

Załącznik Nr 1  
do Uchwały ZWW Nr 1338/2011  
z dnia 25 listopada 2011 roku



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO**

**REGIONALNY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
na lata 2011 - 2015**

**Poznań, listopad 2011 rok**

# SPIS TREŚCI

<b>I. WSTĘP</b>	3
<b>II. DIAGNOZA – analiza opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Wielkopolsce</b>	8
II.1 Dane demograficzne	8
II.2 Dane epidemiologiczne	14
II.3 Zasoby ochrony zdrowia	19
II.4 Zasoby pomocy społecznej	70
II.5 Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych	74
<b>III. PODSUMOWANIE</b>	84
<b>IV. OPIS DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z CELÓW GŁÓWNYCH NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO</b>	85
IV.1 Cel główny 1: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym	86
IV.2 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	107
<b>V. REALIZACJA PROGRAMU</b>	158
<b>VI. FINASOWANIE DZIAŁAŃ</b>	159
<b>VII. MONITORING I EWALUACJA</b>	160

## I. WSTĘP

Niniejszy dokument został opracowany w oparciu o następujące akty prawne i materiały źródłowe:

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego /Dz.U.11.24.128/.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r., w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających /Dz.U.04.179.1854 z późn. zm./.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r., w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej /Dz.U. 05.79.692/.
4. Projekt Ustawy o sieci szpitali – wersja zmieniona z 2007 roku.
5. Projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie docelowej sieci zakładów psychiatrycznej opieki – z 2008 roku.
6. Rocznik statystyczny 2005 „Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej” wydany przez Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Instytutu Psychiatrii i Neurologii pod redakcją L. Boguszewska J. Moskalewicz, Warszawa 2006.
7. Informator liczbowy ochrony zdrowia za 2009 rok - Formularz MZ-30, MZ- 15, dane za rok 2009 i częściowo za 2010 Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego.
8. Opracowanie „Stacjonarna opieka psychiatryczna w projekcie ustawy o sieci szpitali. Wanda Langiewicz, Monika Pasiorowska z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Gniezno 2006.
9. Opracowanie „Analiza z opracowaniem koncepcji restrukturyzacji opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień województwa wielkopolskiego, Poznań 2007 rok – Biuro szkoleń i doradztwa „Kalite”
10. Dane uzyskane od Dyrektorów jednostek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień podległych samorządowi województwa.
11. Dane uzyskane z UMWW dotyczące działalności oddziałów psychiatrycznych podległych Samorządowi Województwa.

12. Informacje przygotowane przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Poznaniu.
13. Informacje przygotowane przez Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu.
14. Informacje przygotowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.
15. Opracowanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Psychiatrii na temat leczenia psychiatrycznego dorosłych w województwie wielkopolskim.
16. Opracowanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży na temat leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży w województwie wielkopolskim.
17. Informacje przygotowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w województwie wielkopolskim.
18. Strategia rozwoju województwa wielkopolskiego do 2020 r.:
  - Program „Razem-więcej-łatwiej”
  - Strategia sektorowa w zakresie ochrony zdrowia
  - Strategia pomocy społecznej
19. Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych w województwie wielkopolskim na lata 2007-2013
20. Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2020 r.

Deklaracja dotycząca ochrony zdrowia psychicznego przyjęta przez przedstawicieli 53 krajów europejskich regionu WHO wraz z przedstawicielami Komisji Europejskiej i Rady Europy w styczniu 2005 roku w Helsinkach zakłada:

1. W ciągu następnych od 5 do 10 lat kraje europejskie mają opracować, wprowadzić i ocenić taką politykę i ustawodawstwo, które pozwolą na poprawę dobrego samopoczucia psychicznego całej populacji, pozwolą stworzyć warunki do zapobiegania zaburzeniom psychicznym i wreszcie pozwolą na dobre funkcjonowanie społeczne i osobiste ludzi doświadczających problemów psychicznych.
2. Polityka ochrony zdrowia psychicznego powinna uwzględniać następujące działania:
  - rozwijanie świadomości znaczenia dobrego samopoczucia psychicznego dla funkcjonowania społeczeństwa,
  - przeciwdziałanie stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji, jakiej doświadczają osoby chore psychicznie i ich rodziny,

- opracowanie i wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględniają promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację,
- zapewnienie kształcenia kadr o odpowiednich kompetencjach,
- wykorzystanie do realizacji tych zadań doświadczeń i wiedzy osób doświadczających zaburzeń psychicznych i ich opiekunów.

Konsekwencją dalszych działań ze strony Polski – zwłaszcza Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie było opracowanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), który określa nowoczesny model psychiatrii na terenie Polski, przedstawia plan działania i wyznacza cele do realizacji w ramach Programu.

W celu realizacji zapisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*, które zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw Nr 24, poz. 128 z dnia 3 lutego 2011 r. i weszło w życie z dniem 18 lutego 2011 roku Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego rozpoczął i zrealizował następujące działania:

- Uchwałą Nr 456/2011 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 14 kwietnia br. powołany został Wojewódzki Zespół Koordynujący Realizację NPOZP. W toku prac Zespołu wytypowano osoby odpowiedzialne za wykonanie poszczególnych zadań i przygotowanie programów oraz określono sposób konsultowania i przekazywania materiałów roboczych.
- Zespół przyjął koncepcję budowy Programu w formie dokumentu całościowego odnoszącego się do poszczególnych celów głównych, szczegółowych oraz wynikających z nich zadań NPOZP.
- We współpracy ze Stowarzyszeniem Gmin i Powiatów Wielkopolski Departament Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom UMWW zorganizował szkolenie dla przedstawicieli Starostw w zakresie przygotowania powiatowych programów ochrony zdrowia psychicznego z udziałem prelegentów z Ministerstwa Zdrowia, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Psychiatrii, przedstawiciela Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, przedstawiciela Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu oraz przedstawiciela organizacji pozarządowych.
- Powołana została Komisja ds. przekształceń, w celu opracowania planu stopniowego zmniejszania i restrukturyzacji szpitali psychiatrycznych w Wielkopolsce oraz planu zwiększenia dostępności do różnych form środowiskowej opieki psychiatrycznej. Ustalono zakres niezbędnych danych dla określenia obecnego i docelowego stanu zasobów: liczby i wieku lekarzy specjalistów oraz innych pracowników fachowych,

liczby łóżek, obecnej działalności poszczególnych jednostek oraz zakres proponowanych zmian.

Efektem tych działań jest niniejszy Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Wielkopolskiego na lata 2011-2015.

W opinii Zespołu Program winien mieć charakter otwarty, z możliwością jego dostosowywania do aktualnych w danej chwili uwarunkowań, a jego realizacja zależeć będzie od następujących czynników:

- faktycznych działań podejmowanych w poszczególnych powiatach, w tym tworzenie oddziałów opieki psychiatrycznej w szpitalach ogólnych oraz tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego
- poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej specjalistycznej i środowiskowej oraz leczenia uzależnień przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- możliwości pozyskiwania źródeł finansowania zadań NPOZP ze środków UE, Ministerstwa Zdrowia, budżetu jednostek samorządu terytorialnego i innych podmiotów.

Program jest kompatybilny z programami powiatowymi i uwzględnia zaplanowane w nich działania, dotyczy to tych rejonów województwa wielkopolskiego, z których przekazane zostały Powiatowe Programy Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zespół Koordynujący zaakceptował projekt Programu i przedstawił do zatwierdzenia Zarządowi Województwa Wielkopolskiego.

Schemat nr 1. Współpraca przy budowaniu modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiałów Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

## II. DIAGNOZA

### II.1 Dane demograficzne – analiza opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Wielkopolsce

Województwo wielkopolskie położone jest w zachodniej części kraju i jest jednym z największych regionów Polski. Zajmuje obszar 29 826 km<sup>2</sup>, co stanowi 9,5% powierzchni kraju i znajduje się pod tym względem na 2 miejscu po województwie mazowieckim, a na trzecim pod względem liczby mieszkańców (3 374 038 osób), po województwach mazowieckim i śląskim.



Mapka nr 1. Położenie województwa wielkopolskiego na tle kraju

Wielkopolska graniczy z następującymi województwami: zachodnio – pomorskim (od północnego zachodu), pomorskim (od północy), kujawsko – pomorskim (od północnego wschodu), łódzkim (od południowego wschodu), opolskim (od południa), dolnośląskim (od południowego zachodu), lubuskim (od zachodu).

