Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego i modele środowiskowej opieki psychiatrycznej w programie POWER

Rzeszów, 25 listopada 2019 r.

Dariusz Baran

Filia Podkarpacka

Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP

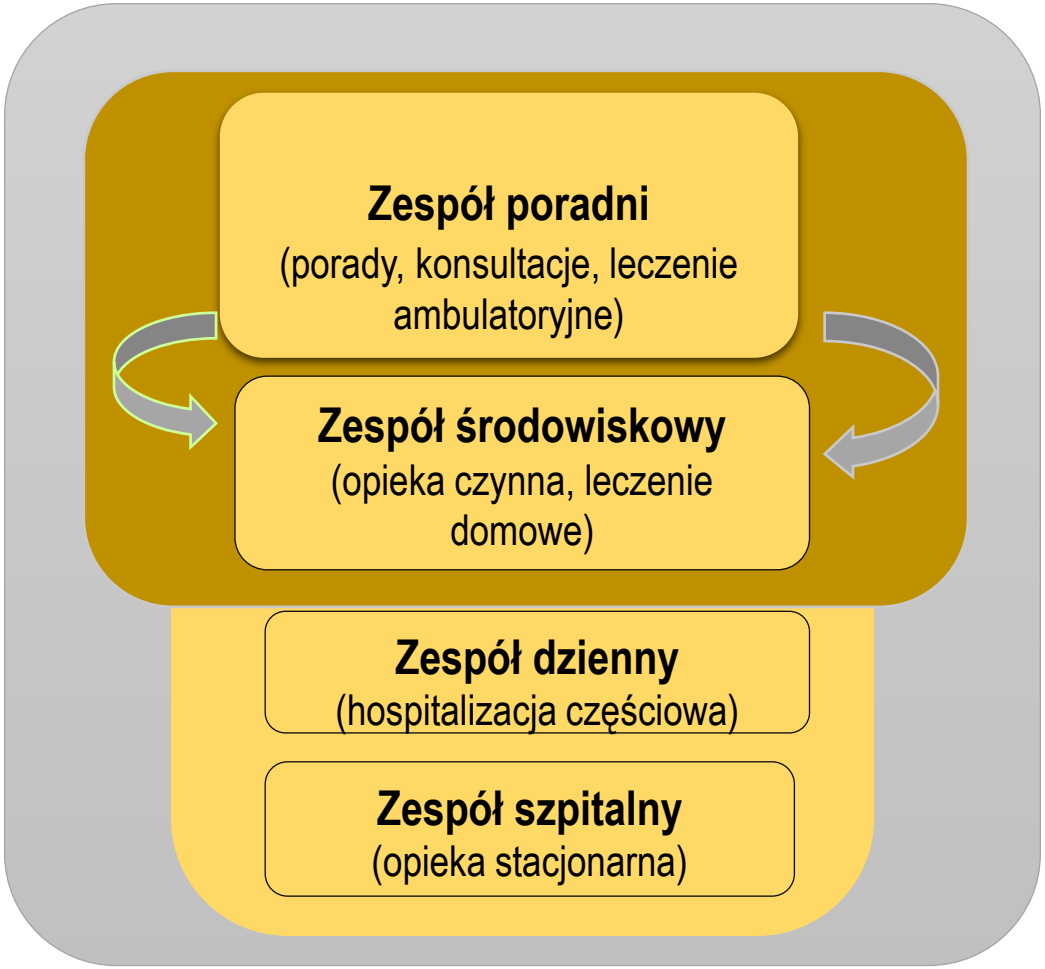
PSYCHIATRIA ŚRODOWISKOWA

Psychiatryczna opieka zdrowotna osadzona w społeczności polega na świadczeniu pełnego zakresu skutecznej opieki psychiatrycznej dla określonej populacji, jest poświęcona leczeniu i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi proporcjonalnie do ich cierpienia lub trudnej sytuacji, we współpracy z innymi organizacjami lokalnymi

G. Thornicroft i M. Tansela , 1999

nowe możliwości

środowiskowa opieka psychiatryczna: CZP



model centrum zdrowia psychicznego (NPOZP I, 2011-2015)

Źródło: prof. Jacek Wciórka – konferencja w Katowicach 16 października 2019 r.

Z a l e c e n i a
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii
i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

2. Definicja opieki czynnej i kryteria kwalifikacji

2.1. **Czynna opieka w ambulatoryjnym lecznictwie psychiatrycznym oznacza aktywne i zorganizowane postępowanie zespołu terapeutycznego poradni, mające na celu przywrócenie bądź poprawę stanu zdrowia psychicznego pacjentów oraz ułatwienia im samodzielnego życia w środowisku społecznym.**

nowe możliwości

środowiskowa opieka psychiatryczna: CZP

poradnia
– *pomoc ambulatoryjna*

zespół środowiskowy
(mobilny) - ***pomoc środowiskowa***

ośrodek dzienny
- *pomoc dzienna*

oddział szpitalny
- *pomoc szpitalna*

PZK
punkt
zgłoszeniowo-
koordynacyjny

współpraca z
systemami i
inicjatywami
pomocy społecznej,
oświaty,
zatrudnienia,
i uczestnictwa

pilotaż: model centrum
zdrowia psychicznego
(NPOZP II, 2017-2022)

Źródło: prof. Jacek Wciórka – konferencja w Katowicach 16 października 2019 r.

nowe możliwości

środowiskowa opieka psychiatryczna: środowiskowe CZP

zintegrowana świadczenia psychiatryczne

- zespół kryzysowy (mobilny)
- poradnia
- zespół środowiskowy (mobilny)
- zespół dzienny
- szpital

Centrum koordynacyjne

- infolinia 24/7
- koordynatorzy

łóżka kryzysowe

PO WER: środowiskowe centrum zdrowia psychicznego (EFZ UE, testowanie modelu)

zintegrowane świadczenia społeczne

- ŚDS
- usługi opiekuńcze
- pomoc bytowa
- pomoc mieszkaniowa
- grupy i ośrodki wsparcia
- uczestnictwo i zatrudnienie
- samopomoc

Źródło: prof. Jacek Wciórka – konferencja w Katowicach 16 października 2019 r.

nowe możliwości
zasoby pomocowe

ośrodki sądowo-psychiatryczne (osobodzień)

ośrodki opiekuńcze (osobodzień)

wyspecjalizowane ośrodki psychiatryczne *referencyjne i profilowane* *(JGP? programy zdrowtne?)*

podstawowa opieka psychiatryczna: *centra zdrowia psychicznego* *(ryczałt, budżet globalny)*

ośrodki i formy wsparcia społecznego

uczestnictwo, nauka, zatrudnienie

Źródło: prof. Jacek Wciórka – konferencja w Katowicach 16 października 2019 r.

nowe możliwości
kontekst pomocy

zdrowie

- ośrodki sądowo-psychiatryczne
- ośrodki opiekuńcze
- wyspecjalizowana opieka psychiatryczna: ***ośrodki referencyjne i profilowane***
- podstawowa opieka psychiatryczna: ***centra zdrowia psychicznego***

wsparcie

- **wsparcie bytowe**
- **środowiskowe domy samopomocy**
- **specjalistyczne usługi opiekuńcze**
- **mieszkania chronione i wspomagane**
- **łóżka kryzysowe**
- **grupy i ośrodki wsparcia**
- **wspólnoty rehabilitacyjne**

uczestnictwo

- chroniona nauka, zatrudnienie
- wspomagane: nauka, zatrudnienie
- poradnictwo zawodowe
- spółdzielczość i przedsiębiorczość społeczna
- otwarty rynek
- aktywność samopomocowa
- partnerstwa lokalne

Źródło: prof. Jacek Wciórka – konferencja w Katowicach 16 października 2019 r.

