r.

liczba DPS	typ DPS	DPS	liczba miejsc	średnioroczna liczba mieszkańców	średni koszt utrzymania w zł	liczba mieszkańców domu pomocy społecznej sklasyfikowanych wg skali Barthela (od 0 - 40 pkt)		liczba pielęgniarek			
						ogółem	(z ogółem) objętych opieką długoterm.	opieki długoterminowej które świadczą usługi w domu pomocy społecznej		POZ, które świadczą usługi w domu pomocy społecznej	
								liczba osób	liczba etatów	liczba osób	liczba etatów
24	wszystkie DPS w województwie		2344	2337	2 694,86	989	300	28	23,08	14	4,87
13	z zaburzeniami psychicznymi ogółem		1013	1221	2 637,22	333	61	4	4,00	5	1,23
3	DOROŚLI NIEPEŁNOSPRAWNI I INTELEKTUALNIE		184	187	2 805,20	44	1	0	0,00	0	0,00
1.	DOROŚLI NIEPEŁNOSPRAWNI I INTELEKTUALNIE	Międzyrzeczu	38	39	2 844,18	3	1	0	0,00	0	0,00
2.		Rokitnie 58	99	100	2 797,29	33	0	0	0,00	0	0,00
3.		Skwierzynie	47	47	2 789,48	8	0	0	0,00	0	0,00
5	DZIECI I MŁODZIEŻ NIEPEŁNOSPRAWNI I INTELEKTUALNIE		367	572	2 624,61	163	11	1	1,00	1	1,00
1.	DZIECI I MŁODZIEŻ NIEPEŁNOSPRAWNI I INTELEKTUALNIE	Rokitnie 38	99	102	2 871,02	30	0	0	0,00	0	0,00
2.		Toporowie	76	79	2 546,25	23	0	0	0,00	0	0,00
3.		w Szarczu	52	253	2 522,34	16	0	0	0,00	0	0,00
4.		we Wschowie	60	58	2 271,00	49	0	0	0,00	1	1,00
5.		Miłowicach	80	80	2 969,74	45	11	1	1,00	0	0,00
5	PRZEWLEKLE PSYCHICZNIE CHOROZY		462	462	2 584,93	126	49	3	3,00	4	0,23
1.	PRZEWLEKLE PSYCHICZNIE CHOROZY	Szczawno	99	99	2 660,08	17	0	0	0,00	1	0,03
2.		w Kamieniu Wielkim	103	102	2 786,99	32	0	0	0,00	0	0,00
3.		Jasieńcu	70	70	2 717,21	2	0	0	0,00	0	0,00
4.		w Gorzowie	90	90	2 183,62	17	0	0	0,00	2	0,15
5.		Glińsku	100	101	2 573,26	58	49	3	3,00	1	0,05

Źródło: Wydział Polityki Społecznej, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim

2.3.3.2. Inne formy pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Mieszkania chronione

Od 2011 roku w województwie lubuskim działają mieszkania chronione oferujące łącznie 9 miejsc dla osób niepełnoprawnych intelektualnie. Miejsca te powstały z przekształcenia Środowiskowego Domu Samopomocy o działalności całodobowej na Środowiskowy Dom Samopomocy o działalności dziennej, prowadzonego przez organizację pozarządową. Mieszkania chronione to forma pomocy społecznej przygotowująca osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępująca pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Zgodnie z obowiązującymi przepisami – osobom pełnoletnim decyzję o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydaje się na czas określony. W uzasadnionych przypadkach osobom niezdolnym do pracy z tytułu wieku, osobom niepełnosprawnym, z zaburzeniami psychicznymi decyzja może zostać wydana na czas nieokreślony.

2.3.3.3. Działalność organizacji pozarządowych i innych podmiotów na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi

Organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* odgrywają znaczącą rolę w obrębie działań skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. Podejmowanie przez nie działania mające na celu m. in. zwiększenie aktywizacji zawodowej, promocję zdrowia oraz objęcie opieką specjalistyczną osób z zaburzeniami psychicznymi stanowią cenne wsparcie w realizacji założeń Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia dla Województwa Lubuskiego.

Organizacjami pozarządowymi realizującymi działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie lubuskim są:

- **Lubuskie Stowarzyszenie Wsparcia Opiekunów i Osób Dotkniętych Chorobą Alzheimera w Zielonej Górze**, którego zadaniem jest współprowadzenie ośrodka opieki dziennej dla osób dotkniętych chorobą Alzheimera i zaburzeniami pokrewnymi,
- **Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym "Dalej Razem" w Zielonej Górze** udzielające wsparcia rodzinom osób z autyzmem poprzez specjalistyczne poradnictwo,
- **Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem** prowadzące kompleksową specjalistyczną terapię dzieci z zaburzeniami rozwoju,

- **Oddział Regionalny Olimpiady Specjalne Polska - Lubuskie w Nowej Soli** organizujący cykliczne Olimpiady Specjalne, których celem jest wspomaganie osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi poprzez zapewnienie im udziału w treningach i współzawodnictwie sportowym oraz zwiększanie świadomości społecznej na temat możliwości osób niepełnosprawnych,
- **Katolickie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "TĘCZA" Diecezji Zielonogórsko – Gorzowskiej**, które prowadzi ośrodki dla osób niepełnosprawnych i z zaburzeniami psychicznymi. Do ich zadań należy wspieranie i reprezentowanie podopiecznych, udzielanie pomocy społecznej, podejmowanie działań na rzecz integracji i reintegracji zawodowej oraz społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- **Związek Lubuskich Organizacji Pozarządowych w Zielonej Górze** wspierający osoby niepełnosprawne jak i organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką osób niepełnosprawnych na terenie województwa lubuskiego. Ponadto Związek organizuje warsztaty dla osób niepełnosprawnych ze szczególnym naciskiem położonym na najbardziej marginalizowanych i izolowanych niepełnosprawnych; pomoc z zakresu doradztwa zawodowego i poradnictwa psychologicznego; dystrybucję broszury informacyjnej dotyczących możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych,
- **Stowarzyszenie Lubuskie Prezentacje Wokalne Dzieci i Młodzieży Specjalnej Troski w Lubsku** podejmujące działania na rzecz promocji uzdolnień wokalnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz szeroko pojętą integrację osób niepełnosprawnych ze środowiskiem ludzi zdrowych,
- **Stowarzyszenie na Rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego „Pewny Brzeg”** wspierające integrację osób chorych psychicznie i ich rodzin m. in. poprzez organizowanie spotkań osób chorych ze specjalistami w dziedzinie psychiatrii.
- **Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Gorzowie Wlkp.** zapewniające w prowadzonych placówkach wielokompleksową rehabilitację, edukację i terapię oraz inne formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w każdym wieku oraz dla ich rodzin.

2.3.4. Finansowanie świadczeń psychiatrycznych

Zgodnie z artykułem 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia sporządza corocznie plan finansowy Funduszu, w którym określa minimalną wysokość planowanych kosztów poszczególnych oddziałów Funduszu.

W porozumieniu z Ministrem Zdrowia oraz ministrem właściwym do spraw finansów publicznych Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do dnia 15 czerwca sporządza coroczną prognozę przychodów na kolejne 3 lata. W związku z terminem obowiązywania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2011-2015, na potrzeby opracowania regionalnego programu posłużono się prognozą kosztów dla oddziału lubuskiego na lata 2012-2014.

Tabela 23: Prognoza i dynamika kosztów Lubuskiego OW NFZ na lata 2012- 2013

Wyszczególnienie (tys. zł)	2013	różnica 2013/2012	dynamika
Koszty świadczeń zdrowotnych, w tym:	1 687 351	1 687 350	105,85%
podstawowa opieka zdrowotna	198 777	3 897	102,00%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	167 814	15 256	110,00%
leczenie szpitalne, w tym:	615 395	30 583	105,23%
programy terapeutyczne (lekowe)	26 000	-	100,00%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	83 971	7 634	110,00%
rehabilitacja lecznicza	49 828	4 530	110,00%
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	24 600	2 236	110,00%
opieka paliatywna i hospicyjna	9 232	440	105,00%
leczenie stomatologiczne	45 798	898	102,00%
lecznictwo uzdrowiskowe	11 500	100	100,88%
pomoc doraźna i transport sanitarny	3 020	-	100,00%
koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	4 846	441	110,01%
świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	36 300	3 300	110,00%
zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	17 200	-	100,00%
refundacja cen leków, w tym:	201 139	-	100,00%
refundacja cen leków, o których mowa w art. 36 ust. 4 ustawy	300	-	100,00%
rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	213 151	23 530	112,41%

Źródło: dane z Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Zgodnie z prognozą finansową w pierwszym roku wdrażania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie lubuskim na świadczenia zdrowotne w rodzajach: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zostanie przeznaczonych około 83 971 tys. zł. Od 2009 roku sukcesywnie zwiększa się wartość zawieranych umów przez Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Na 2013 rok w stosunku do 2012 roku zaplanowane są środki finansowe na kontraktowanie świadczeń psychiatrycznych z 10 % dynamiką wzrostu.

Opierając się na założeniach prognozy planu finansowego na lata 2013 można założyć, że systematyczne działania zmierzające do uzyskania pełnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej będą się opierać na wskaźnikach dostępności zalecanych w NPOZP.

W tym miejscu należy przeanalizować zasady rozliczania świadczeń „migracyjnych”, udzielanych na terenie jednego z województw na rzecz pacjentów spoza tego województwa. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ dotyczącym rozliczeń międzyoddziałowych, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich, po zatwierdzeniu planu finansowego na rok następny, rozwiązują rezerwę na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych i wystawiają pełnomocnictwa do rozliczenia świadczeń zrealizowanych na rzecz „swoich” świadczeniobiorców dyrektorom innych oddziałów wojewódzkich. Wystawione pełnomocnictwa definiują wartość świadczeń co do rodzaju w poszczególnych oddziałach NFZ. Ponadto, w przypadku wyczerpania wartości pełnomocnictwa na dany rodzaj świadczeń w danym oddziale wojewódzkim w trakcie roku, dyrektor oddziału jest zobowiązany niezwłocznie zwiększyć pełnomocnictwo do wysokości noty księgowej na niego wystawionej. Wartość pełnomocnictw jest szacowana na podstawie danych o migracji z roku poprzedzającego dokonywanie prognozy. W latach poprzednich dane „migracyjne” przedstawiały się następująco:

Tabela 24: Migracja pacjentów związana ze świadczeniami w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2009-2011

Migracja pacjentów	2009	2010	2011	Dynamika 2010/2009	Dynamika 2011/2010
Lubuszanie leczenie w innych województwach	8 165 803,20	8 532 952,43	9 122 983,10	4%	7%
Pacjenci spoza województwa lubuskiego leczeni w tutejszych jednostkach	22 305 692,74	22 466 006,35	25 433 755,77	0,72%	13,21%
Saldo migracji	14 139 889,54	13 933 053,92	16 310 772,66	-1,46%	7,47%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

W 2012 roku, na dzień analizy – wrzesień 2012 roku do województwa lubuskiego na leczenie przyjechało prawie trzy razy więcej pacjentów z innych województw niż Lubuszan, którzy korzystali ze świadczeń zdrowotnych psychiatrycznych w innych województwach.

Tabela 25: Wartość pełnomocnictw na zawarcie umów związanych z migracją pacjentów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2012 roku

Wartość pełnomocnictw za pacjentów spoza województwa lubuskiego	Wartość leczenia Lubuszanie poza województwem	Saldo
23 561 000 zł	8 906 000 zł	14 655 000 zł

Źródło: dane z Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ w roku bieżącym posiada dodatnie saldo migracji w rodzaju lecznictwa psychiatrycznego, czyli wartość świadczeń udzielonych na rzecz pacjentów spoza województwa lubuskiego jest wyższa niż wartość świadczeń, na których leczenie Lubuszanie wyjechali do innych województw. Pierwotnie udzielone pełnomocnictwa udzielone na dany rok przez kilka pierwszych miesięcy roku nie ulegają zmianom, w związku z tym można bezpiecznie założyć, że różnica pomiędzy „wyjeżdżającymi” a „przyjeżdżającymi” będzie co najmniej na poziomie roku 2011.

Od 2009 roku, rokrocznie, wartość świadczeń migracyjnych pacjentów spoza województwa niemal trzykrotnie przewyższyła migrację mieszkańców województwa lubuskiego w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Tak wysoki stopień dodatniego bilansu ma miejsce jedynie w przypadku tego rodzaju świadczeń.

Sytuacja jest niewątpliwie korzystna dla LOW NFZ. Świadczy o wysokim poziomie zainteresowania lubuskimi świadczeniodawcami w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, przede wszystkim opieką stacjonarną, która stanowi około 96 % wartości świadczeń wykonanych na rzecz pacjentów z innych województw, jakością realizowanych usług medycznych oraz wysokim potencjale organizacyjnym.

Pozyskane w drodze rozliczeń międzyoddziałowych środki finansowe w drodze przesunięć w planie finansowym oddziału wojewódzkiego mogą zostać w trakcie roku przeznaczone na finansowanie innych rodzajów świadczeń. Jak obrazuje poniższa tabela Oddział Lubuski NFZ przeznacza na psychiatrię najwyższy % posiadanych środków ze wszystkich oddziałów wojewódzkich. Stanowi on 5,35 % środków finansowych w całości

środków finansowych przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej. Średnia procentowa w poszczególnych województwach Polski kształtuje się na poziomie około 3%.