Od 1 stycznia 1999 r. województwo wielkopolskie tworzy 35 powiatów (w tym 31 powiatów ziemskich oraz 4 miasta na prawach powiatu).

W skład województwa wielkopolskiego wchodzi następujące powiaty ziemskie:



chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, grodziski, gostyński, jarociński, kaliski, kolski, koniński, kępiński, kościański, krotoszyński, leszczyński, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, ostrowski, ostrzeszowski, pilski, pleszewski, poznański, rawicki, słupecki, szamotulski, średzki, śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski oraz następujące miasta na prawach powiatu: Poznań, Kalisz, Konin, Leszno.

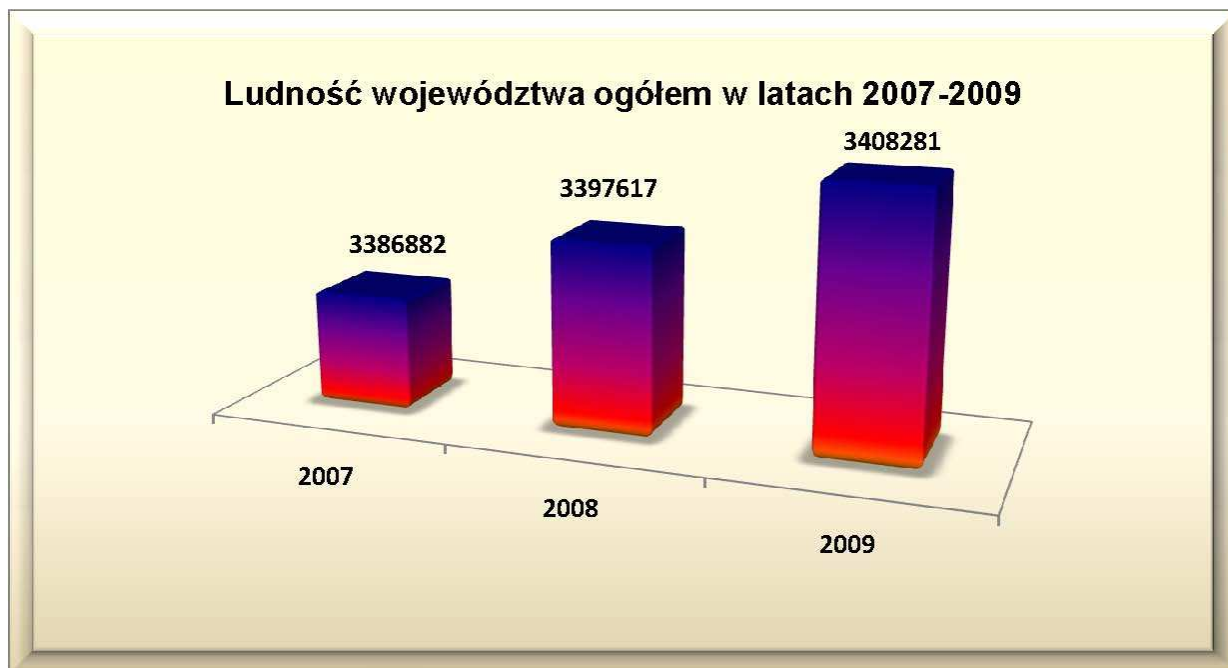


Mapka nr 2. Położenie powiatów wchodzących w skład województwa wielkopolskiego

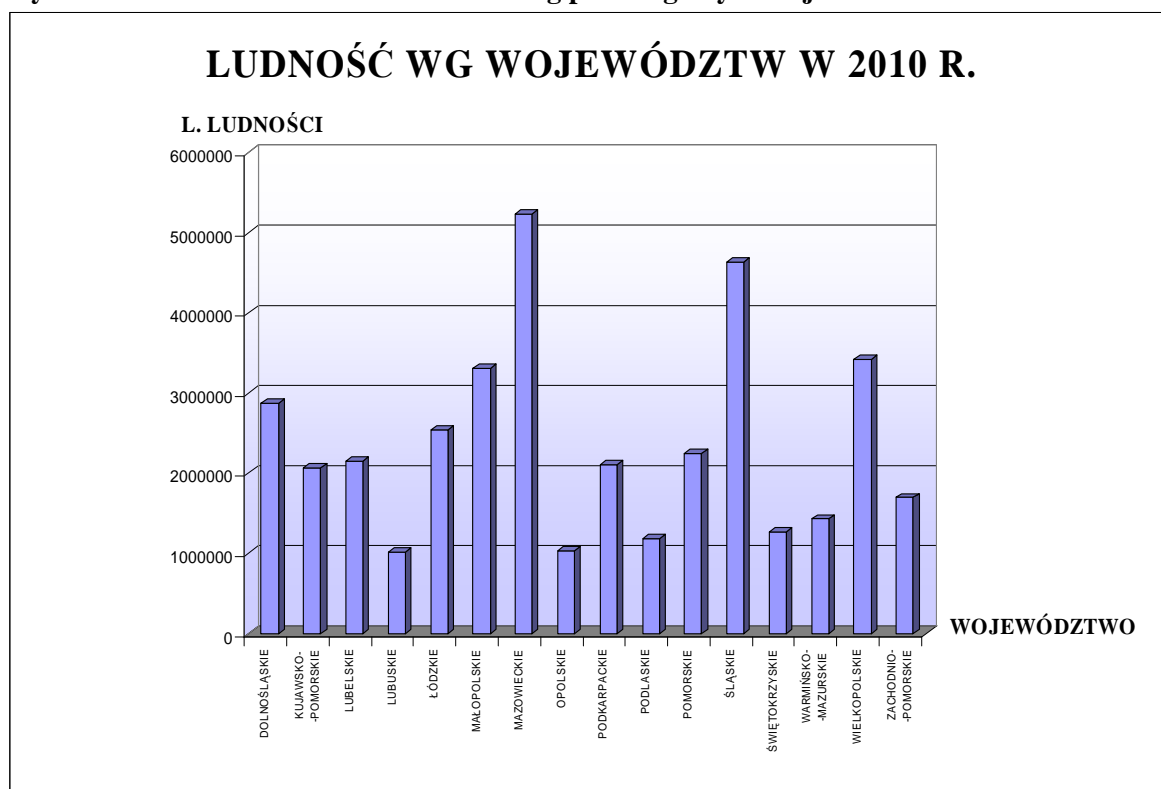
Na dzień 31.12.2009r. w województwie wielkopolskim mieszkało 3 408 281 osób. Pod względem liczby ludności Wielkopolska z udziałem 8,9% utrzymuje się na 3 miejscu w kraju po województwach mazowieckim (13,7%) i śląskim (12,2%). Na 1km<sup>2</sup> powierzchni przypada 114 osób, przy przeciętnej dla Polski 122 osoby na 1km<sup>2</sup>.

## Wykres II.1-1 Liczba ludności Wielkopolski w wybranym przedziale czasu

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok – Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego



## Wykres II.1-2 Liczba ludności Polski według poszczególnych województw w roku 2010



Źródło: Publikacja GUS Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2010 r.

Większość ludności Wielkopolski zamieszkuje miasta. Pomimo systematycznego spadku udziału (na rzecz mieszkańców wsi), w 2009 roku ludność miejska wynosiła 1 912 830 osób,

co stanowiło 56,1%, tj. o 0,3 pkt. mniej niż w 2008 roku. Liczba mieszkańców wsi w ciągu roku zwiększyła się i wynosiła 1 495 451 osób, co stanowiło 43,8% tj. 0,2 pkt. więcej niż w 2008 roku.