Program pilotażowy
Centrum Zdrowia Psychicznego

Podmiot leczniczy prowadzący CZP zapewnia

- kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi
- na określonym obszarze terytorialnym
- w formie: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.

(art. 5a UOZP)

Por. zdrowia psych.

Zesp. leczenia środowisk.

Oddział dzienny

Oddział całodobowy

Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK)

współpraca z POZ, systemami pomocy społecznej, NGOs i in.

STRUKTURA CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Osoby z zaburzeniami psychicznymi F00-F99

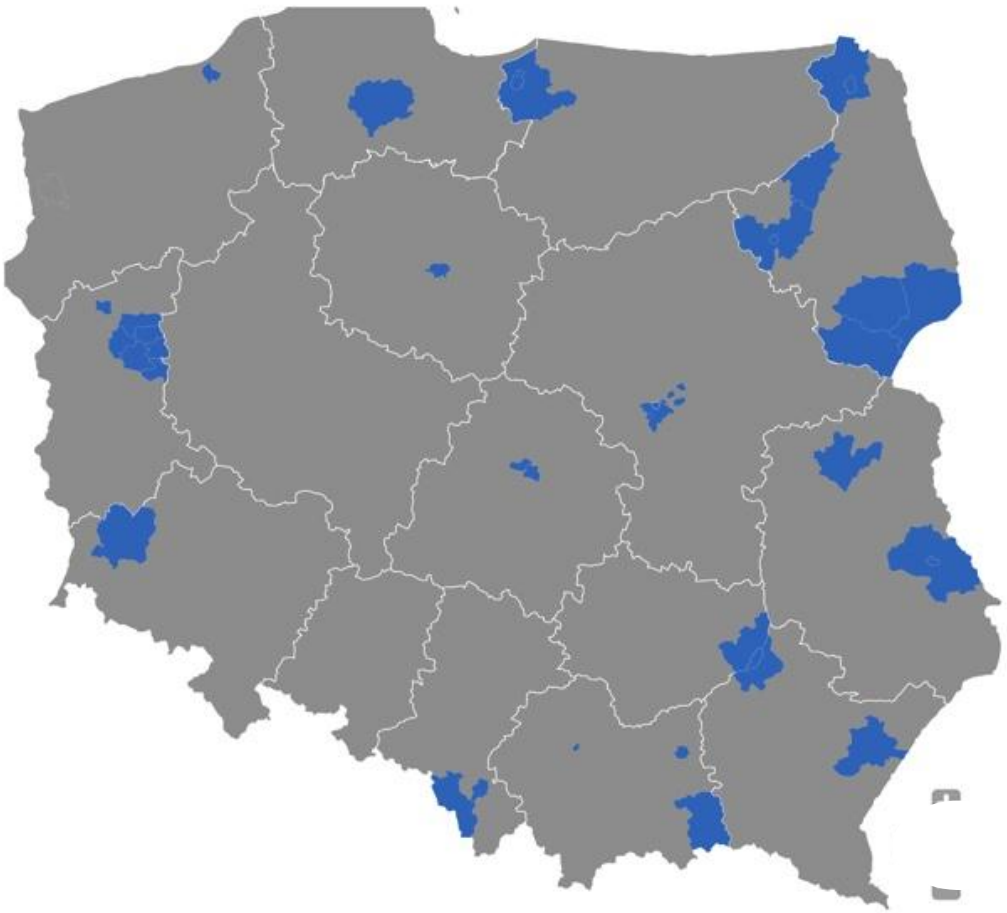
CZP dla dorosłych składa się co najmniej z zespołu:

- **ambulatoryjnego (przychodni)**
- **środowiskowego (mobilnego)**
- **dziennego**
- **szpitalnego (opieka całodobowa)**

Personel CZP może pracować jednocześnie w więcej niż jednym zespole.

Punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny zapewnia szybką rejestrację, koordynację świadczeń oraz w koniecznych przypadkach interwencję kryzysową – jest dostępny przez 7 dni w tygodniu w miarę możności przez całą dobę.

