

ZALECANE ROZWIĄZANIA ORGANIZACYJNE W PSYCHIATRYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej

Minimalna dostępność placówek

A. Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) dla osób z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
CZP dla dorosłych	1 CZP/50—200 tys. mieszkańców; CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta; stosownie do lokalnych potrzeb
CZP dla dzieci i młodzieży	1 CZP/50—200 tys. mieszkańców; CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta; stosownie do lokalnych potrzeb

B. Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Poradnia	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	czynna codziennie w każdym powiecie lub dzielnicy dużego miasta
Oddziały dzienne	3 miejsca/10 tys. mieszkańców	co najmniej 1 w mieście powyżej 70 tys. mieszkańców
Zespoły środowiskowe	1 zespół/50 tys. mieszkańców	1—3 wizyt tygodniowo
Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej	1 zespół w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców	
Oddziały psychiatryczne szpitalne	4 łóżka/10 tys. mieszkańców równomiernie jak najbliżej, w miastach/dzielnicach miast powyżej 80 tys. mieszkańców; optymalnie: w szpitalach ogólnych	maksymalnie 300 łóżek w szpitalu psychiatrycznym; przekształcenia w większych szpitalach
Hostel	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	
Oddziały opiekuńcze (ZPO, ZOL)	1—2 łóżka/10 tys. mieszkańców	

C. Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Poradnia	1 poradnia/powiat lub kilka powiatów (150 tys. mieszkańców)	czynna codziennie
Oddziały dzienne	1 miejsce/10 tys. mieszkańców	
Zespoły środowiskowe	1 zespół/150 tys. mieszkańców	1—3 wizyt tygodniowo
Oddziały szpitalne	0,4 łóżka/10 tys. mieszkańców	równomiernie
Hostel	1 hostel (20 miejsc)/województwo	
Poradnia pomocy rodzinie	1 poradnia/województwo	

D. Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	co najmniej 1 przychodnia/1 powiat (około 50 tys. mieszkańców)	z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego; czynna codziennie
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu	1 oddział (20 miejsc) w każdym większym mieście (powyżej 50 tys. mieszkańców)	
Oddziały/pododdziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	0,2—0,3 łóżka/10 tys. mieszkańców	
Oddziały/ośrodki terapii uzależnienia od alkoholu	1,2 łóżka/10 tys. mieszkańców	
Hostele	1 hostel (20 miejsc)/województwo	
E. Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	co najmniej 3 przychodnie w województwie, w tym w miastach: 50—70 tys. mieszkańców — 1 przychodnia; 70—100 tys. mieszkańców — 2 przychodnie; powyżej 100 tys. mieszkańców — 3 przychodnie	z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego; czynna codziennie; w tym ośrodki interwencji kryzysowej
Oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	co najmniej 1 oddział (20 miejsc)/województwo	z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Oddziały/łóżka detoksykacyjne	0,1 łóżka/10 tys. mieszkańców	z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,7 łóżka/10 tys. mieszkańców	w tym prowadzone przez organizacje pozarządowe; z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	
Program leczenia substytucyjnego	w każdym mieście, w którym jest co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego	

II. Zalecane docelowe wskaźniki zatrudnienia w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Oczekiwane zatrudnienie

Zawód	Oczekiwania		Stan obecny
	wskaźnik/100 tys.	liczba	liczba
Psychiatrzy	10,0	4000	2700
Psychiatrzy dzieci i młodzieży	1,0	400	206
Psychologowie kliniczni	9,5	3800	1400
Pracownicy socjalni	10,0	4000	300
Pielęgniarki	35,0	14000	10000
Terapeuci zajęciowi*	8,0	3200	560
Psychoterapeuci z certyfikatem	2,0	800	500
Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	5,0	2000	1400

* Docelowo do realizacji zadań terapeutów zajęciowych należy włączyć terapeutów środowiskowych (zaburzeń psychicznych) o szerszych i bardziej wszechstronnych kompetencjach przydatnych w sprawowaniu zadań opiekuńczych oraz wspomaganiu różnych form terapii w opiece środowiskowej i stacjonarnej.