**Tabela II.1-1 Liczba ludności Wielkopolski z podziałem na płeć i miejsce zamieszkania**

Lata	Wielkopolska ogółem			Miasto			Wieś		
	Razem	Mi	K	Razem	M	K	Razem	M	K
2009	3 408 281	1 653 354	1 754 927	1 912 830	908 401	1 004 429	1 495 451	744 953	750 498
2008	3 397 617	1 647 736	1 749 881	1 914 841	909 026	1 005 815	1 482 776	738 710	744 066
2007	3 386 882	1 642 755	1 744 127	1 918 047	910 783	1 007 264	1 468 835	731 972	736 863

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok – Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

**Wykres II.1-3 Liczba ludności Wielkopolski według wybranych wskaźników**



Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok – Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.1-2 Liczba ludności Wielkopolski w roku 2010

LUDNOŚĆ WG WIEKU W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM I JEGO PODREGIONACH W 2010 R.							
WOJEWÓDZTWO PODREGIONY	OGÓLEM	W WIEKU					
		przedpro- dukcyjnym (0-17 lat)	produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat)			poprodu- kcyjnym (mężczyźni 65 +, kobiety 60 +)	nieprodu- kcyjnym na 100 osób w wieku produ- kcyjnym
			razem	mobilnym (18-44 lata)	niemobilnym (mężczyźni 45-64 lata, kobiety 45-59 lat)		
<b>P O L S K A</b>	<b>38 200 037</b>	<b>7 140 156</b>	<b>24 616 248</b>	<b>15 334 099</b>	<b>9 281 149</b>	<b>6 444 633</b>	<b>55</b>
<b>WIELKOPOLSKIE</b>	<b>3 419 426</b>	<b>676 889</b>	<b>2 218 442</b>	<b>1 406 965</b>	<b>811 477</b>	<b>524 095</b>	<b>54</b>
kaliski	669 795	133 774	429 861	270 047	159 814	106 160	56
koniński	653 392	133 385	420 037	265 092	154 945	99 970	56
leszczyński	547 059	115 014	353 968	224 895	129 073	78 077	55
pilski	409 876	86 339	265 499	165 854	99 645	58 038	54
poznański	587 677	124 475	386 964	249 083	137 881	76 238	52
m. Poznań	551 627	83 902	362 113	231 994	130 119	105 612	52

Źródło: Publikacja GUS Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym.  
Stan w dniu 31 XII 2010 r.

Tabela II.1-3 liczba ludności Wielkopolski według powiatów w roku 2010

## Ludność województwa wg powiatów

Lp.	Wyszczególnienie	2010
	<b>Województwo Wielkopolskie</b>	<b>3 419 435</b>
1.	Miasto Poznań	551 627
2.	Miasto Kalisz	106 664
3.	Miasto Konin	79 212
4.	Miasto Leszno	64 432
5	Chodzieski	47 519
6	Czarnkowsko - Trzcianecki	87 086
7	Gnieźnieński	142 285
8	Gostyński	76 164
9	Grodziski	50 109
10	Jarociński	70 973
11	Kaliski	81 388
12	Kępiński	56 048
13	Kolski	88 162
14	Koniński	126 465
15	Kościański	78 457
16	Krotoszyński	77 471
17	Leszczyński	52 194
18	Międzychodzki	36 704
19	Nowotomyski	73 090
20	Obornicki	57 430

21	Ostrowski	159 641
22	Ostrzeszowski	55 047
23	Pilski	137 723
24	Pleszewski	62 563
25	Poznański	327 110
26	Rawicki	60 065
27	Słupecki	58 436
28	Szamotulski	87 875
29	Średzki	55 794
30	Śremski	59 468
31	Turecki	83 707
32	Wągrowiecki	68 757
33	Wolsztyński	55 853
34	Wrzesiński	75 125
35	Złotowski	68 791

Źródło : Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

## **II.2 Dane epidemiologiczne**

Wpływ zaburzeń psychicznych na stan zdrowia ludności jest znaczący, gdyż zachodzi ścisły związek między nimi a schorzeniami somatycznymi. Choroby psychiczne zwiększają ryzyko zarówno chorób zakaźnych, jak i niezakaźnych, bądź też z nimi współwystępują. Utrudnia to dodatkowo ich leczenie, pogarsza efekty terapii i związaną z nimi śmiertelność.

Według danych WHO na zaburzenia psychiczne i zachowania obecnie cierpi ok. 450 mln ludzi na świecie, co stanowi 7,03% ludności świata, każdego roku blisko 1 mln popełniło samobójstwo (0,015% ludności świata), a 25 mln (0,39% ogółu) cierpi na schizofrenię z czego ponad połowa nie otrzymuje odpowiedniej opieki, ok. 25 mln choruje na epilepsję, a więcej niż 90 mln (1,4% ogółu) cierpi z powodu uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Ponadto w jednej na cztery rodziny występuje przynajmniej jedna osoba z zaburzeniami psychicznymi. Około 340 mln ludzi cierpi na depresję, a zaledwie 30% z nich objętych jest odpowiednią opieką.

Analiza dostępnych danych statystycznych nie ujmuje wszystkich elementów i uwarunkowań obecnej sytuacji epidemiologicznej zaburzeń psychicznych. Dokładna diagnoza tych składników wymaga badań populacyjnych, które są realizowane dzięki funduszom unijnym przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. Dzięki tym badaniom będzie można określić rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w populacji mieszkańców Polski, ocenić dystans społeczny do zaburzeń psychicznych i ich leczenia, uzyskać wiedzę na temat społecznej oceny leczenia psychiatrycznego i leczenia uzależnień oraz oczekiwań w tym zakresie. Na tej podstawie będzie można opierać plany długoterminowego procesu monitorowania sytuacji epidemiologicznej i ewaluacji polityki wobec zdrowia psychicznego.

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, w tym także związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych - alkoholu, narkotyków i leków.

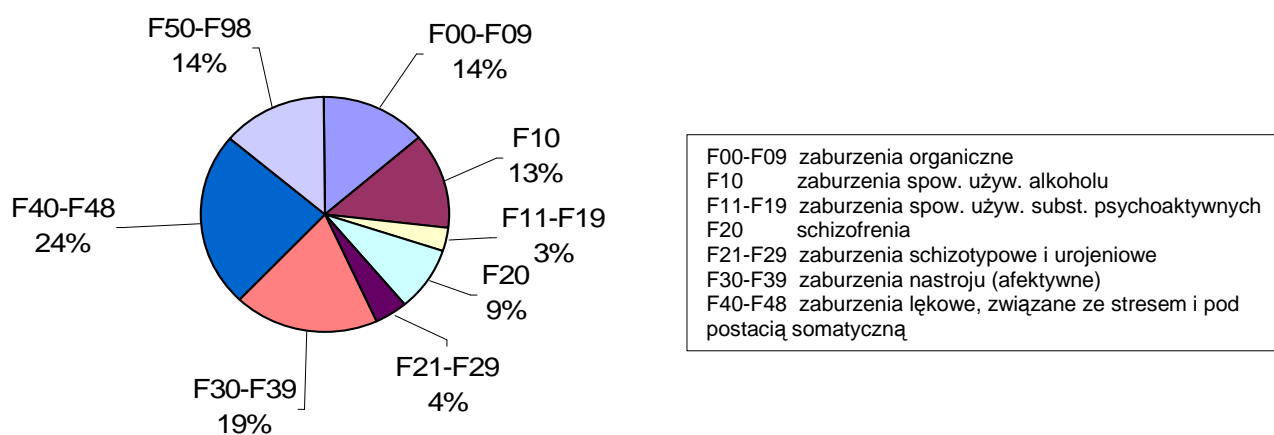
Z dostępnych danych wynika, że od wielu lat zwiększa się liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. W ciągu 15 lat, (od 1990 do 2004 roku) wskaźnik rozpowszechnienia leczonych w opiece ambulatoryjnej wzrósł o 131% (z 1629 do 3763 na 100 tys. ludności), a wskaźnik rozpowszechnienia hospitalizacji o 45% (z 362 do 526 na 100 tys. ludności). Przy czym, bardziej niż wskaźniki rozpowszechnienia rosną wskaźniki zapadalności (tzn. zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia w danym roku).

### ***Lecznictwo ambulatoryjne (PZP, PO, PU),– struktura rozpoznań***

W lecznictwie ambulatoryjnym, w analizowanych latach 1990 – 2004, najczęściej leczone były osoby z zaburzeniami niepsychotycznymi, a w ciągu 15 lat wskaźnik tych zaburzeń wzrósł o 85%. Następną grupą rozpoznań, pod względem wielkości wskaźnika, są zaburzenia psychotyczne, z ponad 3-krotnym (220%) jego wzrostem oraz zaburzenia poalkoholowe z 80% wzrostem wskaźnika. Najniższe wskaźniki charakteryzują zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, jednak ich wzrost w analizowanym okresie jest najwyższy, ponad ośmiokrotny (z 12 do 758 na 100 tys. ludności).