Miejsca objęte pilotażem od 2017

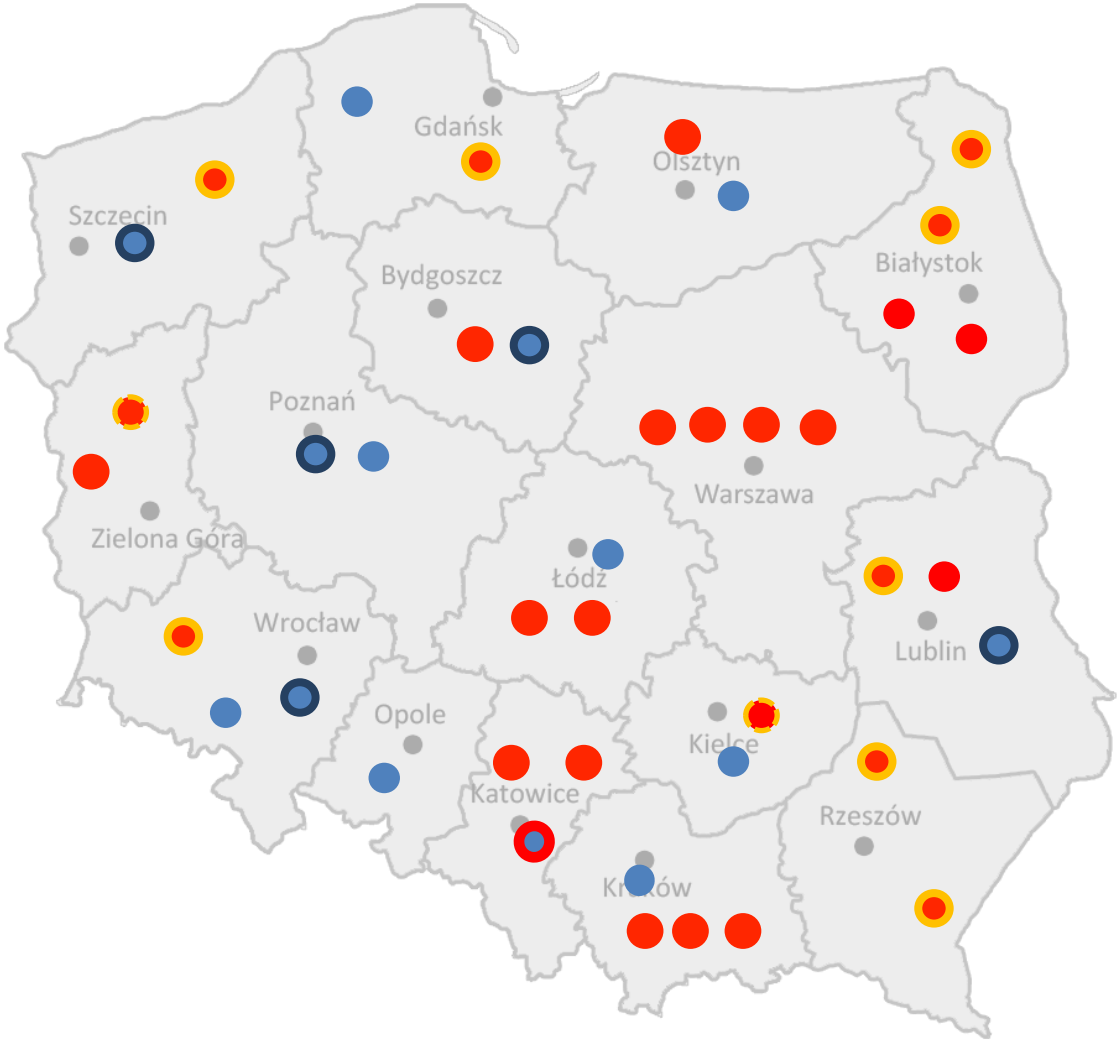


Planowany c**zas trwania pilotażu:**
1.VII.2018 – 30.VI.2021

<u>27 centrów zdrowia psychicznego</u>
w 14 województwach

OGÓŁEM – ok. 3 mln mieszkańców

Planowane rozszerzenie pilotażu 2019 - w układzie wojewódzkim (16 października2019)



- Funkcjonujące CZP bez zmiany obszaru (19)
- Funkcjonujące CZP z powiększ. obszarem (8)
- Nowe CZP – w dwóch etapach (8+5+1=14)

OGÓŁEM – ok. 4,7 mln mieszkańców

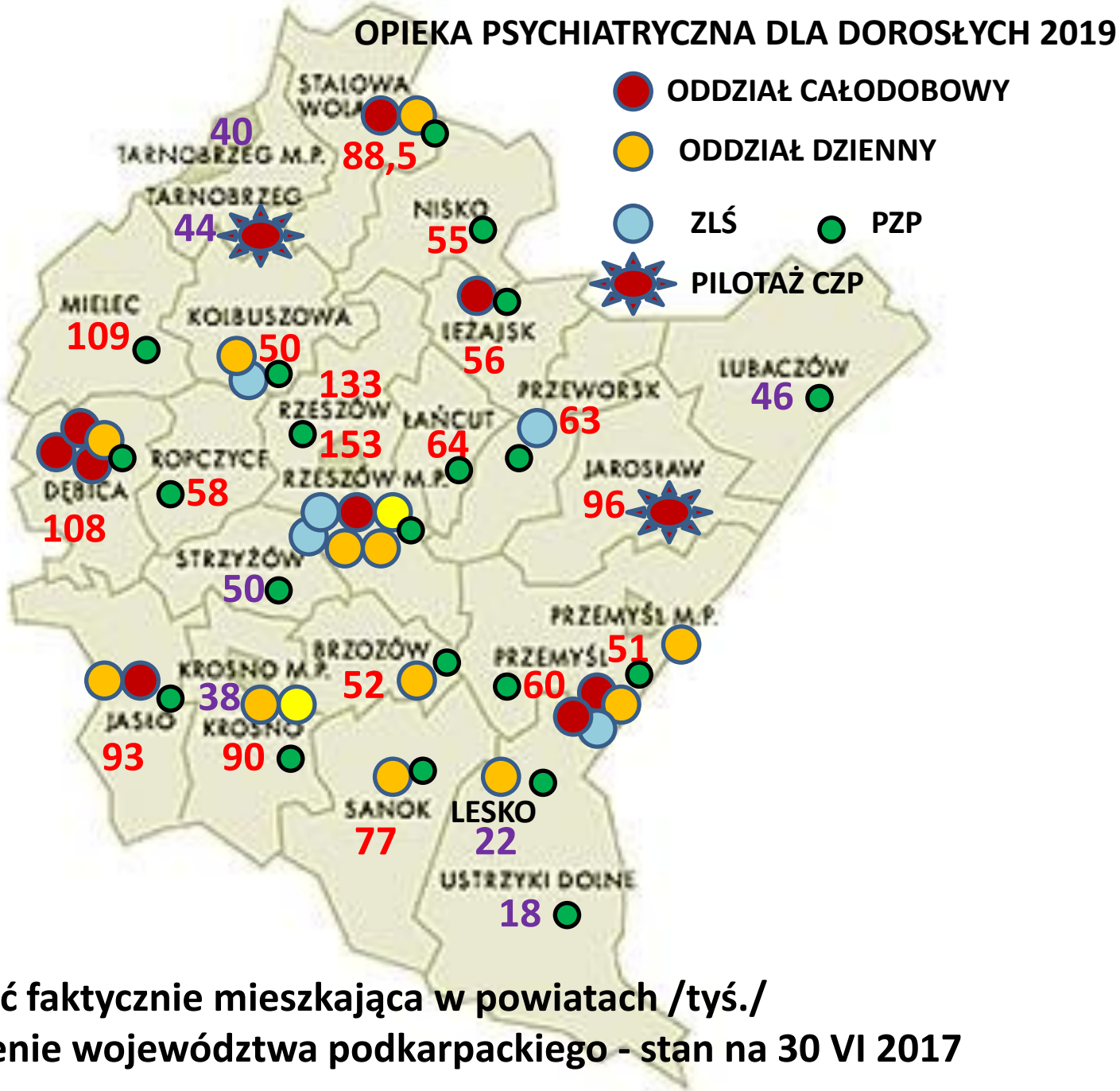
Planowane działania 2019/2020

1) 2019:

1) ”duża” nowelizacja rozporządzenia pilotażowego
2) rozszerzenie pilotażu (powiększenie obszarów CZP + nowe CZP)
3) udział w zakresie programowania nowej perspektywy finansowej funduszy europejskich na lata 2021–2027 - deinstytucjonalizacja