Tabela 26: Plan finansowy poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2012 według stanu na dzień 1.01.2012 roku

OW NFZ	Koszty świadczeń zdrowotnych (B2.1+...+B2.18), w tym: po zmianie	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (po rozdysponowaniu rezerwy na migracje)	% udział psychiatrii całości środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej	procentowy udział środków finansowych dla poszczególnych oddziałów w planie finansowym
DOLNOŚLĄSKI	4 616 563,00	168 229,00	3,64%	7,56%
KUJAWSKO-POMORSKI	3 304 086,00	111 449,00	3,37%	5,41%
LUBELSKI	3 444 191,00	121 338,00	3,52%	5,64%
LUBUSKI	1 594 101,00	85 243,00	5,35%	2,61%
ŁÓDZKI	4 157 210,00	147 170,00	3,54%	6,81%
MAŁOPOLSKI	5 116 173,00	160 015,00	3,13%	8,38%
MAZOWIECKI	9 031 168,00	325 742,00	3,61%	14,79%
OPOLSKI	1 532 024,00	57 334,00	3,74%	2,51%
PODKARPACKI	3 214 365,00	102 200,00	3,18%	5,26%
PODLASKI	1 859 611,00	79 074,00	4,25%	3,05%
POMORSKI	3 524 343,00	130 700,00	3,71%	5,77%
ŚLĄSKI	7 369 515,00	271 028,00	3,68%	12,07%
ŚWIĘTOKRZYSKI	2 073 303,00	68 177,00	3,29%	3,40%
WARMIŃSKO-MAZURSKI	2 170 936,00	80 657,00	3,72%	3,56%
WIELKOPOLSKI	5 362 692,00	196 114,00	3,66%	8,78%
ZACHODNIOPOMORSKI	2 695 857,00	90 739,00	3,37%	4,41%
Średnia	61 066 138,00	2 195 209,00	3,59%	100,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

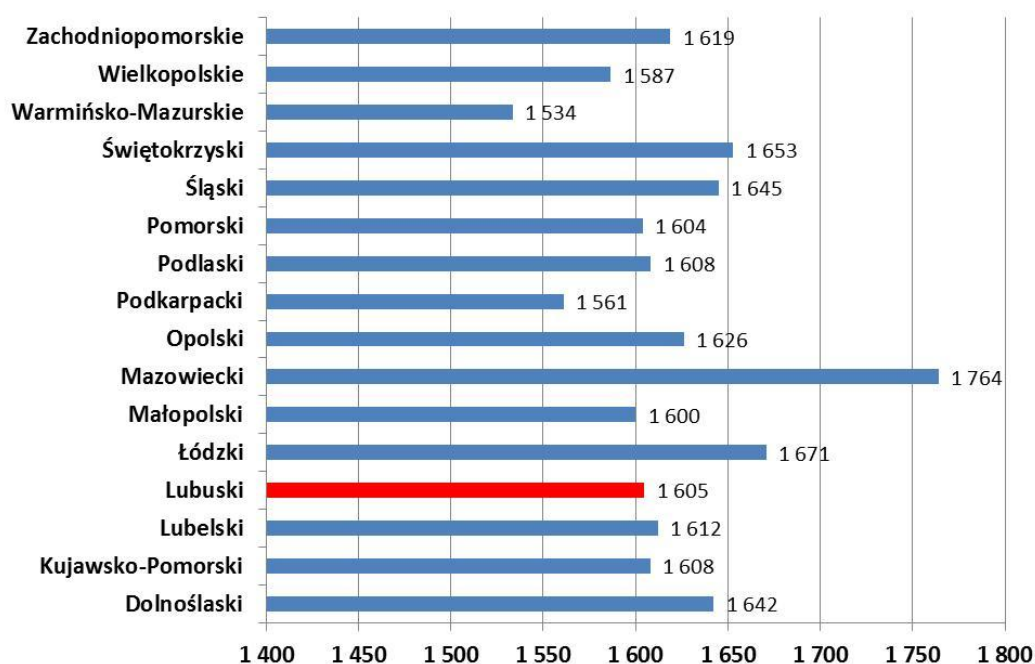
Biorąc powyższe pod uwagę, z prognozy planu finansowego z uwzględnieniem środków pozyskanych z dodatniego salda migracji można założyć, że planując zakup świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, przyjęto założenie 10 % rocznego wzrostu kontraktów. Pozostała wartość stanowić będzie rezerwę.

Tabela 27: Środki finansowe ogółem przeznaczane przez oddziały wojewódzkie NFZ na 1 ubezpieczonego rocznie (wg stanu na 28.09.2012r.)

OW NFZ	wartość planu finansowego	liczba ubezpieczonych	środki finansowe na ubezpieczonego
Dolnośląski	4 616 569	2 811 085	1 642
Kujawsko-Pomorski	3 304 095	2 054 669	1 608
Lubelski	3 444 193	2 136 529	1 612
Lubuski	1 594 101	993 295	1 605
Łódzki	4 157 210	2 487 909	1 671
Małopolski	5 116 184	3 197 348	1 600
Mazowiecki	9 031 168	5 119 371	1 764
Opolski	1 532 024	941 977	1 626
Podkarpacki	3 214 370	2 059 328	1 561
Podlaski	1 859 612	1 156 286	1 608
Pomorski	3 524 359	2 197 450	1 604
Śląski	7 369 517	4 479 602	1 645
Świętokrzyski	2 073 304	1 254 346	1 653
Warmińsko-Mazurskie	2 170 936	1 415 625	1 534
Wielkopolskie	5 362 692	3 380 098	1 587
Zachodniopomorskie	2 695 921	1 665 272	1 619

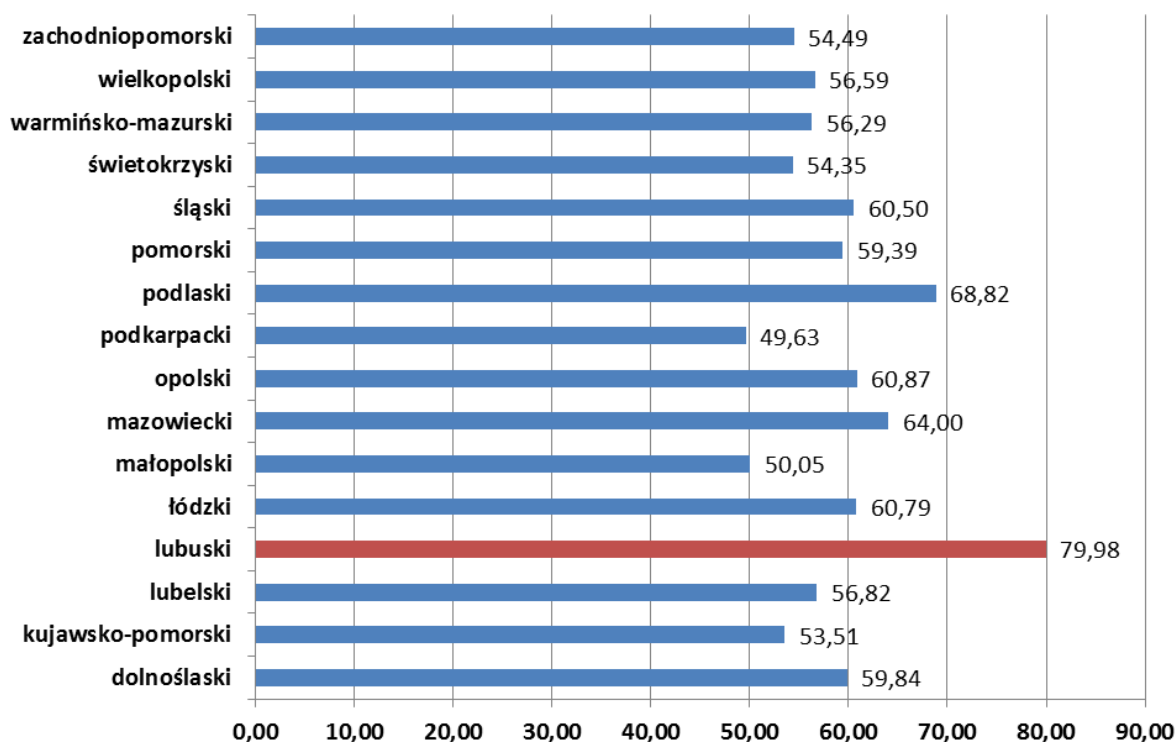
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Wykres 8: Środki finansowe ogółem przeznaczane przez oddziały wojewódzkie NFZ na 1 ubezpieczonego rocznie (wg stanu na 28.09.2012 r.)



Źródło: Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Wykres 9: Środki finansowe (w złotych) przeznaczane na leczenie psychiatryczne 1 ubezpieczonego w województwach w 2012 roku



Źródło: Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Tabela 28: Wartość zawartych umów w latach 2009 -2012 przez Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

2009	2010	2011	2012
83 124 971,45	84 923 916,02	89 072 408,20	91 574 765,10
Dynamika wzrostu	2,16%	4,88%	2,81%

Źródło: dane z Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146 z późn. zm.) świadczenia gwarantowane można podzielić na następujące grupy udzielania świadczeń :

- 1) w warunkach stacjonarnych:
 - leczenie psychiatryczne,
 - leczenie uzależnień,
 - w ramach izby przyjęć;

2) w warunkach dziennych:

- psychiatryczne,
- leczenie uzależnień;

3) w warunkach ambulatoryjnych:

- psychiatryczne i leczenie środowiskowe (domowe) ,
- leczenie uzależnień.

W każdej z tych grup jest szereg zakresów świadczeń kontraktowych – dla których określono wymagania zarówno dotyczące kwalifikacji jak i liczby personelu oraz warunków realizacji świadczeń. W oparciu o przedmiotowe rozporządzenie Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje zarządzenia określające zasady finansowania świadczeń gwarantowanych. Zarządzenie Prezesa stanowi podstawę przeprowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów.

Ponadto, w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. 24 poz.128) określone zostały zalecane minimalne wskaźniki dostępności do poszczególnych jednostek organizacyjnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej (zał. nr 2 do ww. rozporządzenia)

Wobec faktu, że załącznik do rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego posługuje się innym nazewnictwem jednostek organizacyjnych niż rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych, nie przystającym do rozporządzenia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, ocena realizacji założeń dostosowania do zalecanych wskaźników jest utrudniona.

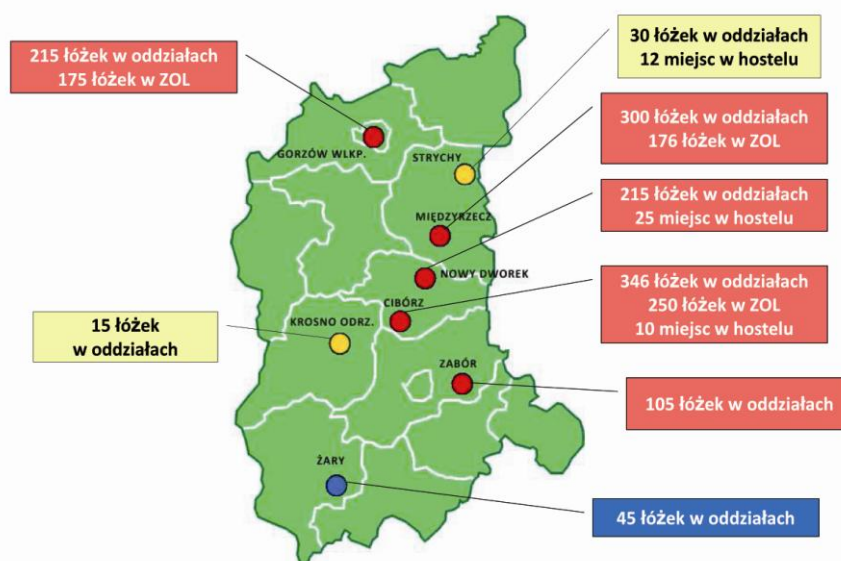
2.4. Zabezpieczenie i organizacja opieki psychiatrycznej w województwie lubuskim a wytyczone zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego

Zgodnie z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, w województwie lubuskim planuje się szereg przekształceń, polegających na odejściu od szpitalno-centricznego modelu na rzecz opieki środowiskowej. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców województwa lubuskiego, należy utworzyć pięć centrów zdrowia psychicznego co pozwoli na zapewnienie ciągłości opieki w środowisku pacjenta. Jednocześnie opieka stacjonarna powinna być oferowana przede wszystkim przez oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych, ze względu na większą dostępność oraz zminimalizowanie zjawiska stygmatyzacji pacjentów korzystających z leczenia psychiatrycznego.

Zabezpieczenie opieki psychiatrycznej dla dorosłych

W pierwszej kolejności na poniższej mapie zostały przedstawione zasoby stacjonarnej opieki psychiatrycznej ogółem z podziałem na samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których organem tworzącym jest Województwo Lubuskie (kolor czerwony) i Ministerstwo Obrony Narodowej (kolor niebieski) oraz na niepubliczne zakłady opieki psychiatrycznej (kolor żółty). Łącznie wyszczególnione podmioty lecznicze dysponują w ramach lecznictwa stacjonarnego 1 919 łózkami.

Mapa 1: Zabezpieczenie stacjonarnej opieki psychiatrycznej na terenie województwa lubuskiego (według stanu na 31.12.2011 roku).



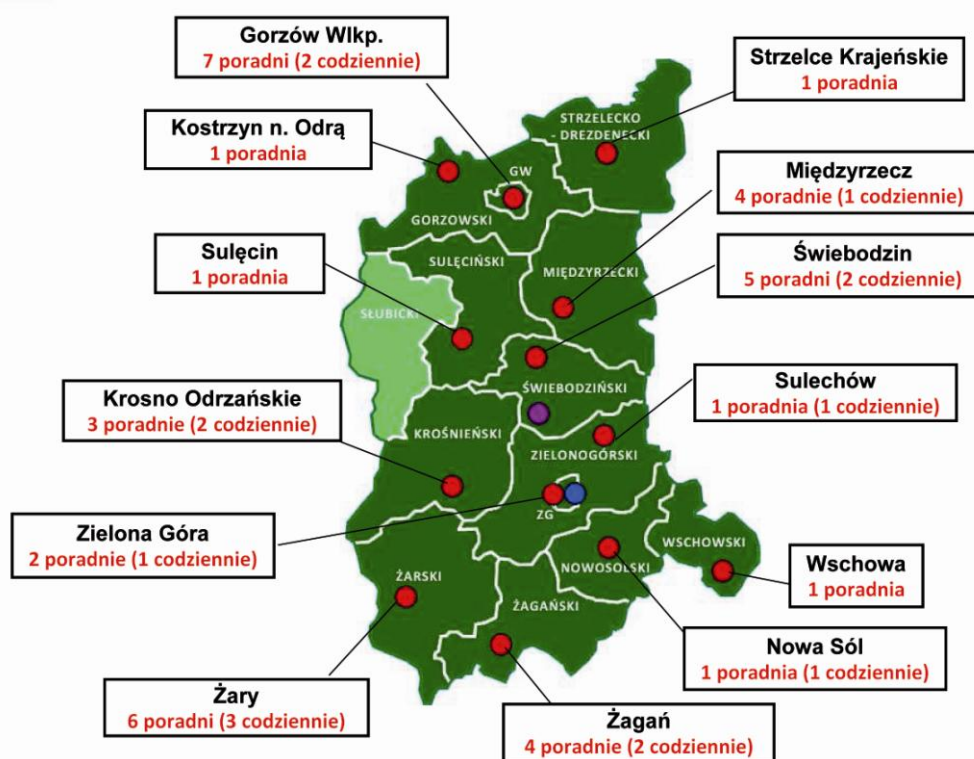
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Poradnie Zdrowia Psychicznego

Rozmieszczenie poradni zdrowia psychicznego oraz poradni psychogeriatrycznej i leczenia nerwic w poszczególnych miastach naszego województwa przedstawiono na poniższej mapie.