W 2008 roku na 1380551 tys. osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych w opiece ambulatoryjnej, 47% (643 tys.) miało rozpoznania zaburzeń psychotycznych. Najczęściej występującymi psychozami są zaburzenia afektywne – 19%, następnie organiczne – 14%, schizofrenia 9%, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe 4%. Zaburzenia lękowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną stanowią 24% ogółu leczonych, zaburzenia alkoholowe – 13% (w tym psychozy u 0.2%), a zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych u 3% (w tym psychozy u 0.1%).

**Wykres II.2-1 Struktura rozpoznań w poradniach – leczeni ogółem**

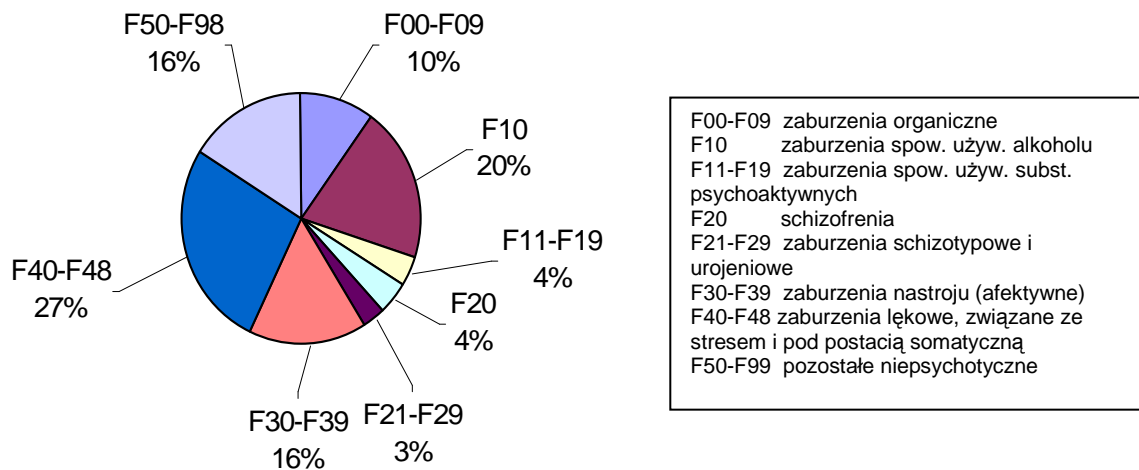


Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Pacjentów zarejestrowanych po raz pierwszy w opiece ambulatoryjnej było ponad 368613 i stanowili oni 27% ogółu leczonych. Wśród pacjentów pierwszorazowych psychozy wystąpiły u prawie 121 tys. osób (33%). Najczęściej były to zaburzenia afektywne - 16%, zaburzenia organiczne - 10% i schizofrenia - 4%. Zaburzenia lękowe, związane ze stresem

i pod postacią somatyczną wystąpiły u 27% leczonych po raz pierwszy, alkoholowe u 20% (w tym 0,2% psychotycznych), a po substancjach psychoaktywnych u 4% (w tym 0,1% psychotycznych).

**Wykres II.2-2 Struktura rozpoznań w poradniach - pacjenci pierwszorazowi**



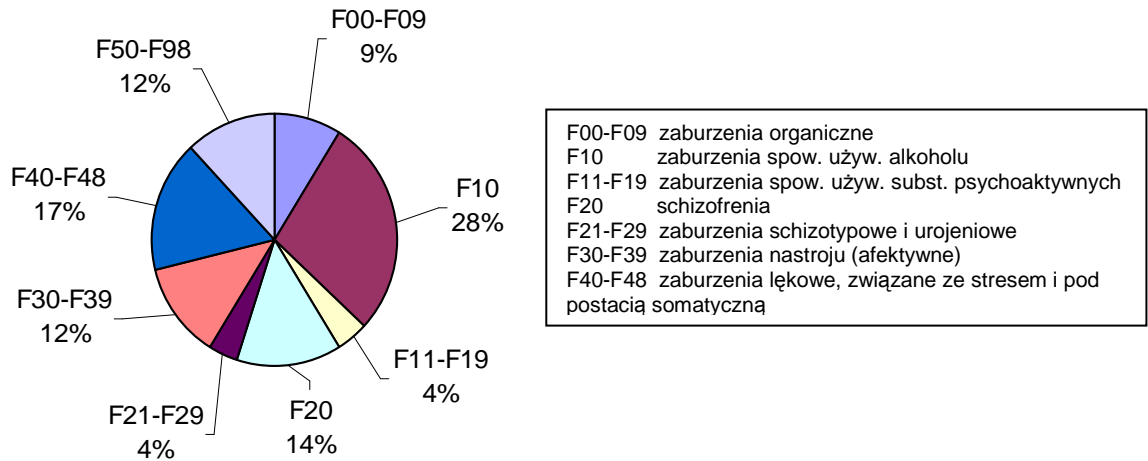
Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Na podstawie danych statystycznych ze sprawozdań MZ-12 i MZ-15 wynika, że w województwie wielkopolskim liczba poradni chorób psychicznych i uzależnień w województwie wielkopolskim wynosiła 119, a liczba udzielonych porad ogółem wynosiła 513 090, w tym poradni zdrowia psychicznego było 79, w których udzielono 399 220 porad, a poradni uzależnień było 36, które udzieliły 112 150 porad. W 4 poradniach psychologicznych zostało udzielonych 1720 porad. Wśród wszystkich porad specjalistycznych udzielonych mieszkańcom województwa, porady z zakresu zdrowia psychicznego stanowią zaledwie 5% tzn., że na jednego mieszkańca liczba udzielonych w ostatnich trzech latach porad wynosi 11.

Struktura porad udzielonych w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych, według rozpoznania zasadniczego, w roku 2009 wskazuje, że największa ich liczba dotyczy zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych - 32 192, następnie organicznych zaburzeń psychotycznych – 9 665 oraz depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych – 9 541. W poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży struktura porad przedstawia następujące zależności - największa ich liczba dotyczy zaburzeń zachowania i emocji w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym – 3 413, następnie pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego – 1 189 i na trzeci miejscu zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne.



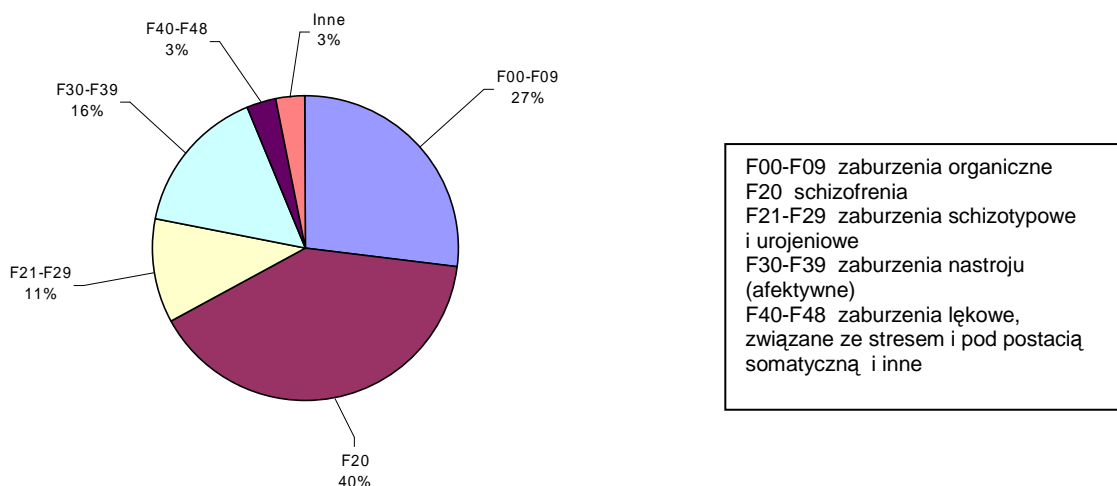
### Wykres II.2-3 Struktura rozpoznań w oddziałach dziennych



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

W oddziałach dziennych leczyło się więcej mężczyzn niż kobiet (o 11%), znacząca większość leczonych to mieszkańcy miast (74%). Z opieki prowadzonej przez zespoły leczenia środowiskowego skorzystało 4653 pacjentów, o 539 (10%) mniej niż w roku poprzednim. Najwięcej pacjentów leczono z powodu schizofrenii – 40%, zaburzeń organicznych – 27%, zaburzeń afektywnych – 16% i zaburzeń schizotypowych i urojeniowych – 11%, zaburzenia lękowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną – 3%. Objętych tą formą opieki było prawie dwukrotnie więcej kobiet niż mężczyzn.