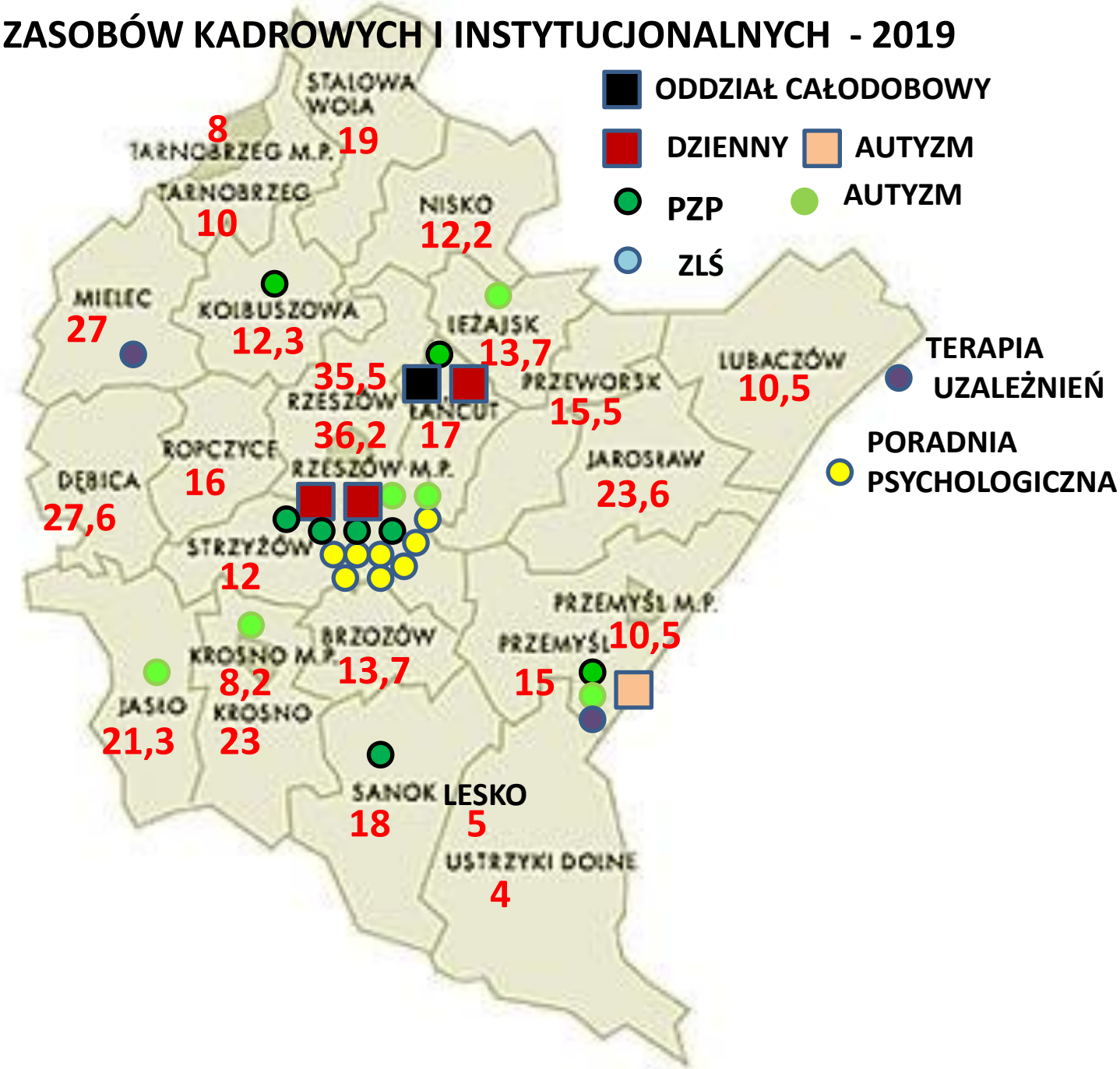
2) 2020:

1) udział w zakresie programowania nowej perspektywy finansowej funduszy europejskich na lata 2021–2027 - deinstytucjonalizacja
2) założenia nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – wprowadzające model środowiskowy
3) wojewódzkie mapy obszarów działania CZP (docelowe)
4) standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w CZP
5) rozszerzenie pilotażu – kolejny etap



Ludność faktycznie mieszkająca w powiatach /tyś./
na terenie województwa podkarpackiego - stan na 30 VI 2017

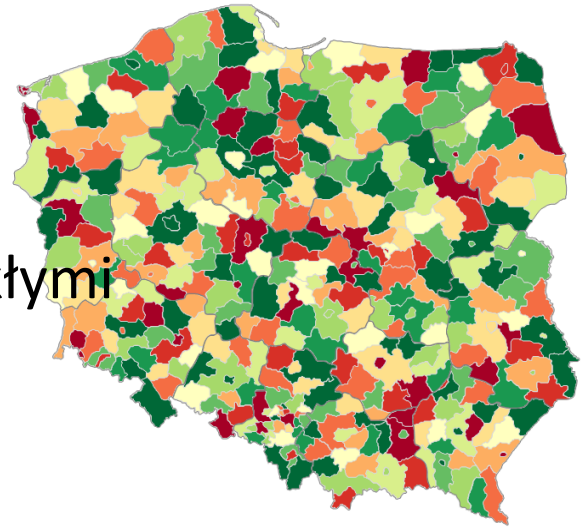
MAPA ZASOBÓW KADROWYCH I INSTYTUCJONALNYCH - 2019



CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO w NPOZP

CZP udziela pomocy:

czynnej, tj. leczenia i wsparcia osobom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającym ciągłości opieki, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów;



długoterminowej – innym osobom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;

krótkoterminowej – osobom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;

doraźnej – osobom w stanach nagłych i pilnych;

konsultacyjnej – innym osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

Z a l e c e n i a
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii
i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

2. Definicja opieki czynnej i kryteria kwalifikacji

2.1. **Czynna opieka w ambulatoryjnym lecznictwie psychiatrycznym oznacza aktywne i zorganizowane postępowanie zespołu terapeutycznego poradni, mające na celu przywrócenie bądź poprawę stanu zdrowia psychicznego pacjentów oraz ułatwienia im samodzielnego życia w środowisku społecznym.**

Z a l e c e n i a
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

2.2. **Opieką czynną należy objąć pacjentów, których stan zdrowia wymaga systematycznej farmakoterapii, psychoterapii lub socjoterapii (MODEL BIO-PSYCHO-SPOŁECZNY).** Opieką czynną należy objąć w szczególności chorych:

- **z nasilonymi objawami zaburzeń psychotycznych,**
- **z częstymi zaostrzeniami i nawrotami choroby,**
- z całościowymi zaburzeniami rozwoju psychicznego,
- z zaburzeniami odżywiania, jeśli stan somatyczny zagraża ich zdrowiu,
- **wymagających w okresie remisji systematycznego leczenia zapobiegającego nawrotom,**
- **niezdolnych do samodzielnej egzystencji, a pozbawionych dostatecznej opieki osób bliskich,**
- **pozostających w konfliktowej sytuacji środowiskowej,**
- nieletnich w sytuacji zaniedbania opieki ze strony rodziny,
- nieletnich skierowanych do opieki poradnianej przez Sąd Rodzinny.

Z a l e c e n i a

Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii

i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

2.3. Podjęcie decyzji o czynnym kierowaniu przebiegiem leczenia pacjenta **zobowiązuje poradnię do**:

- sporządzenia i korygowania planu terapeutycznego,
- **zapewnienia odpowiedniej częstości kontaktów zespołu terapeutycznego z chorym, a w przypadku nieletnich także z jego rodzicami,**
- **współpracy ze środowiskiem społecznym pacjenta, a w przypadku nieletnich także z rodziną i szkołą, oraz do pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalno-bytowych, jeśli zachodzi taka potrzeba,**
- **współpracy i współdziałania z oddziałem szpitalnym oraz placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, gdy stan chorego wymaga ich udziału w leczeniu.**
- W stosunku do chorych objętych opieką czynną zaleca się rozszerzenie (w miarę możliwości kadrowych i organizacyjnych) świadczeń **poradni o świadczenie zespołu środowiskowego i hospitalizacji dziennej oraz tworzenie lub wspieranie grup samopomocy pacjentów i ich rodzin.**

Z a l e c e n i a
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

3. Sprawowanie opieki czynnej

3.1. W stosunku do każdego pacjenta zakwalifikowanego do opieki czynnej, **lekarz zobowiązany jest do sporządzenia – po konsultacji z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego – planu terapeutycznego i zamieszczenia go w historii choroby.** Plan terapeutyczny powinien zawierać listę podstawowych problemów zdrowotnych i społecznych chorego, celów terapii oraz **planowanych metod ich osiągnięcia**.