Mapa 2: Zabezpieczenie ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej - poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych

- poradnia zdrowia psychicznego
- poradnia psychogeriatryczna
- poradnia leczenia nerwic



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Według Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego proponowany minimalny wskaźnik dostępności to 1 poradnia specjalistyczna na 50 tysięcy mieszkańców, czynna codziennie. W województwie lubuskim według założeń powinno funkcjonować 20 poradni. Stan na koniec 2011 roku: 37 poradni zdrowia psychicznego, w tym 15 działających codziennie, 1 poradnia psychogeriatryczna (Cibórz) i 1 poradnia leczenia nerwic. Brakuje poradni zdrowia psychicznego na terenie powiatu słubickiego.

Oddziały dzienne psychiatryczne

Analizując dostępność na terenie województwa lubuskiego do oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dorosłych, zgodnie z wytycznymi proponowany minimalny wskaźnik według Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada 3 miejsca na 10 tysięcy mieszkańców, czyli 303 miejsca w województwie w mieście Gorzów Wlkp. i Zielona Góra. Województwo lubuskie dysponuje 86 miejscami (stan na koniec 2011 roku) w zielonogórskim oddziale w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego z Psychiatrycznym Oddziałem Dziennym „Integracja”. Podmiot ten prowadzi dwie grupy terapeutyczne. Podsumowując w województwie lubuskim generalnie brakuje 217 miejsc w oddziałach dziennych. Szczególnie uwagę zwraca brak oddziału dziennego w Gorzowie Wlkp.

Zespoły leczenia środowiskowego dla dorosłych

Poniższa mapa przedstawia rozmieszczenie zespołów leczenia środowiskowego dla dorosłych w województwie lubuskim. Zespoły takie funkcjonują w Gorzowie Wlkp. i Ciborzu.

Mapa 3: Zespoły leczenia środowiskowego dla dorosłych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Proponowany minimalny wskaźnik według NPOZP określa funkcjonowanie jednego zespołu leczenia środowiskowego na 50 tysięcy mieszkańców. Dla województwa lubuskiego

wskazane jest utworzenie 20 zespołów leczenia środowiskowego. Na koniec 2011 roku funkcjonowały dwa zespoły w Ciborzu i Gorzowie Wielkopolskim. W województwie lubuskim brakuje 18 zespołów leczenia środowiskowego.

Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej dla dorosłych chorych psychicznie

Zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015 nie ma konieczności tworzenia zespołów interwencji kryzysowych i zespołów pomocy doraźnej w miastach poniżej 200 tys. mieszkańców.

Oddziały psychiatryczne ogólne

Poniższa mapa prezentuje rozmieszczenie w województwie lubuskim oddziałów psychiatrycznych ogólnych. Oddziały takie funkcjonują w Gorzowie Wlkp., Międzyrzeczu, Ciborzu oraz Żarach.

Mapa 4: Oddziały psychiatryczne dla dorosłych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Proponowany wskaźnik minimalny dla oddziałów psychiatrycznych według wytycznych Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wskazuje 4 łóżka na 10 tys. mieszkańców. Ponadto zaleca się, aby w szpitalu psychiatrycznym było maksymalnie 300 łóżek dla pacjentów. Według krajowych wskaźników w województwie lubuskim powinny być dostępne 404 łóżka. Podmioty lecznicze dysponują aktualnie 493 łóżkami, co powoduje, że minimalna dostępność do tych świadczeń jest zapewniona.

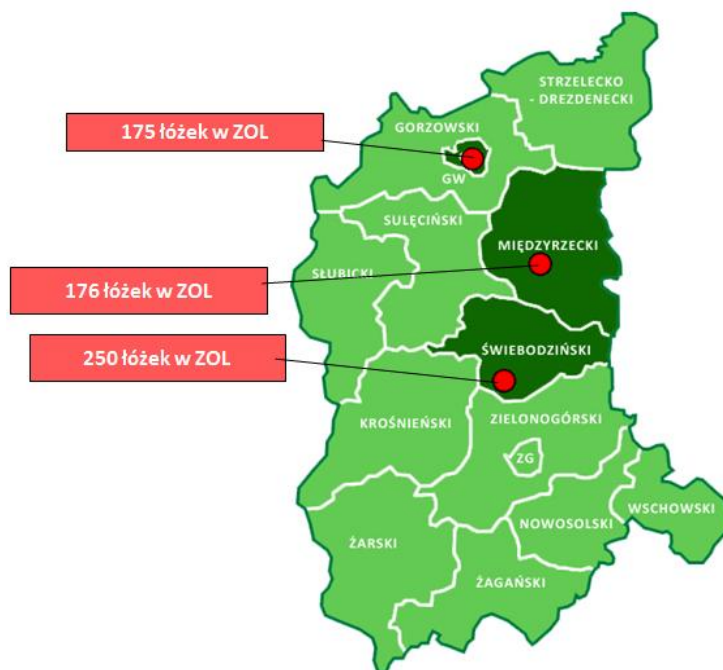
Hostele dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wskazuje również ilość hosteli dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. Na każde 10 tys. mieszkańców powinno być zapewnione 0,2 miejsca w hostelu dla dorosłych. W odniesieniu do liczby mieszkańców naszego województwa należałoby zapewnić 20 miejsc. Aktualnie w regionie brakuje hosteli psychiatrycznych.

Oddziały opiekuńcze dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi

Proponowany minimalny wskaźnik według Narodowego Programu to 1–2 łóżka w oddziale opiekuńczym dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców. Dla województwa lubuskiego wskazane jest 101 – 202 łóżka. Aktualnie województwo dysponuje 601 łózkami w zakładach pielęgnacyjno–opiekuńczych i opiekuńczo–lecniczych, a wskaźnik kształtuje się na poziomie 5,9 na 10 tysięcy mieszkańców województwa lubuskiego. Dostępność do tego zakresu świadczeń jest zapewniona. Należałoby przy tak dużej nadwyżce rozważyć ich redukcję i dostosowanie do zaleceń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Przygotowana mapa prezentuje rozmieszczenie zakładów pielęgnacyjno–opiekuńczych i opiekuńczo–lecniczych wraz z ilością miejsc w poszczególnych podmiotach leczniczych województwa lubuskiego.

Mapa 5: Oddziały opiekuńcze (ZOP, ZOL) dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Zabezpieczenie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

Dla minimalnego zabezpieczenia opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego proponuje 1 poradnię zdrowia psychicznego na 150 tys. mieszkańców. W odniesieniu do liczebności mieszkańców, zgodnie z wytycznymi Programu, w województwie lubuskim powinno funkcjonować siedem poradni dla dzieci i młodzieży. W momencie opracowywania regionalnego Programu funkcjonują dwie poradnie zdrowia psychicznego oraz jedna poradnia terapii uzależnień od alkoholu i jedna poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym. Generalnie brakuje trzech poradni w województwie lubuskim.

Mapa 6: Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

- Poradnia zdrowia psychicznego
- Poradnia terapii uzależnień od alkoholu
- Poradnia dla osób z autyzmem



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży

Proponowany wskaźnik minimalny wynikający z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 wskazuje 1 miejsce na 10 tys. mieszkańców. Przeliczając ten wskaźnik dla województwa lubuskiego, powinno być zapewnionych

101 miejsc dla małych pacjentów. Aktualnie brak jest oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Zespoły leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży

Proponowany wskaźnik minimalny według NPOZP określa funkcjonowanie jednego zespołu na 150 tys. mieszkańców. Dla zabezpieczenia świadczeń w tym zakresie powinno się utworzyć 7 zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży w województwie lubuskim. Aktualnie świadczenia w tym zakresie nie są zabezpieczone na terenie województwa.

Hostele dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

Według Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego proponuje się minimalnie jeden hostel w województwie. Stan aktualny jest taki, że brakuje w województwie hostelu dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

Oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży

Proponowany krajowy wskaźnik minimalny określa 0,4 łóżka na 10 tys. mieszkańców, czyli 40 łóżek dla województwa lubuskiego. Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zaborze zapewnia 105 miejsc dla małych pacjentów.

Poradnie pomocy rodzinie dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

Proponowany wskaźnik minimalny według NPOZP to jedna poradnia w województwie. Niestety w województwie lubuskim brakuje poradni o takim profilu.

Organizacja terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

Poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

Aktualne zabezpieczenie opieki ambulatoryjnej w ramach poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia to 21 poradni specjalistycznych. Proponowany krajowy wskaźnik minimalny określa jedną przychodnię na 50 tys. mieszkańców, czyli 20 poradni dla województwa lubuskiego. Świadczenia w tym zakresie są zabezpieczone poza powiatem zielonogórskim, gdzie nie funkcjonuje taka poradnia. Mapa numer 7, zamieszczona na kolejnej stronie przedstawia aktualne rozmieszczenie poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, z zaznaczeniem czterech miast Gorzowa Wielkopolskiego,

Zielonej Góry, Krosna Odrzańskiego i Żar, w których świadczeń zdrowotnych w tym zakresie udzielają po dwie poradnie.

Mapa 7: Poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu

Proponowany wskaźnik minimalny według wytycznych Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego określa co najmniej 1 oddział z 20 miejscami, w mieście powyżej 50 tys. mieszkańców. Program zaleca utworzenie w województwie lubuskim dwóch oddziałów dziennych terapii uzależnienia od alkoholu. Powinny one funkcjonować w Gorzowie Wielkopolskim i w Zielonej Górze. W ramach ubezpieczenia zdrowotnego, obecnie dostępne są trzy oddziały dzienne w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej w Zielonej Górze oraz w Gorzowie Wielkopolskim i Krośnie Odrzańskim w ramach niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Minimalna dostępność do tego zakresu świadczeń jest zapewniona. Mapa numer 8 odzwierciedla rozmieszczenie oddziałów dziennych terapii uzależnienia od alkoholu.

Mapa 8: Oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych

Proponowany krajowy wskaźnik minimalny określa 0,2 – 0,3 łóżka na 10 tys. mieszkańców, co w przeliczeniu dla województwa lubuskiego daje około 20 – 30 łóżek. Województwo Lubuskie dysponuje 55 łóżkami w 3 oddziałach zlokalizowanych w Ciborzu, Międzyrzeczu i Gorzowie Wielkopolskim, które w pełni zabezpieczają dostępność do leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Powyższe zobrazowano na mapie numer 9.

Mapa 9: Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Oddziały terapii uzależnienia od alkoholu

Na poniższej mapie przedstawiono rozmieszczenie oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu, które zapewniają dostępność do świadczeń zdrowotnych w Międzyrzeczu, Ciborzu i Krośnie Odrzańskim.

Mapa 10: Oddziały terapii uzależnienia od alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Proponowany wskaźnik minimalny dla oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu wynosi 1,2 łóżka na 10 tys. mieszkańców, proporcjonalnie dla województwa lubuskiego powinno być zapewnionych 121 łóżek. Obecnie województwo dysponuje 130 łóżkami w trzech oddziałach. A zatem minimalna dostępność w tym zakresie jest zapewniona.

Hostele dla uzależnionych od alkoholu

Zgodnie z zaleceniami, proponowany wskaźnik minimalny według NPOZP to jeden hostel, dysponujący minimum 20 miejscami na całe województwo. Stan aktualny jest taki, że brakuje hostelu dla uzależnionych od alkoholu.

Organizacja terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Aktualne zabezpieczenie opieki ambulatoryjnej w ramach poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych stanowi 10 poradni specjalistycznych i jedna poradnia antynikotynowa. Proponowany krajowy wskaźnik minimalny określa trzy przychodnie w danym województwie. Mapa poniżej przedstawia rozmieszczenie w województwie lubuskim poradni o tym profilu terapii.

Mapa 11: Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

- Poradnia uzależnienia od substancji psychoaktywnych
- Poradnia antynikotynowa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Minimalna dostępność do ambulatoryjnych świadczeń w zakresie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych na terenie województwa jest zapewniona.

Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Proponowany wskaźnik minimalny według NPOZP zakłada funkcjonowanie jednego oddziału w województwie lubuskim. Taki oddział dzienny funkcjonuje w Lubuskim Ośrodku Profilaktyki i Terapii w Zielonej Górze i zapewnia minimalną dostępność.

Oddziały detoksykacyjne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Proponowany wskaźnik minimalny według Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wynosi 10 łóżek dla województwa lubuskiego. Dostępność do świadczeń w ramach oddziału detoksykacyjnego dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych zapewnia 20 łóżkowy oddział w Ośrodku dla Osób Uzależnionych Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek”.

Oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Mapa numer 12 przedstawia rozmieszczenie oddziałów terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Mapa12: Oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych



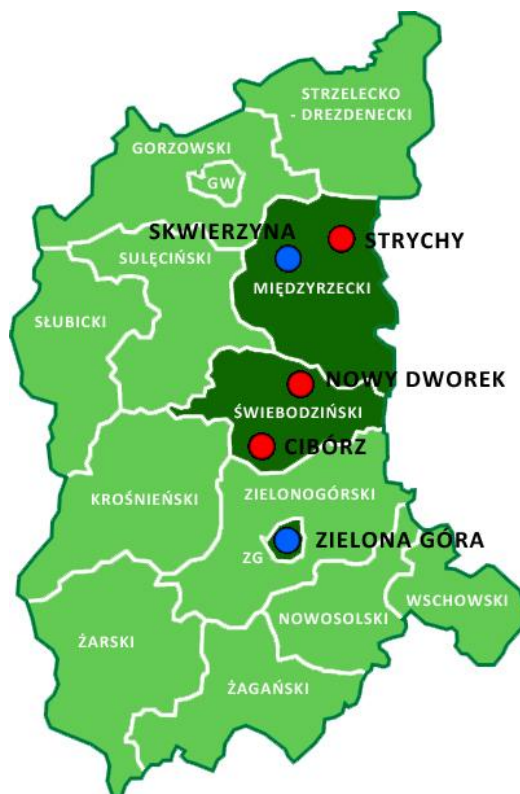
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Proponowany wskaźnik minimalny zakłada 0,7 łóżka na 10 tys. mieszkańców, czyli funkcjonowanie 71 łóżek w województwie lubuskim. Na koniec 2011 roku trzy oddziały, rozmieszczone w Strychach, Nowym Dworcu i Ciborzu, zapewniały 325 łóżek dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Według wytycznych Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego proponowany wskaźnik minimalny dostępności do hosteli dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych wynosi 20 miejsc w hostelach dla mieszkańców województwa lubuskiego. Aktualne rozmieszczenie dostępnych w województwie lubuskim hosteli dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych obrazuje mapa nr 13.

Mapa 13: Hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Pięć hosteli w województwie lubuskim dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych dysponuje 72 miejscami. Dwa z nich działają przy szpitalach w Nowym Dworcu i Ciborzu, trzy pozostałe funkcjonują przy poradniach specjalistycznych. Dostępność do tego zakresu świadczeń zdrowotnych w województwie lubuskim jest w pełni zapewniona.

3. CELE I PRIORYTETY REGIONALNEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Cele i priorytety Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego określono na podstawie analizy sytuacji demograficznej i epidemiologicznej. Uwzględniono również aktualnie posiadane zasoby w zakresie leczenia psychiatrycznego – potencjał lokalowy i kadrowy, dostępność do leczenia, a także możliwości wykorzystania działań profilaktycznych. Takie podejście pozwoliło na sprecyzowanie celów i kierunków rozwoju opieki psychiatrycznej.

Niniejsze opracowanie jest kierunkowym wskazaniem rozwiązań w zakresie rozwoju opieki nad pacjentem psychiatrycznym. Jednocześnie wynika z Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2010–2013, dlatego też celem nadrzędnym pozostaje:

poprawa zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa lubuskiego.

Mając na uwadze powyższe oraz aktualną sytuację w zakresie leczenia psychiatrycznego, wskazano następujące priorytety:

1. **Psychiatria ogólna**, do której zaliczono tzw. „psychiatrię ostrą” (całodobowe oddziały psychiatryczne ogólne), psychogeriatricę, oddziały psychosomatyczne, oddziały leczenia nerwic oraz rehabilitację psychiatryczną, posiada nieznaczny niedobór łóżek dla potrzeb województwa lubuskiego. Mając na względzie wytyczne NPOZP należałoby w najbliższych latach ograniczyć powstawanie oddziałów przy dużych szpitalach psychiatrycznych, a dążyć do ich powstawania przy szpitalach ogólnych, głównie w powiatach o większym zaludnieniu (Zielona Góra, Nowa Sól, Żagań). Równocześnie, istniejące już oddziały przy dużych szpitalach psychiatrycznych powinny być w dalszym ciągu przekształcane w oddziały wysokospecjalistyczne (część takich oddziałów już istnieje – oddziały psychogeriatriczne, rehabilitacji psychiatrycznej, leczenia zaburzeń nerwicowych), inne możliwe do utworzenia, to oddział leczenia zaburzeń afektywnych, czy też oddział leczenia pierwszego epizodu i pierwszego nawrotu schizofrenii.
2. Ograniczenie dostępności do **oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu** spowodowało zwiększone zapotrzebowanie w województwie na oddziały detoksykacji alkoholowej, stąd wydaje się, że zwiększenie liczby łóżek

„terapeutycznych” będzie skutkowało stopniowym zmniejszaniem zapotrzebowania na „detoksykację”. Do rozważenia pozostaje utworzenie oddziału terapii dla osób z postanowieniem sądowym na przymusowe leczenie odwykowe (średni czas oczekiwania na przymusowe leczenie odwykowe obecnie wynosi kilka lat, zaś postanowienie Sądu ważne jest 2 lata).

3. Liczba łóżek szpitalnych dla dzieci i młodzieży jest w województwie wystarczająca, ale skoncentrowana w dużym szpitalu psychiatrycznym. Taką sytuację zrównoważyłoby rozśrodkowanie usług dla dzieci i młodzieży jeśli chodzi o leczenie ambulatoryjne, oddziały dzienne, opiekę środowiskową. Niepokojąca jest także zła dostępność do usług ambulatoryjnych dla tej grupy populacji wynikająca z niedoboru specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży. Nagłą potrzebą w tym zakresie jest zwiększenie liczby poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz pozyskanie specjalistów.
4. Województwo lubuskie posiada pewien nadmiar łóżek dla osób uzależnionych od narkotyków. Należy jednak wziąć pod uwagę, że region jest jednym z najbardziej narażonych województw w kraju na rozprzestrzenianie się narkomanii, stąd nadmiar ten jest uzasadniony (wg danych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego województwo lubuskie w 2005 roku w zakresie chorobowości na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych znajdowało się na drugim miejscu w kraju). Niemniej jednak w przyszłości liczba łóżek stacjonarnych powinna być stopniowo ograniczana na rzecz leczenia ambulatoryjnego i form pośrednich.
5. W chwili obecnej istnieje nadmiar łóżek w Zakładach Lecznico–Opiekuńczych dla mieszkańców województwa lubuskiego. Stan ten powinien ulec stopniowej normalizacji w najbliższych latach poprzez częściowe przejęcie opieki nad przewlekle chorymi przez profilowane domy pomocy społecznej, rozwój opieki środowiskowej, powstawanie oddziałów dziennych. Mając na względzie istniejącą już bazę szpitalną, łóżka opiekuńczo – lecznicze powinny znajdować się przy dużych szpitalach psychiatrycznych, takich jak Międzyrzecz i Cibórz.
6. W województwie lubuskim brak jest hosteli zarówno dla osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.
7. Województwo lubuskie nie posiada nadmiaru łóżek stacjonarnych leczenia psychiatrycznego na potrzeby swoich mieszkańców. Jednostki podległe Województwu Lubuskiemu w różnym stopniu świadczą usługi dla pacjentów z innych województw, czy całego kraju. Biorąc pod uwagę fakt zmiany zasad

rozliczania przez NFZ pacjentów leczonych z innych województw na zdecydowanie korzystniejsze dla województwa lubuskiego na chwilę obecną należałoby powstrzymać decyzję o zmniejszaniu zasobów psychiatrycznych. Dopiero dokładna analiza kosztów i zysków w najbliższych latach powinna dać odpowiedź, czy województwu lubuskiemu opłaca się świadczyć usługi na rzecz pacjentów z innych województw.

8. Zmniejszenie liczby leczenia stacjonarnego, znaczące niedobory leczenia ambulatoryjnego i środowiskowego na dzień dzisiejszy stanowią poważne zagrożenie dla mieszkańców województwa. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wskazuje na trudności finansowe, które mogą wpłynąć na realizację założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W związku z tym uzyskiwane środki finansowe korzystniej byłoby przeznaczyć na rozwój niestacjonarnych form opieki środowiskowej i modernizację istniejącej już bazy łóżkowej.
9. Priorytetem dla opieki psychiatrycznej województwa lubuskiego jest rozwijanie opieki środowiskowej, oddziałów dziennych, niestacjonarnej opieki dla dzieci, młodzieży i ich rodzin oraz dążenie do poprawy warunków bytowych w oddziałach szpitalnych.
10. Istnieje konieczność tworzenia przez samorządy powiatów i gmin lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu oraz lokalnych centrów zdrowia psychicznego zapewniających mieszkańcom powiatu lub gminy kompleksową, środowiskową, stacjonarną i niestacjonarną opiekę w zakresie zdrowia psychicznego. Centra takie mają być tworzone na obszarze zamieszkałym przez co najmniej ok. 50 tys. mieszkańców (wg stanu na koniec 2008 r. w 10 powiatach woj. lubuskiego mieszkało powyżej 50 tys. ludności, tj. gorzowskim krośnieńskim, międzyrzeckim, nowosolskim, świebodzińskim, zielonogórskim, żagańskim, żarskim oraz takich miastach, jak Gorzów Wlkp. i Zielona Góra).
11. **Nagłącą potrzebą województwa lubuskiego jest pozyskanie specjalistycznej kadry świadczącej usługi psychiatryczne, w szczególności w zakresie psychiatrii dziecięcej.** Biorąc pod uwagę fakt, że nasze województwo przoduje w ilości świadczonych usług psychiatrycznych, zaś pod względem zasobów kadrowych jest na jednym z ostatnich miejsc w kraju, nasuwa się wątpliwość dotycząca jakości tych usług. Konkursy ofert ogłaszane przez Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ na ten

zakres świadczeń zdrowotnych, unieważnione są głównie z powodu braku kadry specjalistycznej.

12. Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego Lubuszan, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu w tym ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze województwa, opracowanie regionalnego programu promocji zdrowia i realizacja przedmiotowych działań.

Pod koniec 2012 roku została podjęta decyzja przez dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o odstąpieniu od przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2013 i lata następne. Okres obowiązywania aktualnie zawartych umów został przedłużony do dnia 30 czerwca 2013 roku. Wszyscy świadczeniodawcy w tym rodzaju wyrazili zgodę na kontynuowanie zawartych umów. Na drugą połowę lutego 2013 roku zaplanowane jest spotkanie z przedstawicielami podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, mające na celu ustalenie warunków finansowania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych oraz organizację opieki psychiatrycznej w województwie lubuskim zgodnie z założeniami Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego.

4. CZĘŚĆ PLANISTYCZNA

Zespół ds. Opracowania strategii psychiatrii dla województwa lubuskiego wyznaczył **priorytety promocji zdrowia psychicznego w województwie lubuskim**, które stanowią podstawę planowania działań z zakresu promocji zdrowia i zapobiegania zaburzeniom psychicznym w regionie.

Cel główny 1

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Promocja zdrowia psychicznego jest procesem, który umożliwia ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym, a także jego poprawę. Działania podejmowane w tym obszarze powinny skupiać się na kompetencjach zdrowotnych w sferze psychiki, wiedzy, świadomości, dyspozycji osobowościowych oraz postaw i umiejętności jednostki, tak aby w sytuacjach choroby potrafiła ona podjąć odpowiednie kroki. Jednocześnie działania te powinny stanowić podstawę systemu opieki zdrowotnej nad społeczeństwem w zakresie zdrowia psychicznego.

Promocja zdrowia oraz prewencja zaburzeń psychicznych, które obejmują wiele różnorodnych inicjatyw skierowanych do różnych grup społecznych w dobie rosnącej zapadalności na choroby psychiczne zasługują na szczególną uwagę.

Cel szczegółowy 1.1.

Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu

W ramach tego celu na obszarze województwa lubuskiego podejmowane są działania z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, które realizują m.in. samorządy gmin, powiatów, województwo, zakłady opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 10 grudnia 2010 r. (Dz. U. z 2010 nr 234 poz. 1536 z późn. zm.). **Nawiązana współpraca ze wszystkimi sektorami i podmiotami działającymi w obrębie zdrowia psychicznego przyczynia się do zwiększenia rozpowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego.**

Podejmowane są zadania zmierzające do upowszechniania wiedzy o zdrowiu psychicznym, kształtowaniu zachowań i stylów korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży. W tym celu organizowane są coroczne obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego dla młodzieży lubuskich szkół z udziałem specjalistów. Ponadto systematycznie prowadzi się warsztaty, zajęcia psychoedukacyjne dla kadry pedagogicznej, dzieci i młodzieży oraz ich rodziców.

Na terenie województwa prowadzone są również bezpłatne konsultacje, porady psychologiczne i psychiatryczne, które będą kontynuowane w kolejnych latach. Ponadto jednostki samorządu terytorialnego, zakłady opieki zdrowotnej oraz organizacje pozarządowe upowszechniają wiedzę na temat zdrowia psychicznego poprzez realizację autorskich projektów, opracowywanie zestawów materiałów edukacyjno-informacyjnych zawierających elementy oparte na dowodach naukowych promocji zdrowia psychicznego.

Pogłębienie wiedzy i świadomości mieszkańców województwa na temat zdrowia psychicznego następuje również podczas cyklicznie organizowanych przedsięwzięć, do których należą: Lubuski Piknik Zdrowia, Dni Województwa Lubuskiego oraz Przystanek Woodstock w Kostrzynie nad Odrą. W czasie trwania tych imprez uruchamiane są punkty konsultacyjno – informacyjne, w których dyżury pełnią terapeuci, specjaliści i lekarze psychiatrzy ze szpitali psychiatrycznych w Ciborzu, Obrzycach, Zaborze i Nowym Dworcu, udzielający konsultacji i porad specjalistycznych.

Corocznie w miesiącu grudniu w ramach organizowanego przez Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej Wojewódzkiego Tygodnia Osób Niepełnosprawnych odbywa się wiele imprez i spotkań służących integracji osób niepełnosprawnych i środowisk z nimi powiązanych. Pozwala to jednocześnie zapoznać się mieszkańcom województwa z wielorakimi działaniami i programami wsparcia kierowanymi również dla osób z zaburzeniami psychicznymi oferowanymi przez różnorodne instytucje oraz organizacje pozarządowe.