### Wykres II.2-4 Struktura rozpoznań w zespołach leczenia środowiskowego

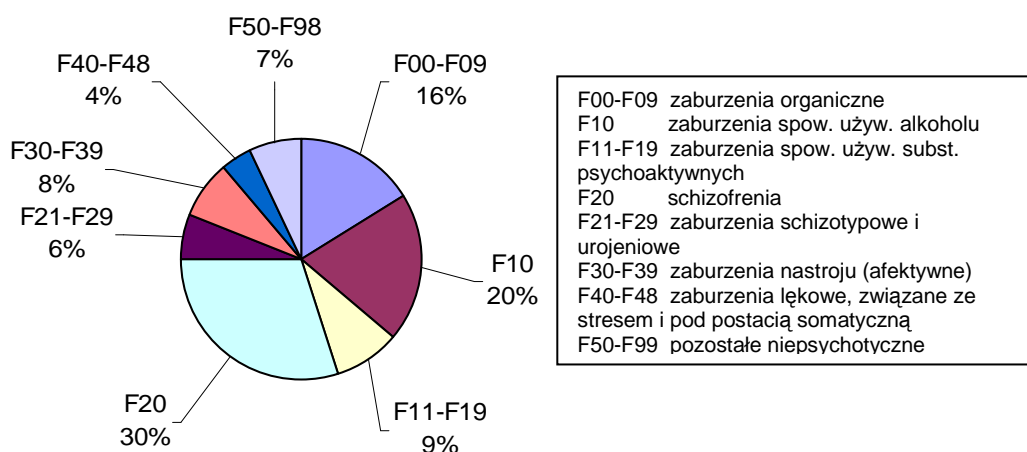


Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

## Lecznictwo szpitalne

We wszystkich zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej leczyło się lub pozostawało pod obserwacją ponad 209973 osoby, w tym 87152 (42%) to pacjenci pierwszorazowi. Liczba wszystkich hospitalizacji wynosiła ponad 281646, w tym 106545 (38%) to pacjenci pierwszorazowi. Wśród ponad 207 tys. ogółu pacjentów z rozpoznaniem psychiatrycznym, 49% hospitalizowano z powodu zaburzeń psychotycznych. W ogólnej strukturze rozpoznań dominują zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu – 37% (w tym 5% zaburzeń psychotycznych), schizofrenia – 16% i zaburzenia organiczne – 14%, zaburzenia afektywne stanowiły 9% leczonych, zaburzenia lękowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną – 7%, psychozy schizotypowe i urojeniowe – 5% i zaburzenia po substancjach psychoaktywnych – 6% (w tym 0,3% psychotycznych).

**Wykres II.2-5 Średni stan dzienny hospitalizowanych - według rozpoznań**



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

## II.3 Zasoby ochrony zdrowia

### Dział 1. Działalność jednostek leczenia ambulatoryjnego dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi - Poradnia Zdrowia Psychicznego w Wielkopolsce za rok 2009

#### Działalność Poradni Zdrowia Psychicznego

Tabela II.3-1 Liczba dni i godzin pracy poradni / gabinetu w tygodniu

Wyszczególnienie	Kategoria		Dni pracy poradni / gabinetu	Liczba godzin otwarcia poradni / gabinetu w ciągu dnia
	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	1 dzień	<b>1</b>	1	4
	2 dni	<b>2</b>	0	0
	3 dni	<b>3</b>	15	101
	4 dni	<b>4</b>	12	81
	5-6 dni	<b>5</b>	35	317
	Ogółem	<b>6</b>	63	503

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-2 Porady udzielane w poradni / gabinecie

Wyszczególnienie		Liczba
<b>0</b>		<b>1</b>
Ogółem liczba wszystkich porad	<b>1</b>	366919
Porady lekarza	<b>2</b>	271457
Porady psychologa	<b>3</b>	90996
Porady innego terapeuty	<b>4</b>	4466

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-3 Inne świadczenia

Wyszczególnienie		Liczba
<b>0</b>		<b>1</b>
Psychoterapia indywidualna	<b>1</b>	osób: 22109
Psychoterapia grupowa / rodzinna	<b>2</b>	osób: 2639
Interwencje pracownika socjalnego	<b>3</b>	970
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	<b>4</b>	2355
Porady telefoniczne	<b>5</b>	6834
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	<b>6</b>	4230

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-5 Liczba leczonych - Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				
		ogółem	w tym: mężczy żni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyżni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	
<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 05 - 20)		<b>1</b>	<b>79071</b>	<b>28870</b>	<b>3850</b>	<b>13013</b>	<b>52456</b>	<b>9752</b>	<b>16454</b>	<b>5951</b>	<b>1295</b>	<b>3712</b>	<b>9714</b>	<b>1733</b>
Z wiersza 01	mężczyżni	<b>2</b>	x	x	1549	5534	18344	3443	x	x	558	1405	3386	602
	osoby zamieszkałe na wsi	<b>3</b>	21405	8366	1008	3934	14271	192	4482	1842	298	1195	2578	411
	opieka czynna	<b>4</b>	20390	8178	842	3282	13944	2322	4263	1439	274	890	2617	482
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07, F08, F09)	<b>5</b>	4245	1939	21	231	2247	1746	636	312	4	75	335	222
	organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	<b>6</b>	8786	3948	26	475	5810	2475	1502	627	5	142	831	524
	schizofrenia (F20)	<b>7</b>	5774	2842	43	1112	4067	552	674	314	14	220	385	55
	inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	<b>8</b>	2936	1117	26	405	2104	401	295	130	12	69	184	30
	epizody afektywne (F30 i F32)	<b>9</b>	6417	1846	51	905	4701	760	1740	485	24	269	1250	197
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F3HF33)	<b>10</b>	7387	2113	31	756	5641	959	943	331	13	163	656	111
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	<b>11</b>	3555	940	23	404	2837	291	380	108	3	85	253	39
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	<b>12</b>	28421	8763	928	5515	20147	1831	7477	2437	342	1845	4905	385
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	<b>13</b>	359	24	54	207	93	5	103	12	19	61	22	1
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	<b>14</b>	218	73	6	57	114	41	53	14	3	13	26	11
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	<b>15</b>	2014	892	39	657	1127	191	500	215	8	185	257	50
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	<b>16</b>	3936	2080	367	1217	2166	186	655	267	62	264	288	41
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	<b>17</b>	520	268	133	174	197	16	71	34	23	31	17	0
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	<b>18</b>	950	421	625	150	135	40	329	166	247	60	19	3
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	<b>19</b>	2324	1130	1444	506	325	49	749	365	507	152	74	16
	nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	<b>20</b>	1229	474	33	242	745	209	347	134	9	78	212	48
	Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne		<b>21</b>	220	87	1	61	125	33	65	28	0	14	40

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-5 Liczba leczonych - Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychotropowych

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				Z kolumny 1			
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	zobowiązani do leczenia	leczeni przymusowo		
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Ogółem grupy F1 1-F19 wg ICD-10 (suma wierszy 04 - 35)		1	1416	539	299	407	620	90	267	93	77	111	78	1	0	0	
Z wiersza 01	mężczyźni	2			121	172	194	52			21	48	24	0	0	0	
	osoby zamieszkałe na wsi	3	30	24	0	4	26	0	2	2	0	2	0	0	0	0	
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	Opiaty (F11)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F1 1.0, F1 1.1)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3)	5	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		inne (F1 1.7, F1 1.8, F1 1.9)	6	9	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kanabiny (F12)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F12.1)	7	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2,F12.3)	8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zaburzenia psychotyczne (F12.4, F12.5, F12.6)	9	11	7	0	7	4	0	6	5	0	4	2	0	0	0
		inne(F12.7, F12.8, F12.9)	10	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Leki uspokajające i nasenne (F13)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F13.1)	11	269	67	26	37	167	39	33	9	10	14	9	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2,F13.3)	12	193	51	14	44	105	30	30	10	0	14	15	1	0	0
		zaburzenia psychotyczne (F13.4, F13.5, F13.6)	13	41	24	12	29	0	0	10	9	0	10	0	0	0	0
		inne(F13.7, F13.8, F13.9)	14	480	225	145	149	176	10	84	27	34	25	25	0	0	0
	Kokaina (F14)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F14.0, F14.1)	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3)	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