3.2.1. W stosunku do wszystkich chorych grupy opieki czynnej **obowiązuje zasada zorganizowania co najmniej jednego kontaktu z pacjentem w okresie 2 miesięcy**. Personel poradni zobowiązany jest do:

- wyznaczania przy każdym kontakcie terminu i miejsca następnego kontaktu z poradnią,
- określenia terminów wizyt pacjentom wypisanym z oddziału psychiatrycznego z zaleceniem opieki czynnej w okresie nie przekraczającym 3 tygodni od daty wypisu (jeżeli zalecenia szpitala nie są inne),
- kontroli zgłaszania się pacjentów w wyznaczonym terminie,
- podjęcia odpowiednich działań w przypadku niezgłoszenia się chorego.

Z a l e c e n i a

Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii

i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

3.2.2. W przypadku niezgłoszenia się pacjenta w wyznaczonym terminie lekarz poradni zdrowia psychicznego ustala dopuszczalny okres zwłoki w kontakcie z pacjentem oraz podejmuje co najmniej jeden spośród następujących sposobów nawiązania kontaktu:

- kontakt telefoniczny z pacjentem lub jego rodziną,
- kontakt listowny (wysłanie listu z prośbą o zgłoszenie się do poradni, na kopercie nie należy przystawiać pieczątki poradni zdrowia psychicznego),
- kontakt bezpośredni (najczęściej wizyta lekarza lub innego fachowego pracownika w domu pacjenta).

Podjęte działania mają na celu utrzymanie kontaktu pracownika poradni z pacjentem w terminie nie przekraczającym ustalonego okresu zwłoki.

3.2.3. **Środki transportu, ułatwiające personelowi poradni bezpośredni kontakt z pacjentami udostępnia dyrekcja zespołu opieki zdrowotnej.**

Z a l e c e n i a

Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii

i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

3.3. **Zespół terapeutyczny poradni zobowiązany jest do utrzymania ciągłego kontaktu ze środowiskiem społecznym pacjenta.** Kontakty te winny służyć:

- uzyskaniu niezbędnych danych o stanie zdrowia i funkcjonowaniu społecznym chorego,
- rozwiązywaniu jego problemów środowiskowych.

Rozwiązaniu problemów środowiskowych pacjenta służyć może organizowanie sesji rodzinnych, prowadzenie rozmów o charakterze konsultacyjnym z bliskimi pacjenta oraz w niezbędnym zakresie z jego sąsiadami bądź współpracownikami. Wskazane jest prowadzenie różnych form pomocy i interwencji psychoterapeutycznych i socjoterapeutycznych, których zakres i intensywność zależne są od możliwości lokalowych, kadrowych i organizacyjnych poradni. **/ Podjęcie takich działań powinny poprzedzać analiza sytuacji środowiskowej pacjenta oraz - poza wyjątkowymi przypadkami – uzyskanie jego zgody.**

Z a l e c e n i a
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

3.3.1. **Poradnia zobowiązana jest do pomocy w uzyskaniu oparcia socjalno-bytowego** dla pacjentów grupy opieki czynnej znajdujących się w złych warunkach bytowych. **Szczególnie aktywnej pomocy wymagają ci, którzy ze względu na zły stan zdrowia psychicznego oraz brak opieki bliskich nie są zdolni do samodzielnego rozwiązywania swych problemów. Obowiązkiem poradni jest wtedy zainicjowanie kontaktu z właściwymi placówkami, przygotowanie i przekazanie wymaganych wniosków oraz nadzorowanie skuteczności uzyskiwanej pomocy w zakresie:**

- **spraw mieszkaniowych,**
- **orzecznictwa inwalidzkiego,**
- **zaopatrzenia emerytalnego,**
- **opieki nad dzieckiem,**
- **kontynuacji nauki lub zatrudnienia,**
- **świadczeń bytowych (pieniężnych, w naturze lub usługach),**
- **umieszczenia w placówkach opiekuńczych (np. środowiskowym domu samopomocy, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, domu pomocy społecznej).**

Z a l e c e n i a
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

3.3.1. **Poradnia zobowiązana jest do pomocy w uzyskaniu oparcia socjalno-bytowego** dla pacjentów grupy opieki czynnej znajdujących się w złych warunkach bytowych. **Szczególnie aktywnej pomocy wymagają ci, którzy ze względu na zły stan zdrowia psychicznego oraz brak opieki bliskich nie są zdolni do samodzielnego rozwiązywania swych problemów. Obowiązkiem poradni jest wtedy zainicjowanie kontaktu z właściwymi placówkami, przygotowanie i przekazanie wymaganych wniosków oraz nadzorowanie skuteczności uzyskiwanej pomocy w zakresie:**

- **spraw mieszkaniowych,**
- **orzecznictwa inwalidzkiego,**
- **zaopatrzenia emerytalnego,**
- **opieki nad dzieckiem,**
- **kontynuacji nauki lub zatrudnienia,**
- **świadczeń bytowych (pieniężnych, w naturze lub usługach),**
- **umieszczenia w placówkach opiekuńczych (np. środowiskowym domu samopomocy, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, domu pomocy społecznej).**

Z a l e c e n i a
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii
i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

3.3.2. W zakresie pomocy udzielanej pacjentom, **poradnia jest zobowiązana czynnie współpracować z innymi działającymi w rejonie poradni placówkami lecznictwa psychiatrycznego, terenowymi organami administracji rządowej i samorządowej oraz organizacjami i stowarzyszeniami społecznymi oferującymi pomoc lub samopomoc w zakresie oparcia społecznego.**

Z a l e c e n i a
Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii
i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego (2003)

3.4. **Niezbędnym warunkiem zachowania ciągłości leczenia** jest utrzymywanie przez poradnię stałego kontaktu z właściwym oddziałem szpitala psychiatrycznego bądź ogólnego. **Zaleca się systematyczne utrzymywanie takiego kontaktu w formie:**

- **wymiany informacji oraz przekazywania dokumentów pacjentów opuszczających szpital i rozpoczynających hospitalizację,**
- **wzajemnych konsultacji w trudnych przypadkach diagnostycznych i terapeutycznych,**
- **okresowych spotkań z ordynatorem i zespołem oddziału.**

Program POWER - Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi

Ministerstwo Rozwoju w 2015 r. ogłosiło nabór nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-002/15, którego **celem była realizacja działań wspierających proces deinstytucjonalizacji usług świadczonych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi**.