Cel szczegółowy 1.2

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Do działań podejmowanych w celu zapobiegania zaburzeniom psychicznym w województwie lubuskim należą porady i konsultacje wychowawcze dla rodziców, terapia rodzinna dziecka z zaburzeniami w rozwoju emocjonalnym oraz z zaburzeniami zachowania, warsztaty terapeutyczne dla rodziców i ich dzieci. Ponadto przeprowadzane są również

badania przesiewowe dzieci i młodzieży w celu identyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. W przypadku ich wystąpienia dzieci kierowane są na badania do poradni psychologiczno – pedagogicznych. Powyższe działania będą podlegać kontynuacji w najbliższych latach w ramach niniejszej strategii.

Ważnym elementem zapobiegania zaburzeniom psychicznym jest wdrażanie Powiatowych Programów Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Programów Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie oraz Powiatowych Programów Zapobiegania Przemocy w Rodzinie, opracowywanych w oparciu o ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 2005 roku.

Udzielanie przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie specjalistycznego poradnictwa i interwencji kryzysowej w zakresie poradnictwa psychologicznego, prawnego i socjalnego oraz realizacja zadań w kwestii tworzenia systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i interwencji kryzysowej realizowane jest przez samorządy powiatowe. Odbywa się to w ramach trzyletnich programów, dotyczących rozwoju pieczy zastępczej oraz przez gminy w ramach trzyletnich programów wspierania rodziny (poszczególne samorządy tworzą programy od stycznia 2012 r.).

Cel szczegółowy 1.3

Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi

Osoby z zaburzeniami psychicznymi często spotykają się ze stygmatyzacją w środowiskach, w których funkcjonują, czego konsekwencją jest utrata pewności siebie i obniżenie poczucia wartości. Wychodząc naprzeciw potrzebom osób z zaburzeniami psychicznymi zaplanowano szereg działań mających na celu zwiększenie integracji społecznej tych osób, poprzez m.in. organizowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz zajęć w Środowiskowych Domach Samopomocy i innych ośrodkach wsparcia, których zadaniem jest rozwój umiejętności obejmujących czynności życia codziennego. Istotnym jest zatem udzielanie wsparcia ludziom chorym psychicznie oraz ich kompleksowe leczenie umożliwiające pełne uczestnictwo we wszystkich obszarach życia społecznego. Jednocześnie należy zadbać o integrację rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ bez wsparcia ze strony członków rodziny trudno o pełną integrację, zwłaszcza u osób młodych.

Zaplanowano również działania mające na celu edukację oraz zwiększanie świadomości mieszkańców województwa lubuskiego poprzez kampanie medialne, informacyjne, edukacyjne sprzyjające postawom zrozumienia i akceptacji, przeciwdziałanie dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Intencją powyższych działań jest likwidacja mitów i stereotypów dotyczących chorób psychicznych oraz rozpowszechnianie

świadomości społecznej na temat ich objawów. Zadania w tym zakresie realizują stowarzyszenia i organizacje pozarządowe. W lubuskich szkołach tworzone są tzw. klasy integracyjne.

Cel szczegółowy 1.4

Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego

W ramach organizacji systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego w województwie lubuskim funkcjonuje 8 Ośrodków Interwencji Kryzysowej oraz 1 punkt interwencji kryzysowej, gdzie oferowana jest pomoc i poradnictwo w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu. Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, udzielają poradnictwa specjalistycznego. W ramach interwencji kryzysowej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej w podmiotach tych udziela się natychmiastowej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego, w sytuacjach uzasadnionych schronienia do trzech miesięcy.

W ramach realizacji powyższego celu nawiązywana jest współpraca z instytucjami zajmującymi się poradnictwem i pomocą w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu. Planowane jest również utworzenie punktu konsultacyjnego Pomarańczowa Linia, zapewniającego anonimowe wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel główny 2

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

Jednym z kluczowych założeń zawartych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego jest utworzenie spójnego systemu opieki i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, co zapewnia środowiskowy model opieki psychiatrycznej. Głównym celem tego modelu jest umożliwienie osobom chorym funkcjonowania w społeczeństwie. Warunkiem prawidłowego działania powyższego modelu, a tym samym pełne funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi w ich środowisku lokalnym jest współpraca resortu zdrowia z instytucjami edukacji, pracy i pomocy społecznej oraz zintegrowane działania w tym obszarze.

W ramach Celu głównego 2, Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz

zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi, a także skoordynowanie różnych form opieki i pomocy. Planuje się utworzenie pięciu mini centrów zdrowia psychicznego: gorzowskiego, zielonogórskiego, świebodzińskiego, żarskiego i międzyrzeckiego. Poniżej przedstawiono koncepcję utworzenia pięciu Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie lubuskim biorąc pod uwagę posiadany potencjał w zakresie opieki medycznej i świadczeń społecznych w poszczególnych regionach województwa.

Koncepcja utworzenia i funkcjonowania Gorzowskiego Centrum Zdrowia Psychicznego

Kadra lecznictwa psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp:

- lekarze specjaliści psychiatrzy – 13,
- lekarze w trakcie specjalizacji z dziedziny psychiatrii – 3,
- terapeuci leczenia uzależnień – 3,
- mgr psychologów - 6 (bez specjalizacji).

Aktualnie funkcjonujące oddziały:

1. oddział psychiatryczny żeński - 48 łóżek,
2. oddział psychiatryczny męski - 48 łóżek,
3. oddział detoksykacyjny - 6 łóżek,
4. oddział psychiatrii sądowej dla kobiet w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia,
5. oddział psychiatrii sądowej dla mężczyzn w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia,
6. oddział leczenia odwykowego dla mężczyzn w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia + 4 łóżka,

Lecznictwo ambulatoryjne:

1. poradnia zdrowia psychicznego - przyjmuje 4 specjalistów psychiatrów, 1 psycholog.
2. zespół leczenia środowiskowego - specjalista psychiatra, pielęgniarka środowiskowa,
3. Ambulatorium Psychiatrii Sądowej dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej - uruchomienie w planie aktualnie - brak kontraktu, zatrudnienie lekarza seksuologa,

Baza Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., która będzie ujęta w strukturze Centrum:

- 1) Całodobowy oddział psychiatryczny dla mężczyzn - 48 łóżek w Gorzowie Wlkp., przy ul. Walczaka 42,

- 2) Całodobowy oddział psychiatryczny dla kobiet - 48 łóżek w Gorzowie Wlkp., przy ul. Walczaka 42,
- 3) Oddział detoksykacyjny dla mężczyzn - 6 łóżek w Gorzowie Wlkp., przy ul. Walczaka 42,
- 4) Oddziały opiekuńczo - lecznicze psychiatryczne - 153 łóżka w Gorzowie Wlkp., przy ul. Walczaka 42,
- 5) Poradnia Zdrowia Psychicznego w Gorzowie Wlkp. przy ul. Walczaka 42,
- 6) Zespół leczenia środowiskowego w Gorzowie Wlkp. przy ul. Walczaka 42.

Rekomendowane do włączenia do Gorzowskiego centrum ochrony zdrowia psychicznego, aktualnie działające na terenie Miasta Gorzów Wlkp.:

1. Poradnie Leczenia Uzależnień zlokalizowane na terenie miasta Gorzów Wlkp.,
2. Oddział Dzienny Leczenia Odwykowego „Szansa”,
3. Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gorzowie Wlkp., przy ul. Walczaka 42,
4. Warsztaty terapii zajęciowej, istniejące w Gorzowie Wlkp., przy ul. Czereśniowej i ul. Walczaka),
5. Dom Pomocy Społecznej w Gorzowie Wlkp., przy ul. Podmiejskiej,
6. Ośrodek Interwencji Kryzysowych w Gorzowie Wlkp. przy ul. Okrzei,
7. Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Gorzowie Wlkp. (prowadzi placówki dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, głównie dla upośledzeń umysłowych, które ze względu na stopień upośledzenia i dodatkowe kalectwa nie są przyjmowane do żadnych innych ośrodków np. warsztaty terapii zajęciowej, dodatkowo prowadzi jeszcze placówkę dla dzieci i młodzieży i zapewnia wielokompleksową rehabilitację oraz szkołę dla głęboko i znacznie upośledzonych umysłowo).

Dodatkowo realnym jest utworzenie w ramach Gorzowskiego Centrum w strukturach SP Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w 2013 roku:

1) dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi:

- oddziału dziennego 30 łóżkowego,
- dodatkowego zespołu leczenia środowiskowego,
- rozszerzenie oddziału detoksykacyjnego (6 łóżkowego) w oddział detoksykacyjno-odwykowy całodobowy (20 łóżkowy),
- hostelu o pojemności 20 łóżek,

- dodatkowej Poradni Zdrowia Psychicznego, w zależności od możliwości finansowych

2) dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi:

- Poradni Zdrowia Psychicznego.

3) placówki dla uzależnionych od alkoholu:

- zwiększyć pojemność oddziału detoksykacyjnego o 20 łóżek.

4) konieczność zatrudnienia kadry do wielkości normy wskazanej w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego:

- psychiatry - 5 specjalistów,
- psychiatry dzieci i młodzieży - 2 specjalistów,
- psychologowie kliniczni (liczba psychologów jest wystarczająca, nie wszyscy posiadają specjalizację z psychologii klinicznej),
- pracownicy socjalni – ilość wystarczająca,
- terapeuci zajęciowi – 5,
- pielęgniarki psychiatryczne – 25,
- psychoterapeuci z certyfikatem – 2,
- certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień – 4.

Koncepcja utworzenia i funkcjonowania Zielonogórskiego Centrum Zdrowia Psychicznego

Przygotowana tabela przedstawia zasoby powiatu zielonogórskiego w odniesieniu do elementów składających się na utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego. Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Zielonej Górze jest przygotowany, aby od 2013 roku stworzyć Oddział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej. Możliwe jest również od 2015 roku stworzenie bazy w postaci stacjonarnego oddziału psychiatrycznego na 48 łóżek oraz leczenia środowiskowego.

Tabela 29: Zakres świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu zielonogórskiego

Zakres świadczenia zdrowotnego	Nazwa świadczeniodawcy	Miejscowość
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA	Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	Zielona Góra, ul. Wazów 42
PORADNIA LECZENIA NERWIC	Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	Zielona Góra, ul. Wazów 42
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia	Zielona Góra, ul. Wazów 36

PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii w Zielonej Górze	Zielona Góra, ul. Jelenia 1a
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH INNYCH NIŻ ALKOHOL	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia	Zielona Góra, ul. Wazów 36
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH INNYCH NIŻ ALKOHOL	Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii w Zielonej Górze	Zielona Góra, ul. Jelenia 1a
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO (PSYCHOGERIATRYCZNA)	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Zielona Góra, ul. Zamenhoffa 27/4
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Zielona Góra, ul. Zamenhoffa 27/4
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego z Psychiatrycznym Oddziałem Dziennym "INTEGRACJA"	Zielona Góra, ul. II Armii 30/40
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH	Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	Zielona Góra, ul. Wazów 42
PROGRAM LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO	Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii w Zielonej Górze	Zielona Góra, ul. Jelenia 1a
ŚWIADCZENIA DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH INNYCH NIŻ ALKOHOL W HOSTELU	Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii w Zielonej Górze	Zielona Góra, ul. Jelenia 1a
ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM LUB INNYMI CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Diagnostyczno-Lecznico-Rehabilitacyjny "Elfik"	Zielona Góra, ul. Anieli Krzywoń 16
ŚWIADCZENIA DZIENNE LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH	Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	Zielona Góra, ul. Wazów 42
ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego w Psychiatrycznym Oddziałem Dziennym "INTEGRACJA"	Zielona Góra, ul. II Armii 30/40
ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia	Zielona Góra, ul. Wazów 36
LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)	Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Psychiatrycznej "Relacja" w Zielonej Górze	Sulechów ul. Niepodległości 15/204
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Sulechów, ul. Niepodległości 15
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Dormed"	Sulechów, ul. Bankowa 1
ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży W Zaborze	Zabór, ul. Zamkowa 1
ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA MŁODZIEŻY	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży W Zaborze	Zabór, ul. Zamkowa 1
ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY OBSERWACYJNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży W Zaborze	Zabór, ul. Zamkowa 1
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży W Zaborze	Zabór, ul. Zamkowa 1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony internetowej Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

W obecnych zasobach lokalowych Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Zielonej Górze Oddział Dzienny Zaburzeń Nerwicowych dysponuje miejscami dla 24 pacjentów.

W zasobach kadrowych Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Zielonej Górze znajduje się :

- 6 psychiatrów,
- 2 psychologów klinicznych oraz 4 psychologów bez specjalizacji,
- 8 psychoterapeutów bez certyfikatu,
- 2 pielęgniarki,
- 1 instruktor terapii zajęciowej.

Aktualnie brak jest zaplecza dla zorganizowania w Zielonej Górze profesjonalnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Obszar potencjalnego Zielonogórskiego Centrum Zdrowia Psychicznego opcjonalnie mógłby obejmować swoim zakresem działania ewentualnie sąsiadujące powiaty wschowski i nowosolski.

Tabela 30: Zakres świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu wschowskiego

Zakres świadczenia zdrowotnego	Nazwa świadczeniodawcy	Miejscowość
PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital we Wschowie	Wschowa, ul. Ks. A. Kostki 33
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital we Wschowie	Wschowa, ul. Ks. A. Kostki 33

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony internetowej Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Tabela 30: Zakres świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu nowosolskiego

Zakres świadczenia zdrowotnego	Nazwa świadczeniodawcy	Miejscowość
PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ	Nzoz „Spec-Med” Specjalistyczny Ośrodek Higieny I Terapii Psychiczej	Nowa Sól, ul. Witosa 18
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH	Nzoz „Spec-Med” Specjalistyczny Ośrodek Higieny I Terapii Psychiczej	Nowa Sól, ul. Witosa 18

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony internetowej Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Koncepcja utworzenia i funkcjonowania Świebodzińskiego Centrum Zdrowia Psychicznego

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Ciborzu podejmuje działania zmierzające do stworzenia centrum zdrowia psychicznego w Zielonej Górze i Świebodzinie. Wśród jednostek organizacyjnych mogących wejść w skład struktur tworzących omawiane centra zdrowia psychicznego, szpital w Ciborzu dysponuje na terenie miasta Zielonej Góry Poradnią Zdrowia Psychicznego, Poradnią Psychogeriatryczną, Poradnią Terapii Uzależnienia i Współzależnienia od Alkoholu i Substancji Psychoaktywnych oraz Zespołem Leczenia Środowiskowego.