inne subst pobudzające, w tym kofeina (F15)	zaburzenia psychotyczne (F14.4, F14.5, F14.6)	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne (F14.7, F14.8, F14.9)	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F15.1)	19	15	7	2	7	6	0	11	6	2	6	3	0	0	0
	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2,F15.3)	20	39	27	3	6	28	2	7	3	3	2	2	0	0	0
	zaburzenia psychotyczne (F15.4, F15.5, F15.6)	21	43	18	21	12	10	0	17	0	6	6	5	0	0	0
	inne(F15.7, F15.8, F15.9)	22	56	33	19	17	20	0	13	8	0	5	8	0	0	0
Subst. halucynogenne (F16)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F16.1)	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2,F16.3)	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia psychotyczne (F16.4, F16.5, F16.6)	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne(F16.7,F16.8,F16.9)	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lodne rozpuszczalniki (F18)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F18.1)	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2,F18.3)	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia psychotyczne (F18.4, F18.5, F18.6)	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne(F18.7, F18.8,F18.9)	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kilka subst. lub inne subst. psychoakt. (F19)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F19.1)	31	13	13	0	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2,F19.3)	32	22	21	0	16	6	0	1	1	0	0	1	0	0	0
	zaburzenia psychotyczne (F19.4, F19.5, F19.6)	33	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne(F19.7, F19.8, F19.9)	34	48	6	15	21	12	0	13	3	4	4	5	0	0	0
Używanie tytoniu (F17)	35	167	36	39	36	83	9	42	12	18	21	3	0	0	0	
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	36	8	4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Współuzależnienia	37	481	403	0	17	453	11	0	0	0	0	0	0	0	0	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-6 Liczba leczonych - Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				Z kolumny 1 zobowiązani do leczenia odwykowego		
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19- 29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0- 18	19- 29	30-64	65 i więcej			
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi związanymi z alkoholem (suma wierszy 05 - 12)		1	1863	1422	34	291	1416	122	384	298	20	93	257	14	134	
Z wiersza 01	mężczyźni	2	x	x	21	218	1122	61	x	x	17	58	212	11	30	
	osoby zamieszkałe na wsi	3	427	344	14	97	297	19	158	125	10	49	94	5	30	
	opieka czynna	4	569	431	4	110	386	69	168	140	2	20	139	7	25	
Według rozpoznania zasadniczego	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	ostre zatrucie (F10.0)	5	508	403	15	73	392	28	83	71	10	28	45	0	22
		używanie szkodliwe (F10.1)	6	126	87	9	31	81	5	36	26	4	11	20	1	5
		zespół uzależnienia (F10.2)	7	849	674	10	118	700	21	185	141	6	28	144	7	62
		zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	8	71	46	0	25	34	12	19	14	0	7	11	1	10
		zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	9	32	23	0	7	16	9	6	4	0	2	3	1	10
		zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	10	47	38	0	10	32	5	17	15	0	4	12	1	3
		zespół amnestyczny (F10.6)	11	11	8	0	3	4	4	3	3	0	1	2	0	2
		inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	12	219	143	0	24	157	38	35	24	0	12	20	3	20
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)		13	190	114	0	78	104	8	54	32	0	26	28	0	12	
Współuzależnienia		14	131	22	0	10	100	21	47	10	0	10	26	11	5	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-7 **Liczba Poradni Zdrowia Psychicznego** (wg aktualnych danych z umów zawartych przez Wielkopolski OW NFZ na 2011 rok).

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Poradnie zdrowia psychicznego (kod specjalności 1700)	PZP - wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP- 1poradnia/50tys.mieszkańców	Poradnia psychosomatyczna (1710)	Poradnia seksuologii i patologii współżycia (1780)
1	chodzieski	47 519	1	0,95		
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086	2	1,74		
3	gnieźnieński	142 285	5	2,85	1	
4	gostyński	76 164	3	1,52		
5	grodziski	50 109	2	1,00		
6	jarociński	70 973	2	1,42		
7	kaliski	81 388	0	1,63		
8	kępiński	56 048	1	1,12		
9	kolski	88 162	1	1,76		
10	koniński	126 465	0	2,53		
11	kościański	78 457	2	1,57		
12	krotoszyński	77 471	4	1,55		
13	leszczyński	52 194	0	1,04		
14	międzychodzki	36 704	1	0,73		
15	nowotomyski	73 090	2	1,46		
16	obornicki	57 430	1	1,15		
17	ostrowski	159 641	3	3,19		
18	ostrzeszowski	55 047	2	1,10		
19	piłski	137 723	4	2,75		
20	pleszewski	62 563	2	1,25		
21	poznański	327 110	5	6,54		
22	rawicki	60 056	5	1,20		
23	słupecki	58 436	1	1,17		
24	szamotulski	87 875	2	1,76		
25	średzki	55 794	0	1,12		
26	śremski	59 468	3	1,19		
27	turecki	83 707	2	1,67		
28	wągrowiecki	68 757	2	1,38		
29	wolsztyński	55 853	2	1,12		
30	wrzesiński	75 125	2	1,50		
31	złotowski	68 791	1	1,38		
32	m. Kalisz	106 664	4	2,13		
33	m. Konin	79 212	5	1,58		
34	m. Leszno	64 432	7	1,29		
35	m. Poznań	551 627	23	11,03		1
	<b>WIELKOPOLSKA</b>	<b>3 419 426</b>	<b>102</b>	<b>68,39</b>	<b>1</b>	<b>1</b>



Zgodnie z minimalnym wskaźnikiem dostępności określonym w NPOZP (1 poradnia / 50 tys. mieszkańców), na terenie województwa wielkopolskiego winno funkcjonować przynajmniej 68 Poradni Zdrowia Psychicznego. Szczegółowe dane obrazujące aktualne rozmieszczenie poradni w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono w powyższej tabeli.

Z danych tych wynika, że aktualnie świadczenia te udzielane są w 102 poradniach, które funkcjonują na terenie całego województwa. Najwięcej poradni zakontraktowano na terenie miasta Poznania – 27, następnie w Lesznie – 7, w Koninie – 5 i w Kaliszu – 4.

## **Dział 2. Działalność jednostek leczenia ambulatoryjnego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi - Poradnia Zdrowia Psychicznego w Wielkopolsce za rok 2009**

### **Działalność Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży**

Tabela II.3-8 Liczba dni i godzin pracy poradni / gabinetu w tygodniu

Wyszczególnienie	Kategoria		Dni pracy poradni / gabinetu	Liczba godzin otwarcia poradni / gabinetu w ciągu dnia
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1 dzień		<b>1</b>		
2 dni		<b>2</b>		
3 dni		<b>3</b>	1	10
4 dni		<b>4</b>	1	4
5-6 dni		<b>5</b>	5	58
Ogółem		<b>6</b>		

Źródło: WCZP- Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok.

Tabela II.3-9 Porady udzielane w poradni / gabinecie

Wyszczególnienie		Liczba
<b>0</b>		<b>1</b>
Ogółem liczba wszystkich porad	<b>1</b>	34745
Porady lekarza	<b>2</b>	13976
Porady psychologa	<b>3</b>	17538
Porady innego terapeuty	<b>4</b>	3231

Źródło: WCZP- Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok.

Tabela II.3-10 **Inne świadczenia**

Wyszczególnienie		Liczba	
<b>0</b>		<b>1</b>	
Psychoterapia indywidualna	<b>1</b>	osób:	3518
Psychoterapia grupowa / rodzinna	<b>2</b>	osób:	801
Interwencje pracownika socjalnego	<b>3</b>		132
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	<b>4</b>		35
Porady telefoniczne	<b>5</b>		303
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	<b>6</b>		152

Zródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-11 Liczba leczonych -zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30- 64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30- 64	65 i więcej	
<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 05 - 20)		<b>1</b>	<b>5903</b>	<b>3281</b>	<b>5875</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2063</b>	<b>1134</b>	<b>2059</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Z wiersza 01	mężczyźni	<b>2</b>	x	x	3264	16	1	0	x	x	1133	1	0	0
	osoby zamieszkałe na wsi	<b>3</b>	1944	888	1940	3	1	0	570	311	569	1	0	0
	opieka czynna	<b>4</b>	130	61	123	7	0	0	26	17	26	0	0	0
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07, F08, F09)	<b>5</b>	4	4	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0
	organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	<b>6</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	schizofrenia (F20)	<b>7</b>	175	66	175	0	0	0	21	9	21	0	0	0
	inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	<b>8</b>	5	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	epizody afektywne (F30 i F32)	<b>9</b>	20	9	20	0	0	0	9	5	9	0	0	0
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F3HF33)	<b>10</b>	3	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	<b>11</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	<b>12</b>	513	213	510	3	0	0	221	87	221	0	0	0
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	<b>13</b>	133	24	132	1	0	0	31	1	31	0	0	0
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	<b>14</b>	7	2	7	0	0	0	5	2	5	0	0	0
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	<b>15</b>	55	20	55	0	0	0	7	3	7	0	0	0
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	<b>16</b>	512	314	510	2	0	0	53	30	53	0	0	0
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	<b>17</b>	324	204	320	4	0	0	66	37	65	1	0	0
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	<b>18</b>	1138	688	1137	1	0	0	347	238	347	0	0	0
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	<b>19</b>	2238	1388	2230	6	2	0	907	550	906	0	1	0
nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	<b>20</b>	776	345	768	8	0	0	394	170	392	2	0	0	
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	<b>21</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