Większość opracowywanych i pozytywnie ocenionych modeli ma charakter uniwersalny, tj. dedykowana jest osobom z wszelkiego rodzaju zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Kilka modeli jest bardziej ukierunkowanych, np. na osoby starsze chorujące na zespoły otępienne, osoby z tzw. podwójną diagnozą, osoby doświadczające depresji, czy dzieci i młodzież cierpiącą m.in. na uzależnienia od substancji psychoaktywnych bądź zaburzenia jedzenia.

https://www.power.gov.pl/strony/o-programie/projekty/innowacje-spoleczne-rezultaty/deinstytucjonalizacja-w-psychiatrii/

Opracowane modele deinstytucjonalizacji, które uzyskały pozytywną rekomendację Grupy Sterującej ds. Deinstytucjonalizacji do testowania: cz.1

1. Stowarzyszenie Niepełnosprawni dla Środowiska EKON

Model: **Kompleksowe wsparcie osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w Warszawie** (ZIP 2 MB)

2. Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego "Leonardo"

Model: **Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę** (7Z 5 MB) - wersja zmieniona

Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę (ZIP 73 MB)

3. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu

Model: **Skoordynowana opieka środowiskowa skierowana do osób z chorobą otępienną i ich opiekunów** (ZIP 17 MB)

4. Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne Teatr Grodzki

Model: **Ekosystemy na rzecz utrzymania zdrowia psychicznego w gminach** (ZIP 11 MB)

5. Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych

Model: **TRANSFER: innowacyjny program przeniesienia usług psychiatrycznych z instytucji do środowiska** (7Z 13 MB) - wersja zmieniona

TRANSFER: innowacyjny program przeniesienia usług psychiatrycznych z instytucji do środowiska (ZIP 24 MB)

Opracowane modele deinstytucjonalizacji, które uzyskały pozytywną rekomendację Grupy Sterującej ds. Deinstytucjonalizacji do testowania: cz.2

6. Stowarzyszenie Na Tak

Model: **Moja sprawa! Model wsparcia usamodzielniania młodych z zaburzeniami psychicznymi** (7Z 13 MB) - wersja zmieniona

Moja sprawa! Model wsparcia usamodzielniania młodych z zaburzeniami psychicznymi (ZIP 8 MB)

7. Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "Pomost"

Model: **Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi** (ZIP 6 MB)

8. Pallmed spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Model: **Kujawsko-Pomorskie Środowiskowe Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otępieniach** (ZIP 6 MB)

9. Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie

Model: **Bliżej Ciebie - model zintegrowanego leczenia i wsparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi** (ZIP 8 MB)

10. Regionalne Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych

Model: **Centrum Zdrowia Psychicznego jako zindywidualizowane wsparcie** (ZIP 3 MB)

Opracowane modele deinstytucjonalizacji, które uzyskały pozytywną rekomendację Grupy Sterującej ds. Deinstytucjonalizacji do testowania: cz.3

11. Miasto Gdańsk/Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku

Model: **Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi** (ZIP 9 MB)

12. Fundacja Inicjatyw Menedżerskich

Model: **Wspólnie możemy więcej** (ZIP 29 MB)

13. RC fundacja konsultingu i rehabilitacji

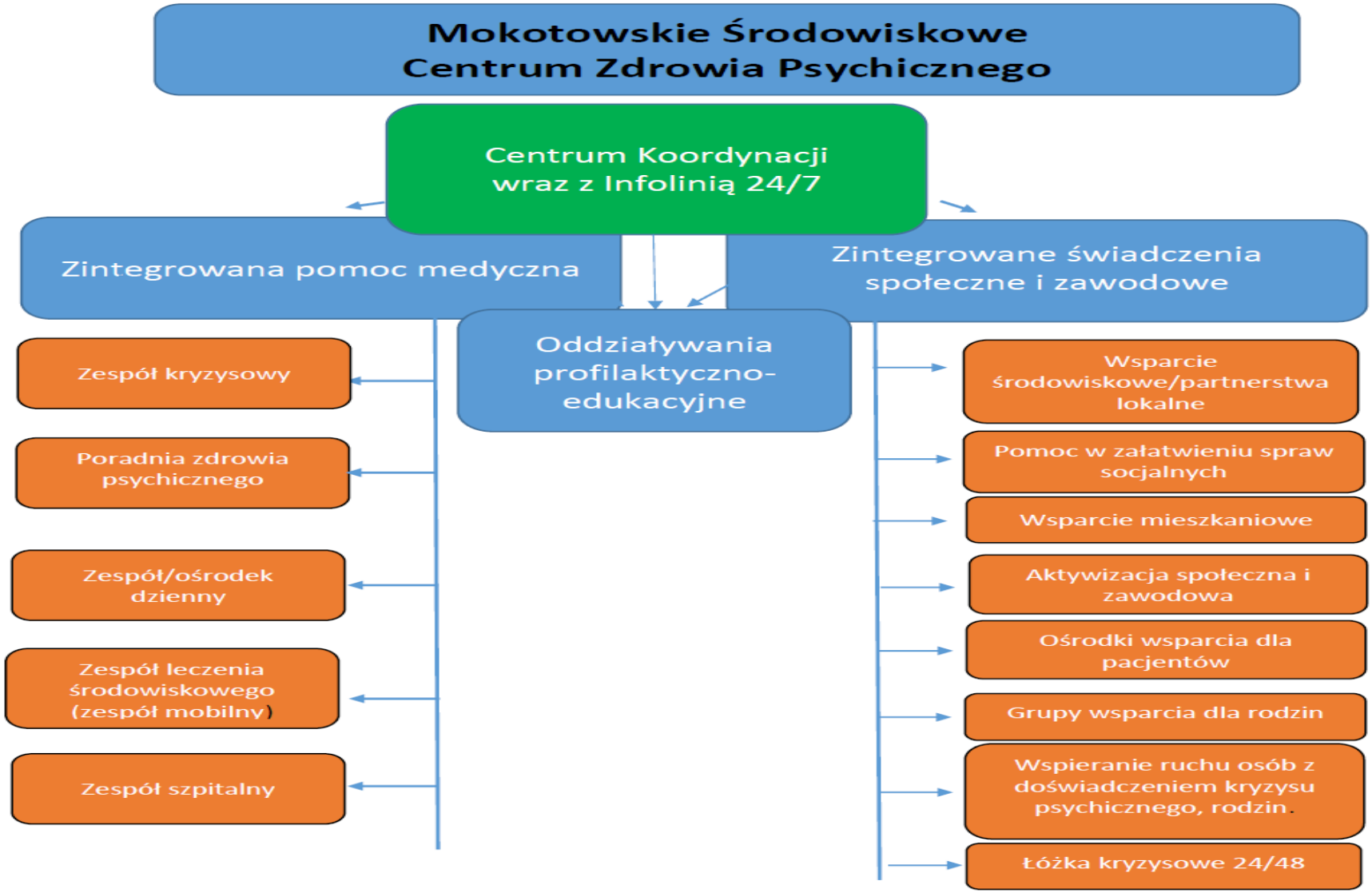
Model: **Nowe rozwiązania na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi** (ZIP 6 MB)

14. Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny ZOZ

Model: **Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej** (7Z 18 MB) - wersja zmieniona