Na terenie powiatu zielonogórskiego zabezpiecza Poradnię Zdrowia Psychicznego w Sulechowie. Na terenie powiatu świebodzińskiego dysponuje Poradnią Zdrowia Psychicznego w Ciborzu. Ponadto oddziały szpitalne całodobowe w Ciborzu mogą stanowić zaplecze szpitalne dla tworzonego centrum:

- Całodobowy Oddział Psychiatryczny Ogólny A- 40 łóżek,
- Całodobowy Oddział Psychiatryczny Ogólny B- 40 łóżek,
- Całodobowy Oddział Psychiatryczny Ogólny C- 46 łóżek,
- Całodobowy Oddział Psychogeriatryczny – 30 łóżek,
- Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych – 25 łóżek,
- Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu – 65 łóżek,
- Całodobowy Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych – 25 łóżek,
- Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych – 60 łóżek,
- Całodobowy Oddział Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych – 20 łóżek.

Powyższe struktury stanowią podstawy do stworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego zgodnych z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Możliwe jest stworzenie dwóch ośrodków spełniających wymogi stawiane przed centrami w Zielonej Górze i powiecie świebodzińskim.

Aby prawidłowo mogło funkcjonować Świebodzińskie Centrum Zdrowia Psychicznego niezbędne jest stworzenie jedynie oddziału dziennego. Planuje się utworzenie takiego oddziału dziennego. Rozpatrywane są możliwości lokalizacyjne na terenie miasta Świebodzina. Zrealizowanie takiego działania pozwoliłoby poszerzyć zakres opieki nad osobami wymagającymi opieki w ramach ochrony zdrowia psychicznego.

Tworzenie nowych jednostek organizacyjnych mających zasilić struktury tworzonych centrów stawia przed podmiotami leczniczymi trudności lokalowe, finansowe i kadrowe.

Utworzenie oddziału dziennego na terenie miasta Świebodzin wiąże się również z koniecznością nabycia lub wynajęcia odpowiedniego lokalu. Spełniać mógłby on równocześnie rolę siedziby oddziału dziennego, jak i poradni zdrowia psychicznego. Alternatywą dla tego rozwiązania mogłoby być stworzenie siedziby oddziału dziennego i zespołu leczenia środowiskowego dla powiatu świebodzińskiego na terenie Szpitala w Ciborzu. Trudnym do rozwiązania w takim przypadku będzie problem dojazdu pacjentów do oddziału dziennego. Szpital nie dysponuje obecnie odpowiednim do przewozu większej ilości osób środkiem transportu. Wynajęcie lub nabycie środka transportu wiąże się z dodatkowymi kosztami.

Na terenie powiatu świebodzińskiego funkcjonuje od lipca 2012 roku Zespół Leczenia Środowiskowego. Prowadzi go niepubliczny podmiot - Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Psychiatrycznej "Relacja" R. Petela, M. Barszczewski S.J. Ośrodek udziela świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w tym zakresie dla powiatu świebodzińskiego i zielonogórskiego - bez miasta Zielona Góra. Kontrakt został przedłużony przez Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na pierwsze półrocze 2013 roku i planowane jest również poszerzenie działalności.

Koncepcja utworzenia i funkcjonowania Żarskiego Centrum Zdrowia Psychicznego

Podmioty mogące współtworzyć Żarskiego Centrum Zdrowia Psychicznego:

I. Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Stresu Bojowego - oddział całodobowy w 105 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach. Aktualnie oddział jest w trakcie remontu. Istnieje także możliwość utworzenia oddziału dziennego.

Oferta:

- czteroosobowe sale osobno dla kobiet i mężczyzn,
- 6 lekarzy psychiatrów,
- 2 psychologów,
- nowoczesna baza diagnostyczna (laboratorium, pracownia EEG, tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, pracownia diagnostyki izotopowej),
- terapia zajęciowa,
- gabinet fototerapii,
- konsultacje dla innych oddziałów szpitalnych.

II. Poradnie Zdrowia Psychicznego:

1) Poradnia Zdrowia Psychicznego - 105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach,

Oferta:

- konsultacje psychologiczne: diagnostyka, orzecznictwo,
- psychoedukacja, poradnictwo, psychoterapia indywidualna,
- w poradni zatrudnionych jest 2 psychologów klinicznych.

2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ANIMA”, ul. Skarbowa 2 w Żarach,

- kierownik: lek. med. specjalista psychiatra.

Oferta:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci, młodzieży i dorosłych,
- Poradnia uzależnień od alkoholu i środków psychoaktywnych.

3) NZOZ Ośrodek Terapeutyczny „PROFIL”

- ul. Jagiellońska 13-13a w Żarach,
- kierownik: psycholog kliniczny, terapeuta uzależnień.

Oferta:

Poradnia Zdrowia Psychicznego:

- konsultacje psychiatryczne,
- konsultacje psychologiczne: diagnostyka, interwencje kryzysowe, poradnictwo, psychoedukacja, psychoterapia indywidualna, psychoterapia par i rodzin,
- realizacja programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu:

- diagnozowanie w kierunku uzależnienia,
- psychoterapia uzależnienia w sesjach indywidualnych i grupowych, w dwóch etapach: program podstawowy i zaawansowany,
- diagnostyka i psychoterapia dla osób współuzależnionych,
- terapia dla Dorosłych i Dorastających Dzieci Alkoholików (DDA).

Poradnia terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych:

- diagnostyka i psychoterapia osób uzależnionych,
- program podstawowy i zaawansowany.

III. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna:

- ul. Wrocławska 5 w Żarach,
- Kierownik: psycholog, biegły sądowy w dziedzinie psychologii i seksuologii.

IV. Środowiskowy Dom Samopomocy:

- ul. Bohaterów Getta 19 w Żarach,
- ŚDS jest ośrodkiem wsparcia z 32 miejscami pobytu dziennego,
- prowadzone są dwa odrębne programy terapeutyczne: dla osób z upośledzeniem umysłowym oraz dla osób przewlekłe psychicznie chorych,
- przy ŚDS działa całodobowy Hostel z 5 miejscami.

V. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach, ul. Domańskiego 1 w Żarach,

Oferta:

- możliwość uzyskania pomocy materialnej,
- możliwość uzyskania specjalistycznych usług opiekuńczych,
- poradnictwo specjalistyczne: prawne i psychologiczne.

VI. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie - ul. Artylerzystów 6 w Żarach.

VII. Centrum Aktywizacji Zawodowej przy Powiatowym Urzędzie Pracy w Żarach - ul. Mieszka I 15 w Żarach.

Koncepcja utworzenia i funkcjonowania Międzyrzeckiego Centrum Zdrowia Psychicznego

Zasoby kadrowe Samodzielnego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu:

- lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii – 8 etatów,
- lekarze ze specjalizacją I-go stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarze w trakcie specjalizacji – 6,5 etatu,
- lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii – 3 etaty,
- psychologowie – 10 etatów (w tym kliniczni – 2 etaty, w trakcie specjalizacji – 2 etaty),
- psychoterapeuci – 3 etaty (w trakcie certyfikacji – 5 etatów),
- specjaliści psychoterapii uzależnień – 4,6 etatu,
- specjaliści psychoterapii uzależnień w trakcie specjalizacji lub certyfikowani instruktorzy terapii uzależnień - 6 etatów,
- instruktorzy terapii zajęciowej – 7 etatów.

Powyższe dane nie uwzględniają powstania zespołów środowiskowych, a także powstania nowych oddziałów (w tym wypadku wiele zależy od zmian strukturalnych szpitala i bezpośrednich wymogów tzw. „koszyka świadczeń”).

Poradnia Zdrowia Psychicznego w Międzyrzeczu (obejmuje również Poradnię Neurologiczną dla Dorosłych i Poradnię Leczenia Uzależnień):

- czynna 5 razy w tygodniu (poniedziałek – 7,5 h, wtorek – piątek - 10,5 h),
- kadra zgodnie z wymogami NFZ.

Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu będzie podejmował działania w kierunku:

- powstania na terenie kompleksu szpitalnego (lub w jego ścisłym pobliżu) hostelu dla 20 osób (hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi),
- zwiększenia kontraktu na rehabilitację psychiatryczną do 40 łóżek,
- zwiększenia kontraktu na psychiatrię sądową w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich do 50 łóżek,
- powstania oddziału leczenia zaburzeń osobowości,
- zwiększenia kontraktu na leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych do 26 łóżek,
- zwiększenia kontraktu na leczenie uzależnień, w tym świadczeń terapii uzależnień od alkoholu – do 65 łóżek,
- powstania zespołów środowiskowych,
- powstania oddziału leczenia uzależnienia od hazardu (finansowany częściowo przynajmniej z odrębnego źródła – projekt KBd/s N),
- powstania oddziału dziennego (finansowanie dowozu pacjentów ze środków samorządów: gminnego i powiatowego),
- zwiększenia ilości łóżek psychiatrycznych do 150 (pod warunkiem uzyskania takiego kontraktu).

Szansą na rozwój dla Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu jest powstawanie oddziałów deficytowych na terenie województwa lubuskiego, ewentualnie terenu zachodniej Polski (jak jest to w przypadku oddziałów: Leczenia Nerwic, Rehabilitacji Psychiatrycznej czy też Całodobowego Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży).

Głównym zagrożeniem dla Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu jak i Centrum Zdrowia Psychicznego jest niskie kontraktowanie

usług psychiatrycznych, a także pośrednio z tym związany brak wyspecjalizowanej kadry lekarzy psychiatrów. W ramach Międzyrzeckiego Centrum Zdrowia Psychicznego rozważa się ewentualne funkcjonowanie Poradni Zdrowia Psychicznego w Skwierzynie, Sulęcinie, Strychach, współpracę z prywatnymi praktykami psychiatrycznymi, udzielającymi świadczeń zdrowotnych w Międzyrzeczu i w Pszczewie. Ponadto planowane jest utworzenie zespołu środowiskowego w Międzyrzeczu oraz kontynuowanie współpracy z lokalnymi ośrodkami pomocy społecznej, domami pomocy społecznej oraz środowiskowymi domami pomocy społecznej w Międzyrzeczu i Skwierzynie.

Cel szczegółowy 2.1

Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrii wymaga silnego rozwoju placówek pozaszpitalnych jako miejsc podstawowego leczenia i opieki nad pacjentem. Model ten, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, powinien zapewnić pacjentowi leczenie i rehabilitację w środowisku lokalnym, co przekłada się na efektywniejszą terapię oraz reintegrację społeczną.

Realizacja tego celu w województwie lubuskim wiąże się między innymi ze zwiększeniem dostępności usług dla ubezpieczonych w Poradniach Zdrowia Psychicznego, w związku z czym planowane jest zarówno zwiększenie ilości dni przyjęć, jak i utworzenie dodatkowej poradni.

Równie istotnym planowanym działaniem jest szkolenie profesjonalistów opieki zdrowotnej – pielęgniarek środowiskowych, służby ratowniczej, pielęgniarek higieny szkolnej w zakresie psychiatrii oraz szeroko pojęta współpraca specjalistów opieki zdrowotnej ze służbami opieki psychiatrycznej i lekarzami rodzinnymi.

Ponadto, Poradnie Zdrowia Psychicznego i Poradnie Terapii Uzależnień powinny oferować świadczenia z zakresu psychiatrii i psychologii obejmujące diagnostykę i leczenie w pełnym zakresie, leczenie farmakologiczne i psychoterapię, interwencje kryzysowe, pomoc osobom uzależnionym od narkotyków i alkoholu oraz bezrobotnym.

Cel szczegółowy 2.2

Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Osoby z zaburzeniami psychicznymi w wyniku braku dochodów, wykształcenia, wykluczenia społecznego są szczególnie zagrożone ubóstwem. Ze względu na utrudnione i niepełne uczestnictwo tych osób w życiu społecznym, konieczne jest rozwijanie

i upowszechnianie form pomocy i oparcia społecznego. W województwie lubuskim powinno rozważyć się utworzenie przynajmniej dwóch Ośrodków Wsparcia Społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze.

Zgodnie z zapisami artykułu 6 pkt. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku *o pomocy społecznej* jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej są: regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, placówka specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej lub inne podmioty, które zostały utworzone przez gminę na podstawie artykułu 111 przedmiotowej ustawy, do realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej. Ponadto gminy na drodze konkursu zlecają również do realizacji tego typu zadania organizacjom pozarządowym.

Do zadań powyższych instytucji należą działania na rzecz zaspokajania potrzeb i rozwiązywania problemów społecznych, czyli ubóstwa, bezrobocia, uzależnień, bezdomności i przemocy w rodzinie, organizowanie specjalistycznych usług opiekuńczych, podejmowanie inicjatyw służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ponadto Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie realizują zadania wynikające z Powiatowego Programu na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2011 – 2015, z Ustawy o pomocy społecznej oraz Ustawy o Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej oraz Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych. Priorytetami województwa lubuskiego, odnoszącymi się głównie do inspirowania samorządów lokalnych do tworzenia kompleksowego systemu wsparcia są: realizacja celów Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005 - 2013; wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań wynikających z Programu wspierania działań pomocy społecznej na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa lubuskiego oraz Wojewódzkiego Programu Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych.

Efektywność realizacji przedmiotowego celu szczegółowego jest zależna w dużej mierze od partnerskiej i aktywnej współpracy wszystkich wymienionych podmiotów.