**Dział 3. Działalność jednostek leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi - Poradnia Psychologiczna w Wielkopolsce za rok 2009**

**Działalność Poradni Psychologicznej**

Tabela II.3-12 Liczba dni i godzin pracy poradni / gabinetu w tygodniu

Wyszczególnienie	Kategoria		Dni pracy poradni / gabinetu	Liczba godzin otwarcia poradni / gabinetu w ciągu dnia
	0		1	2
1 dzień	1	2	10	
2 dni	2			
3 dni	3	2	13	
4 dni	4			
5-6 dni	5	2	15	
Ogółem	6	6	38	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-13 Porady udzielane w poradni / gabinecie

Wyszczególnienie	Liczba	
0	1	
Ogółem liczba wszystkich porad	1	1941
Porady lekarza	2	
Porady psychologa	3	1941
Porady innego terapeuty	4	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-14 Inne świadczenia

Wyszczególnienie	Liczba	
0	1	
Psychoterapia indywidualna	1	osób: 176
Psychoterapia grupowa / rodzinna	2	osób: 36
Interwencje pracownika socjalnego	3	
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	4	24
Porady telefoniczne	5	131
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	6	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-15 Liczba leczonych - zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	
<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 05 - 20)		<b>1</b>	<b>1302</b>	<b>558</b>	<b>93</b>	<b>496</b>	<b>701</b>	<b>12</b>	<b>679</b>	<b>318</b>	<b>49</b>	<b>246</b>	<b>379</b>	<b>5</b>
Z wiersza 01	mężczyźni	<b>2</b>	x	x	45	203	295	8	x	x	20	107	182	2
	osoby zamieszkałe na wsi	<b>3</b>	540	236	45	165	329	1	342	113	21	141	180	0
	opieka czynna	<b>4</b>	63	30	0	16	36	11	20	11	0	7	10	3
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07, F08, F09)	<b>5</b>	5	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	<b>6</b>	144	68	0	45	96	3	55	33	0	17	37	1
	schizofrenia (F20)	<b>7</b>	19	5	3	10	6	0	7	4	3	3	1	0
	inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	<b>8</b>	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	epizody afektywne (F30 i F32)	<b>9</b>	81	27	0	34	47	0	37	12	0	15	22	0
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F3HF33)	<b>10</b>	44	15	0	16	27	1	17	7	0	5	11	1
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	<b>11</b>	7	2	0	3	4	0	6	2	0	3	3	0
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	<b>12</b>	438	209	10	165	263	0	295	123	7	89	199	0
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	<b>13</b>	5	0	2	3	0	0	2	0	2	0	0	0
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	<b>14</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	<b>15</b>	140	68	0	51	89	0	52	39	0	31	21	0
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	<b>16</b>	312	109	25	155	132	0	152	71	9	73	70	0
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	<b>17</b>	5	4	0	3	2	0	2	2	0	1	1	0
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	<b>18</b>	6	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	<b>19</b>	69	29	61	8	0	0	34	15	28	6	0	0
	nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	<b>20</b>	12	6	2	1	9	0	8	4	0	1	7	0
	Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	<b>21</b>	87	58	0	11	63	13	19	11	0	4	10	5

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-16 Liczba leczonych - zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				Z kolumny 1 zobowiązani do leczenia odwykowego		
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej			
<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>		
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi związanymi z alkoholem (suma wierszy 05 - 12)		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Z wiersza 01	mężczyźni	<b>2</b>	x	x	0	13	0	0	x	x	0	1	3	0	0	
	osoby zamieszkałe na wsi	<b>3</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	opieka czynna	<b>4</b>	4	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
Według rozpoznania zasadniczego	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	ostre zatrucie (F10.0)	<b>5</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		używanie szkodliwe (F10.1)	<b>6</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół uzależnienia (F10.2)	<b>7</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	<b>8</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	<b>9</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	<b>10</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół amnestyczny (F10.6)	<b>11</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	<b>12</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Współlistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)		<b>13</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Współuzależnienia		<b>14</b>	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

**Dział 4. Działalność jednostek lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi Poradnia Profilaktyki Leczenia i Rehabilitacji w Wielkopolsce za rok 2009**

**Działalność Poradni Profilaktyki Leczenia i Rehabilitacji**

Tabela II.3-17 Liczba dni i godzin pracy poradni / gabinetu w tygodniu

Wyszczególnienie	Kategoria		Dni pracy poradni / gabinetu	Liczba godzin otwarcia poradni / gabinetu w ciągu dnia
	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	1 dzień	<b>1</b>		
	2 dni	<b>2</b>		
	3 dni	<b>3</b>		
	4 dni	<b>4</b>		
	5-6 dni	<b>5</b>	6	62
	Ogółem	<b>6</b>		

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-18 Porady udzielane w poradni / gabinecie

Wyszczególnienie		Liczba
<b>0</b>		<b>1</b>
Ogółem liczba wszystkich porad	<b>1</b>	20331
Porady lekarza	<b>2</b>	959
Porady psychologa	<b>3</b>	7974
Porady innego terapeuty	<b>4</b>	11398

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-19 Inne świadczenia

Wyszczególnienie		Liczba
<b>0</b>		<b>1</b>
Psychoterapia indywidualna	<b>1</b>	osób: 2703
Psychoterapia grupowa / rodzinna	<b>2</b>	osób: 400
Interwencje pracownika socjalnego	<b>3</b>	192
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	<b>4</b>	
Porady telefoniczne	<b>5</b>	646
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	<b>6</b>	220

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-20 Liczba leczonych - zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	
<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 05 - 20)		<b>1</b>	<b>110</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>87</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>0</b>
Z wiersza 01	mężczyźni	<b>2</b>	x	x	0	10	40	0	x	x	0	5	16	0
	osoby zamieszkałe na wsi	<b>3</b>	35	16	0	11	24	0	16	7	0	4	12	0
	opieka czynna	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07, F08, F09)	<b>5</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	<b>6</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	schizofrenia (F20)	<b>7</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	<b>8</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	epizody afektywne (F30 i F32)	<b>9</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F3HF33)	<b>10</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	<b>11</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	<b>12</b>	110	50	0	23	87	0	45	21	0	12	33	0
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	<b>13</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	<b>14</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	<b>15</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	<b>16</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	<b>17</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	<b>18</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	<b>19</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	<b>20</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne		<b>21</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego



Tabela II.3-21 Liczba leczonych - zaburzenia spowodowane używaniem środków psychotropowych