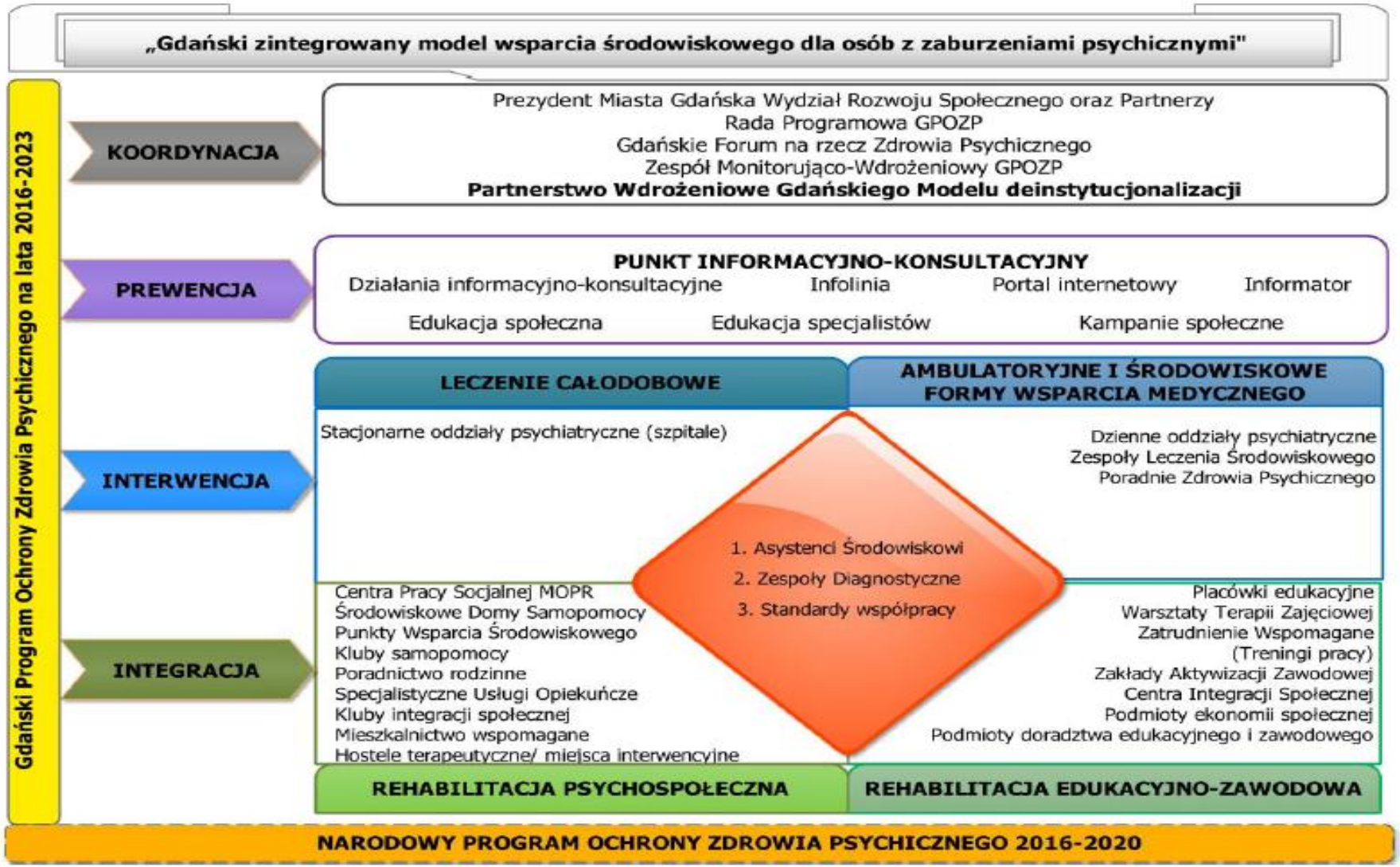
Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej (ZIP 6 MB)

Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Warszawa - Ursynów”



Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Gdańsk”

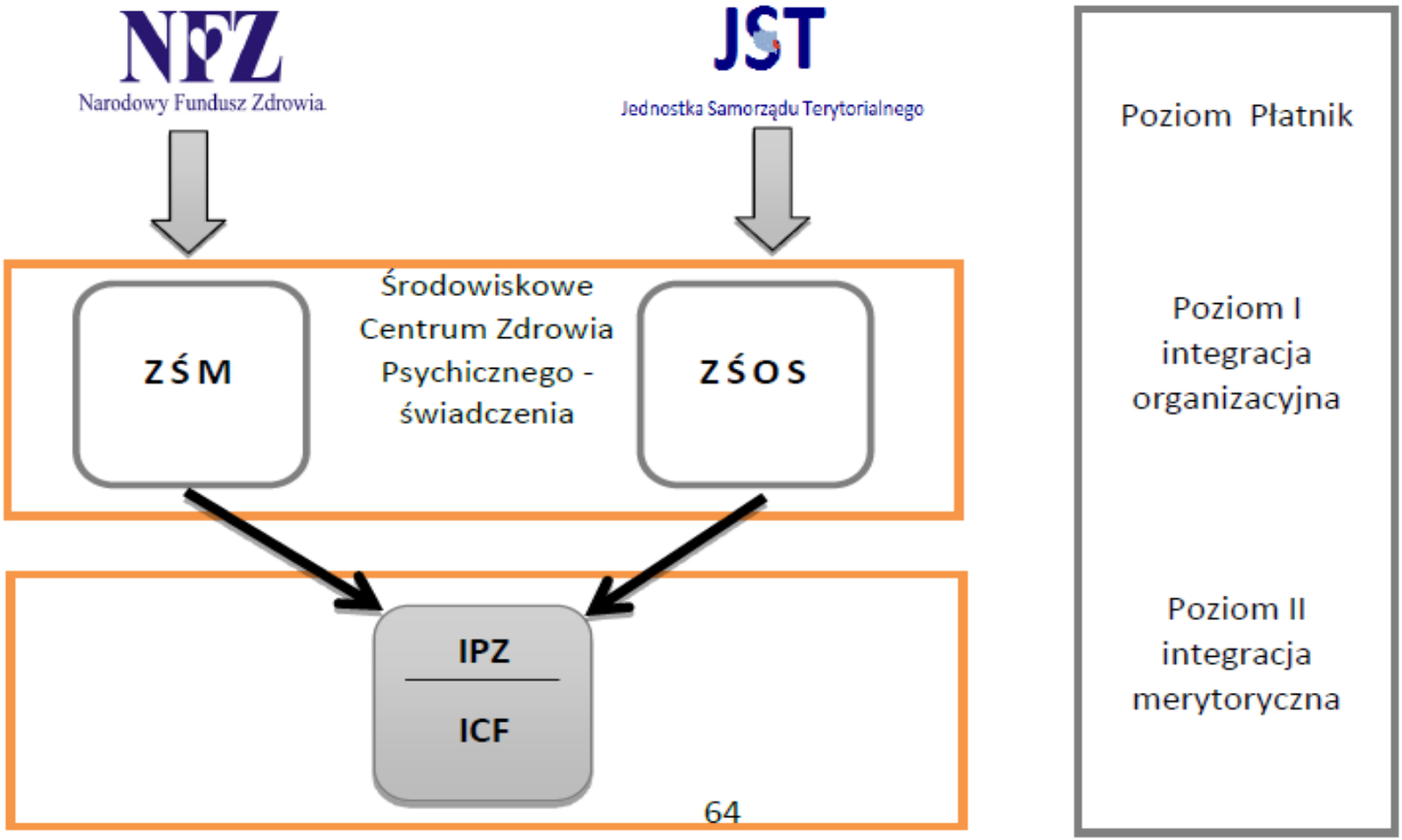
Rysunek 2 Schemat „Gdańskiego Modelu”