Cel szczegółowy 2.3

Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi wymagają wsparcia w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia, gdyż stanowią grupę o najniższym wskaźniku zatrudnienia w Polsce. Pomimo zmniejszającego się zjawiska stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi i zwiększenia ich aktywizacji na rynku pracy, odnotowuje się

wzrost udziału tych osób w rejestrach bezrobotnych. Na koniec 2011 roku w rejestrach powiatowych urzędów pracy niepełnosprawni stanowili 7,9% ogółu bezrobotnych, z czego 9,3 % stanowili niepełnosprawni z chorobami psychicznymi. Według przeprowadzonych analiz i badań przekonanie o tym, że osoby niepełnosprawne są niezdolne do pracy oraz nierozpoznanie przez nie własnych możliwości jest podstawową barierą ich zatrudnienia.

Z uwagi na szczególną sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy, podejmuje się szereg działań ułatwiających osobom z zaburzeniami psychicznymi podjęcie pracy. W celu zainteresowania pracodawców, ale również przedsiębiorców oraz instytucji publicznych, zatrudnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi, został opracowany program kampanii szkoleniowo – informacyjnej promującej zatrudnienie tych osób. Bardzo istotnym okazuje się bowiem dostarczenie pracodawcom informacji na temat specyfiki chorób psychicznych oraz przyjęcia tych osób do pracy.

Powiatowe Urzędy Pracy w ramach Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 zajmują się aktywizacją zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez:

1. Organizowanie i finansowanie aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu polegających na:

- realizowaniu usług na rzecz osób bezrobotnych, dających możliwość przeanalizowania problemu zawodowego i zapoznania się z ofertą skierowaną do takich osób: poradnictwo zawodowe indywidualne i grupowe, zajęcia aktywizacyjne, wsparcie ze strony doradców zawodowych, pośredników pracy oraz lidera klubu pracy;
- realizowaniu instrumentów na rzecz osób bezrobotnych: staże, prace interwencyjne, szkolenia (zawodowe i z zakresu umiejętności poszukiwania pracy).

2. Pozyskiwanie środków z PFRON i EFS na aktywizację zawodową, w tym staże, szkolenia, jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, studia podyplomowe.

3. Upowszechnianie informacji na stronie internetowej urzędu i tablicach ogłoszeń o realizowanych usługach.

4. Udostępnianie materiałów informacyjnych osobom niepełnosprawnym (ulotki, czasopisma np. INTEGRACJA, informatory), a także udzielanie informacji o ich prawach (m.in. prawie do dodatkowych dni urlopu, krótszego czasu pracy) wynikających z ustawy

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

5. Nawiązanie i utrzymywanie kontaktów z pracodawcami, zachęcanie do zatrudnienia osób niepełnosprawnych (wydawanie skierowań do pracy, szkolenia, organizowanie giełd pracy) oraz działania informacyjne pośredników pracy adresowane do pracodawców promujące zatrudnienie osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności, w tym z zaburzeniami psychicznymi, a także przedstawienie korzyści wynikających z zatrudnienia takich osób np. możliwości ubiegania się o środki PFRON na wyposażenie stanowiska pracy.

6. Udzielanie wsparcia finansowego poprzez:

- dokonywanie zwrotów kosztów:
 - poniesionych przez pracodawcę w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osób na nich zatrudnionych oraz z rozpoznawaniem przez służby medycyny pracy tych potrzeb,
 - zatrudnienia asystentów osób niepełnosprawnych, których zadaniem będzie wspomaganie pracowników niepełnosprawnych w pracy przy wykonywaniu czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania z jednoczesnym przygotowywaniem tego pracownika do osiągnięcia najwyższego stopnia samodzielności w zakresie wykonywanej pracy,
 - poniesionych przez pracodawcę na szkolenie zatrudnionych osób niepełnosprawnych,
 - na usługi i instrumenty określone w ustawie z dn. 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2008 r. nr 69, poz. 415 z późn. zm.), w tym m.in. szkolenia, staże, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowe dorosłych, badania lekarskie lub psychologiczne, studia podyplomowe:

- dofinansowanie do 50% wysokości oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności gospodarczej,
- udzielanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej,
- finansowanie kosztów szkolenia i przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych.

7. Realizację lokalnych programów w zakresie wspierania zawodowego:

- Program „JUNIOR” – aktywizacja zawodowa absolwentów niepełnosprawnych, w ramach którego przy wsparciu ze środków PFRON bezrobotni w wieku do 25 lat z umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności odbywają 6-miesięczne staże pod szczególną opieką doradców zawodowych oraz otrzymują dodatkowe świadczenia na rehabilitację zawodową.

- „Lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi”, zaadresowanego do osób z zaburzeniami psychicznymi, jak i pracodawców, pracowników urzędu i innych instytucji na lokalnym rynku pracy. Program obejmuje m.in. kampanię szkoleniowo-informacyjną wśród pracodawców promującą zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi, szkolenie zawodowe z zakresu aktywizacji osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi oraz tworzenie Indywidualnych Planów Działania.

Kolejnym działaniem zmierzającym do aktywizacji osób chorych psychicznie jest wspieranie ich i informowanie o dostępnych możliwościach rozwoju zawodowego. Pracownicy świadczący usługi rynku pracy mogą podnosić umiejętności poszukiwania zatrudnienia, nabycia umiejętności związanych z korzystaniem z sieci teleinformatycznych oraz udzielać indywidualnych porad, ułatwiając w ten sposób wybór zawodu, zmianę kwalifikacji czy podjęcie zatrudnienia. Możliwe jest także zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi zarejestrowanymi jako osoby bezrobotne konsultacji indywidualnych z doradcą zawodowym, psychologiem oraz objęcie ich Indywidualnym Planem Działania (IPD). Plan ten określa w sposób szczegółowy działania urzędu oraz tej osoby zmierzające do podjęcia zatrudnienia. Planowana jest także organizacja porad grupowych oraz zajęć aktywizujących mających na celu nabycie przez osoby z zaburzeniami psychicznymi takich umiejętności jak: rozwiązywanie problemów komunikowania się, umiejętności autoprezentacji, radzenia sobie ze stresem, zwiększenia umiejętności poruszania się po rynku pracy, umiejętności wypełniania formularzy, przygotowania CV. Zostaną również zorganizowane szkolenia z podstaw obsługi komputera i Internetu.

W ramach lokalnych programów rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi oraz lokalnego rozwoju form wspomaganie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych funkcjonują: Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ), Centrum Integracji Społecznej (CIS), Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ), Zakłady Pracy Chronionej (ZPCh) i Spółdzielnie Socjalne. W województwie lubuskim działalność powyższych podmiotów wpisuje się w realizację założeń ekonomii społecznej, mających na celu dążenie do aktywizacji osób wykluczonych społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym również osób niepełnosprawnych, poprzez reintegrację zawodową oraz społeczną.

Najczęściej zakładanym podmiotem ekonomii społecznej są **spółdzielnie socjalne**, które można zdefiniować jako: podmiot ekonomii społecznej, który prowadzi działalność

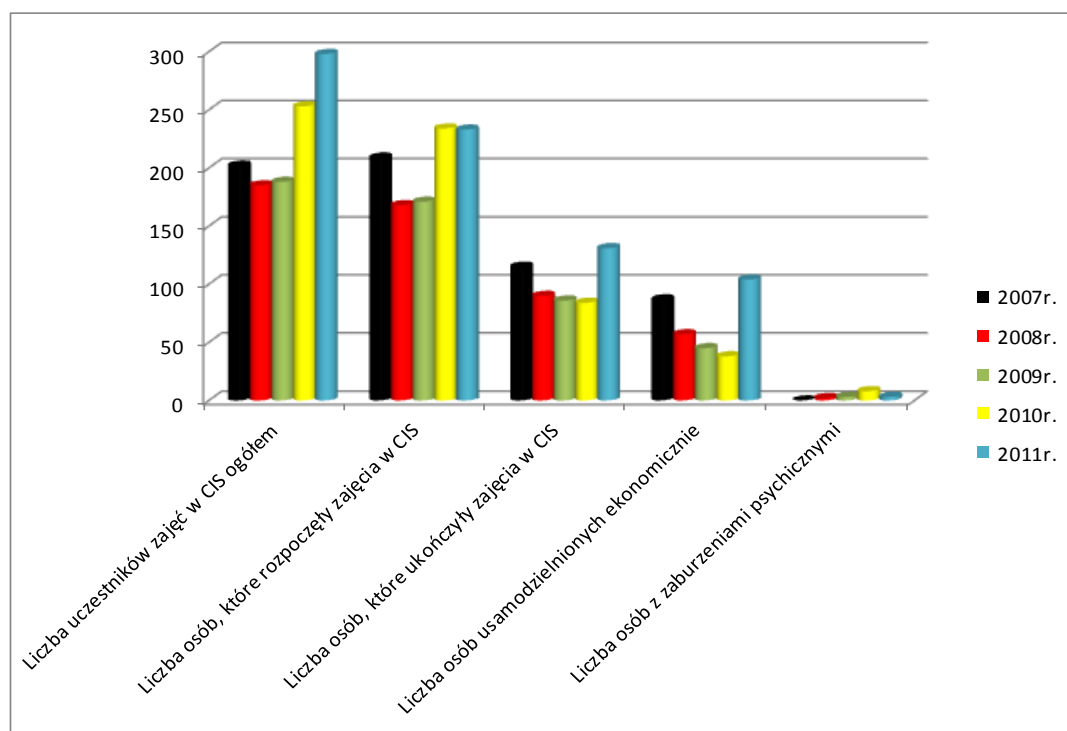
łączącą cele gospodarcze i społeczne. Według Ustawy o Spółdzielniach Socjalnych tworzą je w większości osoby zagrożone marginalizacją ze względu na bezrobocie, niepełnosprawność, bezdomność itp. Członkowie spółdzielni tworzą dla siebie miejsca pracy, zapewniając sobie oraz swoim najbliższym zaplecze finansowe a co najważniejsze uczą się wspólnego działania, odpowiedzialności oraz czują się potrzebni. Doskonałym przykładem ukazującym działalność spółdzielni socjalnej w woj. lubuskim jest Odrzańska Spółdzielnia Socjalna.

Kolejnym przykładem działalności podmiotów ekonomii społecznej są **Centra Integracji Społecznej (CIS)**, które nie prowadzą działalności gospodarczej, a jedynie wspierają osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Działalność CIS to przede wszystkim reintegracja zawodowa i społeczna. Reintegracja zawodowa to przede wszystkim nauka w jednej z kilku grup zawodowych o określonym profilu. Bardzo często są to grupy: gastronomiczne, porządkowe, remontowo – budowlane, krawieckie oraz wiele innych w zależności od placówki. Podczas zajęć w ww. grupach uczestnicy nabywają nowych umiejętności, doskonalą już posiadane lub podwyższają kwalifikacje zawodowe. Reintegracja społeczna odbywa się w różny sposób. Bardzo często są to wszelkie działania skierowane na kształtowanie umiejętności pozwalających na pełnienie prawidłowych ról społecznych oraz uczestnictwo w życiu społecznym, kulturalnym (kino, teatr).

W województwie lubuskim funkcjonuje 5 Centrów Integracji Społecznej, które poprzez aktywizację zawodową i aktywizację społeczną przyczyniają się do kształtowania postaw koniecznych do właściwego pełnienia ról życiowych w miejscu pracy i środowisku.

1. Centrum Integracji Społecznej w Zielonej Górze;
2. Międzygminne Centrum Integracji Społecznej „ROZWÓJ” w Gorzowie Wlkp.;
3. Centrum Integracji Społecznej w Gorzowie Wlkp.;
4. Centrum Integracji Społecznej w Drezdenku;
5. Centrum Integracji Społecznej w Dobiegniewie.

Wykres 10. Liczba uczestników Centrów Integracji Społecznej (CIS) objętych reintegracją społeczną i zawodową w latach 2007 – 2011.



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – dane przekazane przez Centra Integracji Społecznej.

Z zaprezentowanych powyżej danych wynika, że najwięcej uczestników w CIS-ie ogółem było w roku 2011, bo aż 298 uczestników, najmniej w 2008 roku (ok. 185). Największa liczba osób rozpoczęła zajęcia w Centrum Integracji Społecznej w 2010 r., natomiast najmniejsza w 2008r. Najwięcej osób ukończyło zajęcia w 2011 r. (131) najmniej w 2010 r. (38). Liczba osób usamodzielnianych ekonomicznie w 2011 r. była najwyższa, natomiast w 2010 r. była najniższa. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi w 2008 r. wynosiła 2 osoby, w 2009 r. zdiagnozowano 3 osoby. Najwięcej osób z zaburzeniami psychicznymi podano w 2010 r. aż 8 osób. Trzy osoby zostały zdiagnozowane w 2011 r. Należy zwrócić uwagę, że Międzygminne Centrum Integracji Społecznej „ROZWÓJ” w Gorzowie Wlkp. swoją działalność rozpoczęło w 2010 r. i podczas 2-letniej działalności nie zdiagnozowano żadnej osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) umożliwiają rehabilitację zawodową nabywanie nowych lub przywracanie utraconych umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. W wyniku prowadzenia działalności specjalistycznej powinny przygotowywać zawodowo i społecznie swoich niepełnosprawnych uczestników do podjęcia zatrudnienia głównie w **zakładach aktywizacji zawodowej (ZAZ)**. Głównym celem funkcjonowania ZAZ-ów jest przede wszystkim rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych

oraz przygotowanie ich do aktywnego życia w otwartym środowisku na miarę ich indywidualnych możliwości poprzez zatrudnianie osób niepełnosprawnych z orzeczeniami o znacznym bądź umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. W województwie lubuskim do chwili obecnej nie została wyodrębniona jednostka w formie ZAZ co przekłada się na brak możliwości zatrudnienia absolwentów WTZ oraz wieloletnie przebywanie osób z zaburzeniami psychicznymi w WTZ i korzystanie przez nich nieustannie z tej samej formy wsparcia. Uczestnicy pomimo wykonywania wielu prac wytwórczych i usługowych często budzących zainteresowanie i podziw nie mogą uzyskać zatrudnienia ponieważ WTZ nie mogą prowadzić działalności gospodarczej. W wyniku braku możliwości zatrudnienia rehabilitacja społeczna przez pracę nie odnosi spodziewanego skutku ponieważ za określoną pracę nie otrzymują wynagrodzenia.