III. Zarys modelu CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP)

Cel działania

Wprowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który:

- 1) poprawia jakość leczenia psychiatrycznego — jego dostępność, ciągłość i skuteczność;
- 2) ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej;
- 3) uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;
- 4) przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu chorych psychicznie obywateli;
- 5) zapewnia warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania

1. Wszechstronna psychiatryczna opieka zdrowotna (diagnostyka, leczenie i rehabilitacja oraz orzecznictwo i konsultacje dla podstawowej opieki zdrowotnej).
2. Wszechstronność opieki świadczonej przez centrum zdrowia psychicznego wynika:
 - 1) ze zróżnicowania świadczeń zdrowotnych oferowanych przez jego poszczególne zespoły;
 - 2) z koordynacji świadczeń udzielanych poszczególnym chorym;
 - 3) z dostosowania struktury organizacyjnej do lokalnych potrzeb.
3. CZP tworzy się w celu zapewnienia opieki co najmniej 1500 osobom dorosłym, na obszarze zamieszkałym przez co najmniej około 50 tys. mieszkańców (obszar odpowiadający wielkości powiatu lub dużej gminy/dzielnicy).
4. CZP udziela:
 - 1) czynnej opieki długoterminowej (powyżej 60 dni) chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającym ciągłej opieki i leczenia, związanym z CZP terytorialnie (możliwość dojazdu i kontaktu) oraz społecznie (społeczność lokalna);
 - 2) opieki długoterminowej (powyżej 60 dni) innym chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;
 - 3) opieki krótkoterminowej (do 60 dni) — chorym z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
 - 4) pomocy konsultacyjnej (porady jednorazowe lub opieka do 7 dni) — innym osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub krótkotrwałej terapii;
 - 5) opieki szpitalnej — w niezbędnym zakresie.

Struktura

1. Centrum zdrowia psychicznego składa się co najmniej z:
 - 1) zespołu ambulatoryjnego — *zadania*: porady lekarskie i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarские, interwencje socjalne;
 - 2) zespołu środowiskowego — *zadania*: wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;
 - 3) zespołu dziennego — *zadania*: częściowa hospitalizacja;
 - 4) zespołu szpitalnego — *zadania*: dostęp do odpowiednio kwalifikowanej psychiatrycznej opieki stacjonarnej; podstawowym i docelowym rozwiązaniem powinny być świadczenia oddziału psychiatrycznego lokalnego szpitala ogólnego, uzupełniane profilowanymi świadczeniami innych szpitali; tam, gdzie to możliwe, oddział stanowi integralną część centrum zdrowia psychicznego.
2. W zależności od miejscowych potrzeb i zasobów:
 - 1) opieka nad dziećmi i młodzieżą mogłaby funkcjonować równolegle, niezależnie (centra zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży) lub w ramach jednego ośrodka (zespół dziecięco-młodzieżowy CZP);
 - 2) CZP może ponadto organizować inne zespoły o zadaniach wyspecjalizowanych w leczeniu wybranych grup chorych (np. zespoły: zaburzeń nerwicowych, psychogeriatryczne, rehabilitacyjne) lub inne zespoły o zadaniach specyficznych (np. pomoc kryzysowa, hostele i inne formy chronionego zakwaterowania).
3. W rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych chorych CZP ściśle współpracuje z działaniami i placówkami pomocy społecznej – np. w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej. Współpraca ta może być zintegrowana instytucjonalnie.

Warunki organizacyjne

1. Większe centra mogą stanowić samodzielne zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ).
2. Działając w strukturze ogólnego ZOZ, CZP musi dysponować odrębnością organizacyjną, pozwalającą na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej.
3. Gęstość sieci i lokalizacja CZP powinny być określone w regionalnych planach ochrony zdrowia psychicznego, zgodnie ze wskaźnikami Programu.
4. Należy rozważyć możliwość finansowania zadań centrów zdrowia psychicznego według stawki kapitałowej, analogicznie i równolegle do działalności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.