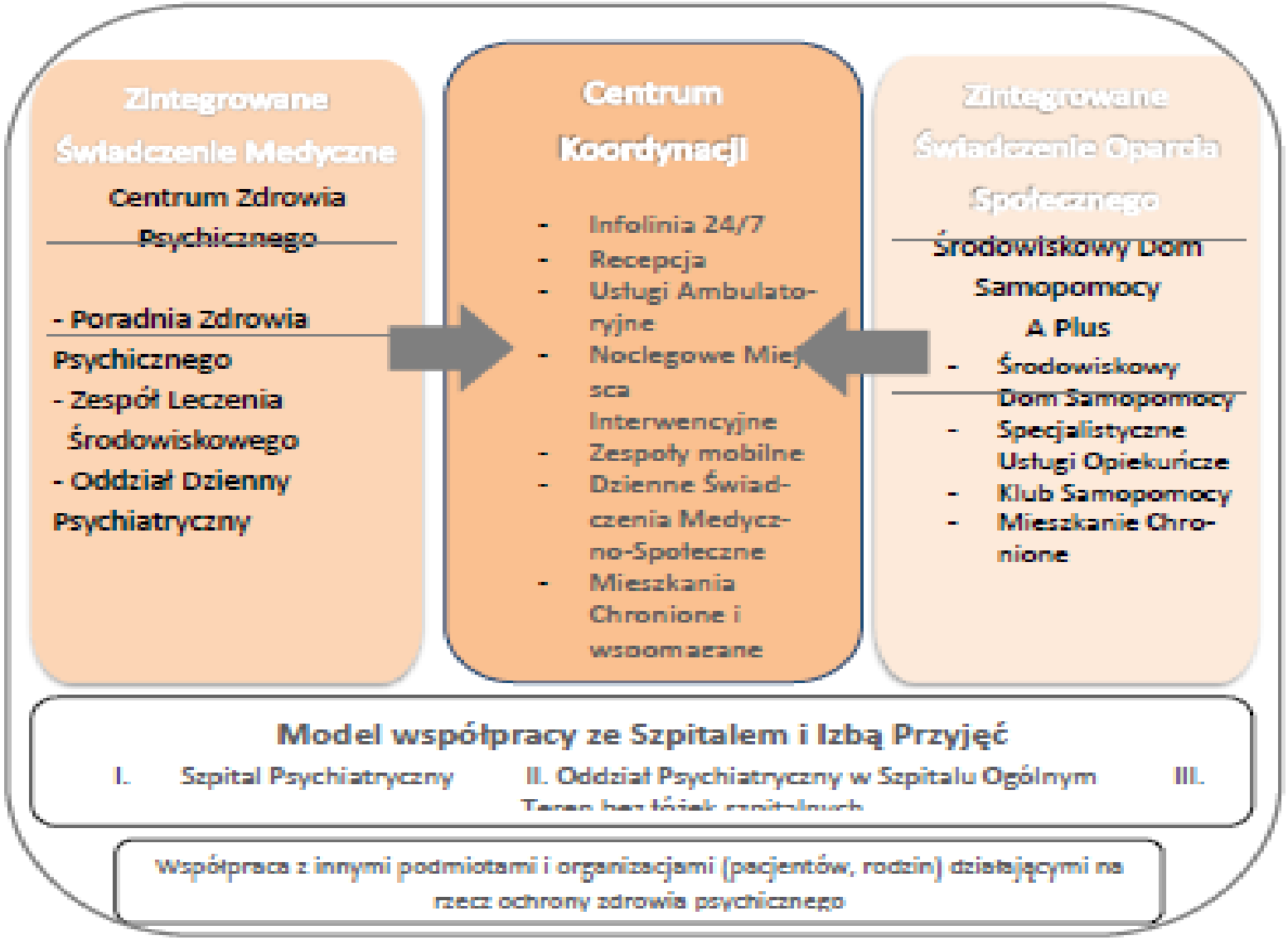
Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Gdańsk”

Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Toruń”

Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Leonardo” z Wieliczki



Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Leonardo z Wieliczki”



Kompleksowy Model
Leczenia Środowiskowego Zaburzeń Psychicznych
Model Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego

Zadania Profilaktyczne Informacyjne i Edukacyjne

Centrum Koordynacji na danym Terenie

Infolinia 24/7

Interwencyjne Miejsca Noclegowe

Interdyscyplinarny Zespół Terapeutyczny

Zintegrowane Świadczenie Medyczne

- Zespół Leczenia Środowiskowego
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Oddział Dzienny Psychiatryczny
- Inne

Model współpracy ze Szpitalem

I. Szpital Psychiatryczny,
II. Oddział Psychiatryczny w Szpitalu Ogólnym,
III. Teren bez łóżek szpitalnych

Zintegrowane Świadczenie Społeczne

- Zadania Pomocy Socjalnej i Mieszkaniowej
- Zadania Rehabilitacji Społecznej
  Np. Środowiskowy Dom Samopomocy, Klub Samopomocy. Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze itp
- Zadania Aktywizacji Zawodowej np. Warsztat Terapii Zajęciowej, Klub Integracji Społecznej itp

Współpraca z innymi podmiotami i organizacjami (pacjentów, rodzin …) działającymi na rzecz ochrony zdrowia psychicznego

Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Szpital Babińskiego”

Schemat nr 1. Ścieżki i kierunki wejścia i wyjścia pacjentów z LCŚOP.

Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Szpital Babińskiego”

Schemat nr 2. Tryb postępowania z pacjentem/klientem zgłaszającym się do LCŚOP.

Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi w programie POWER 4.1 Model „Szpital Babińskiego”

Schemat nr 3. Oferta LCŚOP.

MONTAŻ ORGANIZACYJNO-FINANSOWY

KONTRAKT Z NFZ

PROJEKT : ŚRODOWISKOWA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA /OPIEKA CZYNNA/

ODZIAŁ STACJONARNY

ODDZIAŁY DZIENNE

PZP

ZLŚ

KOORDYNACJA OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ

PUNKT ZGŁOSZENIOWY I PORAD DORAŹNYCH

ZESPÓŁ MOBILNY
Pomoc kryzysowa
Leczenie domowe

CENTRUM WSPARCIA DZIENNEGO
terapia zajęciowa, muzykoterapia, psychodrama, psychoedukacja …, klub samopomocy, grupy wsparcia

POMOC SPOŁECZNA
SUO, ŚDS, DPS

MIESZKANIE WSPOMAGANE
hostel / łóżka kryzysowe/ mieszkanie treningowa

OBSZARY POMOCY
DLA DOROSŁYCH OSÓB PO KRYZYSIE PSYCHICZNYM

Źródło: Andrzej Cechnicki

Mapa potrzeb zdrowia psychicznego

F0* F1* F2* F3* F4* F5* F6* F7* F8* F9*

Kryzys psychiczny bez negatywnych skutków społecznych i zawodowych, bez wdrażania instytucjonalnego oparcia społecznego i aktywizacji zawodowej

Zaburzenia emocji i zachowania u dzieci i młodzieży

ok.15-30 %

Kryzys psychiczny –psychotyczny, afektywny z farmakoterapią lekami refundowanymi, zwolnieniem lekarskim, hospitalizacją, oparciem społecznym, aktywizacją zawodową, - niepełnosprawność psychiczna, renta

Zaburzenia rozwoju psychicznego u dzieci i młodzieży

Uzależniena

Upośledzenie umysłowe - niepełnosprawność intelektualna

Podkarpackie Forum Zdrowia Psychicznego

Linki do przepisów prawnych, do modeli środowiskowej opieki psychiatrycznej, danych statystycznych dotyczących województwa podkarpackiego i poszczególnych powiatów…

www.psychiatriasrodowiskowa.bieszczady.pl

Filia Podkarpacka Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP

Kontakt: zdrowie.psychiczne@onet.pl