Należy również wspomnieć o organizacjach pozarządowych, różnego rodzaju stowarzyszeniach, fundacjach, które powstały z konkretnej potrzeby, a powoływały je do życia same osoby niepełnosprawne. Nie zawsze osoby niepełnosprawne mogą znaleźć tam pracę, ale zawsze znajdują zrozumienie oraz wsparcie psychiczne. Przykładem Stowarzyszenia działającego na terenie Zielonej Góry jest Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych "Promyk", które powstało z inicjatywy rodziców dzieci niepełnosprawnych. Stowarzyszenie w miarę posiadanych środków finansowych wspomaga wypoczynek - zwłaszcza dzieci i młodzieży, organizuje turnusy rehabilitacyjne, pomaga w zdobywaniu środków rzeczowych i finansowych, które skierowane są na potrzeby niepełnosprawnych. Na terenie Gorzowa Wlkp. przykładem takiej organizacji jest Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, które już od ponad dwudziestu lat zapewnia w prowadzonych przez siebie placówkach wielokompleksową rehabilitację i edukację dla osób niepełnosprawnych, ze szczególnym skierowaniem oddziaływań na osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i głębokim oraz kalectwami sprzężonymi i wsparcie ich rodzin.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2.4

Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy

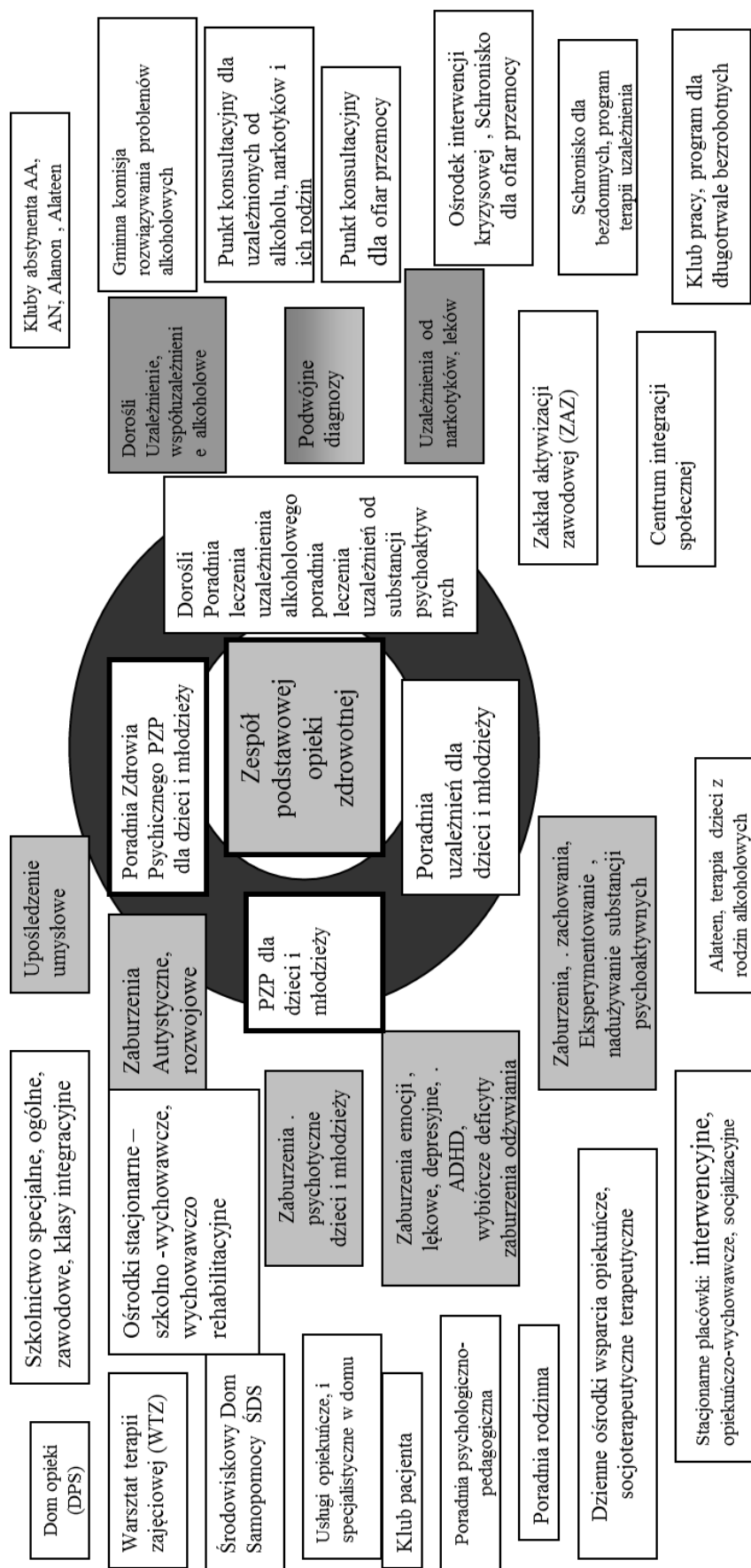
W celu wdrażania form opieki i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi zostaną powołane lokalne zespoły koordynujące realizację Gminnych Programów Promocji Zdrowia Psychicznego. Został przygotowany, aktualizowany corocznie przewodnik dla województwa lubuskiego informujący o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz formach aktywizacji zawodowej.

Realizacja założeń priorytetowych tego celu szczegółowego obejmuje również: - utworzenie Domów Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w których zatrudnienie znalazłyby osoby z zaburzeniami psychicznymi, dążąc tym samym do utrzymywania pełnej samodzielności i zaradności,

- stworzenie stałych grup wsparcia dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi,
- aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie modelu Odrzańskiej Spółdzielni Socjalnej,
- powołanie Klubu Integracji Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, funkcjonującego przy Odrzańskiej Spółdzielni Socjalnej,
- opracowanie lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego.

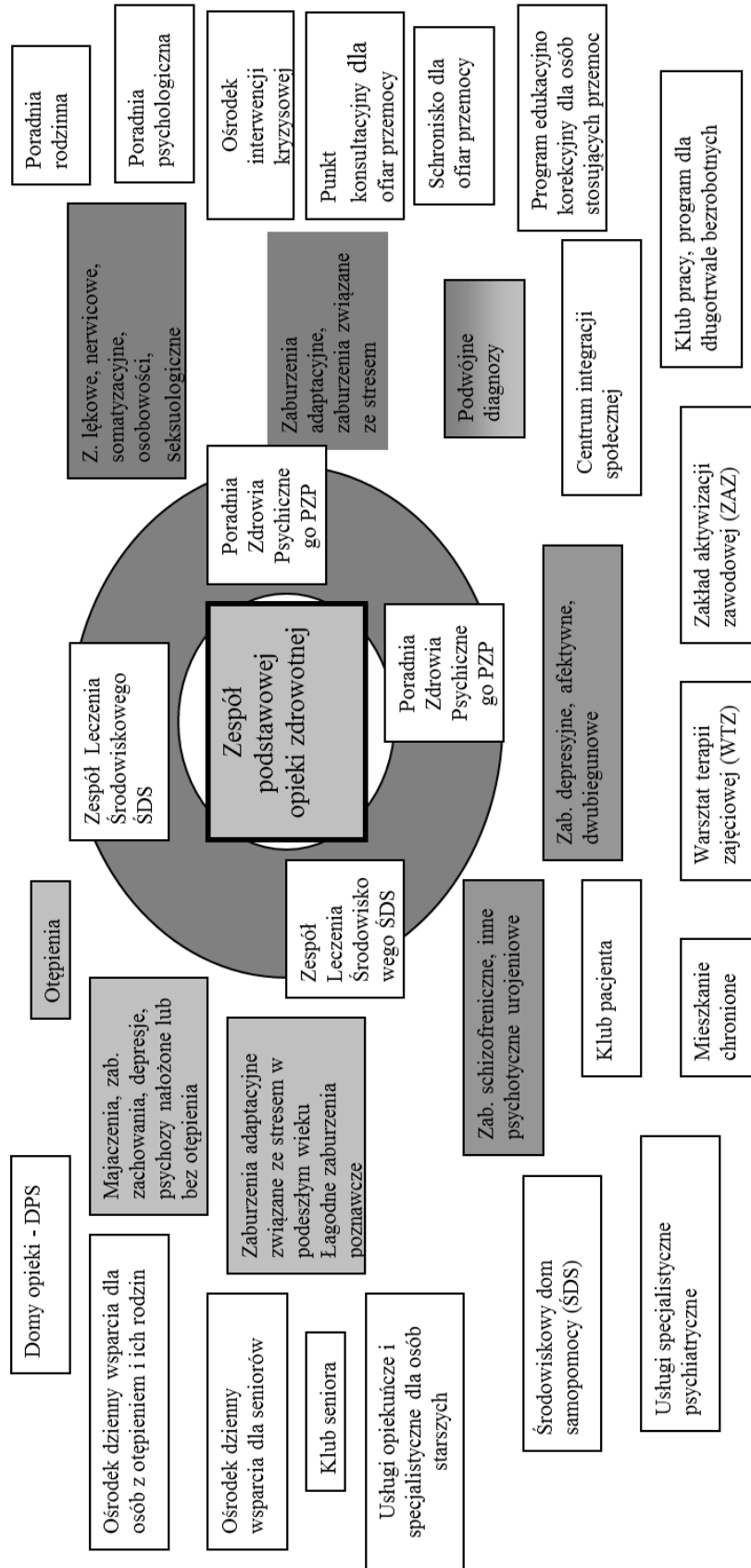
Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego szczególnie naciska kładzie na współpracę poszczególnych podmiotów, uczestniczących w ochronie zdrowia psychicznego. Niezbędnym jest utrzymywanie współpracy lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z poradniami zdrowia psychicznego i zespołami leczenia środowiskowego oraz placówkami pomocy społecznej i samorządowymi w zaburzeniach psychicznych u dorosłych oraz współpracy lekarza POZ z poradniami zdrowia psychicznego, poradniami leczenia uzależnień oraz placówkami samorządowymi i pomocy społecznej – w sprawach dzieci, młodzieży z zaburzeniami psychicznym oraz osób dorosłych uzależnionych i ich rodzin. Dwa diagramy zamieszczone na kolejnych stronach programu obrazują obszary wzorcowej współpracy.

Diagram 1: Współpraca lekarza POZ z PZP i poradniami leczenia uzależnień oraz placówkami samorządowymi i pomocy społecznej – w sprawach dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, oraz dorosłych osób uzależnionych i ich rodzin



Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Diagram 2: Współpraca lekarza POZ z PZP, ZLŚ i placówkami pomocy społecznej i samorządowymi w zaburzeniach psychicznych u dorosłych



Źródło: Ministerstwo Zdrowia

5. REALIZACJA, MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU

Szczegółowe zadania, zaplanowane w celu realizacji założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, dotyczących Samorządu Województwa Lubuskiego oraz sposoby i formy realizacji działań opisane zostały w poszczególnych rozdziałach Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2012-2015.

Realizacja zadań i poszczególnych działań zawartych w niniejszym Programie poddawana będzie corocznie monitoringowi i sprawozdawana ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub wskazanemu przez niego podmiotowi.

Zespół Koordynujący Realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Województwie Lubuskim będzie na bieżąco koordynował realizację wyznaczonych priorytetów polityki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego Lubuszan. Bazę do monitorowania stanowiąc będą poszczególne rodzaje zadań, opisy działań, przewidywane efekty, instytucje realizujące, terminy, koszty, źródła finansowania zadań.

System monitorowania powinien obejmować przede wszystkim informacje o rodzajach realizowanych działań przez podmioty – partnerów współrealizujących Program w zakresie celów NPOZP, ich efektach oraz sposobie finansowania, ze szczególnym uwzględnieniem:

- działań podejmowanych na rzecz promocji zdrowia psychicznego w społeczności lokalnej,
- działań podejmowanych na rzecz wsparcia osób z problemami zdrowia psychicznego i ich otoczenia,
- działań podejmowanych na rzecz upowszechniania środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego.

Dane pochodzące z monitoringu będą podstawą do wykorzystania w ewaluacji Programu. Ewaluacja pozwoli ocenić postępy z prowadzonych działań, umożliwi modyfikację działań oraz harmonogramu – tak by w razie potrzeby móc dostosować Program do zmieniających się warunków, bądź do aktualnej sytuacji.

Informacja na temat stanu i efektów realizacji Programu po wcześniejszym zaakceptowaniu przez Zespół Koordynujący Realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012 – 2015 w Województwie Lubuskim, będzie przedstawiana corocznie Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Sejmiku Województwa Lubuskiego.

Planowane źródła finansowania Programu to środki z budżetu państwa, środki z Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, środki samorządu województwa i samorządów lokalnych, środki pozyskiwane z funduszy strukturalnych i regionalnych Unii Europejskiej.

Finansowanie zadań objętych Programem zależne będzie od wysokości środków budżetowych na dany rok budżetowy.

Opracowanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2012-2015 stanowi podstawę do podjęcia szeregu działań i rozwiązań zmierzających do poprawy organizacji i opieki medycznej w zakresie zdrowia psychicznego w naszym regionie. Województwo lubuskie z uwagi na szczególnie rozbudowaną bazę leczenia stacjonarnego wymaga reorganizacji i przemodelowania systemu opieki psychiatrycznej.

Konieczne jest podjęcie działań, w które powinny zaangażować się zarówno władze samorządowe, dyrekcje szpitali, samorzady medyczne. W perspektywie kilku lat działania te doprowadzić powinny do podniesienia poziomu świadczonych usług w zakresie zdrowia psychicznego, zgodnego z założeniami NPOZP. Jest to konieczne zwłaszcza w kontekście przedstawianych prognoz epidemiologicznych.

Należy wyrazić nadzieję, że dzięki zaangażowaniu odpowiednich instytucji, podmiotów w perspektywie kilku następnych lat uda się dokonać znaczącego postępu w tej ważnej dziedzinie życia społecznego i sukcesywnie realizować wyznaczone priorytety polityki zdrowotnej, w tym te dotyczące ochrony zdrowia psychicznego Lubuszan.