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				Z kolumny 1			
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	zobowiązani do leczenia	leczeni przymusowo		
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Ogółem grupy F1 1-F19 wg ICD-10 (suma wierszy 04 - 35)		1	1052	760	60	407	562	23	398	325	30	166	199	3	23	2	
Z wiersza 01	mężczyźni	2	x	x	36	302	409	13	x	x	25	128	171	1	14	1	
	osoby zamieszkałe na wsi	3	331	248	6	142	176	7	141	116	3	66	71	1	5	1	
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	Opiaty (F11)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F1 1.0, F1 1.1)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3)	5	9	5	0	1	8	0	1	0	0	0	1	0	0	0
		inne (F1 1.7, F1 1.8, F1 1.9)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kanabinoły (F12)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F12.1)	7	2	2	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2,F12.3)	8	49	46	11	33	5	0	19	16	5	12	2	0	2	0
		zaburzenia psychotyczne (F12.4, F12.5, F12.6)	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		inne(F12.7, F12.8, F12.9)	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Leki uspokajające i nasenne (F13)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F13.1)	11	11	2	0	1	10	0	8	2	0	1	7	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2,F13.3)	12	53	15	0	4	49	0	16	12	0	1	15	0	2	0
		zaburzenia psychotyczne (F13.4, F13.5, F13.6)	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		inne(F13.7, F13.8, F13.9)	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kokaina (F14)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F14.0, F14.1)	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3)	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zaburzenia psychotyczne (F14.4, F14.5, F14.6)	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		inne (F14.7, F14.8, F14.9)	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F15.1)	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2,F15.3)	20	10	10	0	8	2	0	6	6	0	5	1	0	0	0
		zaburzenia psychotyczne (F15.4, F15.5, F15.6)	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		inne(F15.7, F15.8, F15.9)	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Substancje halucynogenne (F16)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F16.1)	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2,F16.3)	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zaburzenia psychotyczne (F16.4, F16.5, F16.6)	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		inne(F16.7,F16.8,F16.9)	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lotne rozpuszczone substancje (F18)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F18.1)	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2,F18.3)	28	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zaburzenia psychotyczne (F18.4, F18.5, F18.6)	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	inne(F18.7, F18.8,F18.9)	<b>30</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kilka subst. lub inne subst. psychoakt. (F19)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F19.1)	<b>31</b>	34	27	2	21	11	0	20	17	2	14	4	0	2	0	
	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2,F19.3)	<b>32</b>	874	645	46	335	470	23	323	267	22	132	166	3	17	2	
	zaburzenia psychiatryczne (F19.4, F19.5, F19.6)	<b>33</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne(F19.7, F19.8, F19.9)	<b>34</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Używanie tytoniu (F17)	<b>35</b>	9	7	1	4	4	0	4	4	1	1	2	0	0	0	0
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	<b>36</b>	58	35	0	15	40	3	24	16	0	8	14	2	10	2	2	
Współuzależnienia	<b>37</b>	212	50	22	36	134	20	106	21	11	16	75	4	0	0	0	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-22 Liczba leczonych - zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				Z kolumny 1 zobowiązani do leczenia odwykowego		
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej			
<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>		
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi związanymi z alkoholem (suma wierszy 05 - 12)		<b>1</b>	<b>382</b>	<b>308</b>	<b>1</b>	<b>46</b>	<b>327</b>	<b>8</b>	<b>153</b>	<b>136</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	125	1	0	
Z wiersza 01	mężczyźni	<b>2</b>	x	x	1	25	278	4	x	x	0	16	119	1	0	
	osoby zamieszkałe na wsi	<b>3</b>	181	133	0	21	157	3	67	25	0	8	58	1	0	
	opieka czynna	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Według rozpoznania zasadniczego	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	ostre zatrucie (F10.0)	<b>5</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		używanie szkodliwe (F10.1)	<b>6</b>	31	20	0	10	21	0	20	15	0	7	13	0	0
		zespół uzależnienia (F10.2)	<b>7</b>	351	288	1	36	306	8	133	121	0	20	112	1	0
		zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	<b>8</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	<b>9</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	<b>10</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		zespół amnestyczny (F10.6)	<b>11</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	<b>12</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)	<b>13</b>	43	36	1	13	29	0	22	16	0	12	10	0	0
Współuzależnienia	<b>14</b>	138	5	2	32	101	3	68	0	0	6	61	1	0		

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

**Dział 5. Działalność jednostek leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi - Poradnia Odwykowa w Wielkopolsce za rok 2009**

**Działalność Poradni Odwykowej**

Tabela II.3-23 Liczba dni i godzin pracy poradni / gabinetu w tygodniu

Wyszczególnienie	Kategoria		Dni pracy poradni / gabinetu	Liczba godzin otwarcia poradni / gabinetu w ciągu dnia
	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	1 dzień	<b>1</b>		
	2 dni	<b>2</b>		
	3 dni	<b>3</b>		
	4 dni	<b>4</b>	2	9
	5-6 dni	<b>5</b>	28	270
	Ogółem	<b>6</b>	30	279

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-24 Porady udzielane w poradni / gabinecie

Wyszczególnienie		Liczba	
<b>0</b>		<b>1</b>	
Ogółem liczba wszystkich porad	<b>1</b>		84757
Porady lekarza	<b>2</b>		11083
Porady psychologa	<b>3</b>		32898
Porady innego terapeuty	<b>4</b>		40776

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-25 Inne świadczenia

Wyszczególnienie		Liczba	
<b>0</b>		<b>1</b>	
Psychoterapia indywidualna	<b>1</b>	osób:	16383
Psychoterapia grupowa / rodzinna	<b>2</b>	osób:	9190
Interwencje pracownika socjalnego	<b>3</b>		399
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	<b>4</b>		65
Porady telefoniczne	<b>5</b>		8182
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	<b>6</b>		3030

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-26 Liczba leczonych – zaburzenia psychiczne (bez uzależnień)

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym: leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym: leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				
		ogółem	w tym: mężczyźni	0- 18	19- 29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0- 18	19- 29	30-64	65 i więcej	
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 05 - 20)		1	566	130	1	109	426	30	230	62	0	64	154	12
Z wiersza 01	mężczyźni	2	x	x	1	30	96	3	x	x	0	21	39	2
	osoby zamieszkałe na wsi	3	191	37	1	37	145	8	90	21	0	11	76	3
	opieka czynna	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07, F08, F09)	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	schizofrenia (F20)	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	epizody afektywne (F30 i F32)	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F3HF33)	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	12	525	100	0	90	405	30	204	45	0	49	143	12
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	15	26	25	1	9	16	0	14	13	0	6	8	0
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	19	15	5	0	10	5	0	12	4	0	9	3	0
	nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	21	31	22	1	5	25	0	30	21	1	5	24	0

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3-27 Liczba leczonych – zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu

Wyszczególnienie		Leczeni		W tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				Z kolumny 1 zobowiązani do leczenia odwykowego		
		ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej			
<b>0</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>		
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi związanymi z alkoholem (suma wierszy 05 - 12)		<b>1</b>	<b>9867</b>	<b>7147</b>	<b>85</b>	<b>1535</b>	<b>7954</b>	<b>293</b>	<b>3771</b>	<b>2996</b>	<b>53</b>	<b>700</b>	2942	76	1015	
Z wiersza 01	mężczyźni	<b>2</b>	x	x	68	1040	5847	192	x	x	43	525	2366	62	810	
	osoby zamieszkałe na wsi	<b>3</b>	2815	2286	26	382	2314	93	942	808	8	165	743	26	378	
	opieka czynna	<b>4</b>	3726	2700	7	379	3272	68	1542	1217	7	212	1314	9	438	
Według rozpoznania zasadniczego	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	ostre zatrucie (F10.0)	<b>5</b>	575	371	0	108	454	13	127	110	0	40	86	1	36
		używanie szkodliwe (F10.1)	<b>6</b>	422	218	33	113	260	16	150	106	16	39	92	3	12
		zespół uzależnienia (F10.2)	<b>7</b>	7705	5752	52	1086	6367	200	3287	2636	37	559	2623	68	915
		zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	<b>8</b>	596	381	0	104	479	13	175	118	0	56	116	3	40
		zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	<b>9</b>	34	28	0	8	26	0	8	7	0	2	6	0	5
		zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	<b>10</b>	58	30	0	22	31	5	14	9	0	4	9	1	6
		zespół amnestyczny (F10.6)	<b>11</b>	110	59	0	11	67	32	5	5	0	0	5	0	1
		inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	<b>12</b>	367	308	0	83	270	14	5	5	0	0	5	0	0
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)		<b>13</b>	351	243	6	168	159	18	201	119	3	104	85	9	10	
Współuzależnienia		<b>14</b>	3246	684	33	1025	2044	144	1920	526	21	635	1205	59	0	

Źródło: Informator Liczbowy Ochrony Zdrowia Województwa Wielkopolskiego za 2009 rok - Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela II.3- 28 Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych — **liczba poradni**

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Poradnie leczenia uzależnień (kod specjalności 1740)	Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (1744)	PLU alkoh.- wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP- 1 poradnia/50tys.mieszkańców
1	chodzieski	47 519		1	0,95
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086			1,74
3	gnieźnieński	142 285	1		2,85
4	gostyński	76 164	1		1,52
5	grodziski	50 109	1		1,00
6	jarociński	70 973	1		1,42
7	kaliski	81 388	1		1,63
8	kępiński	56 048	1		1,12
9	kolski	88 162	1		1,76
10	koniński	126 465	1		2,53
11	kościański	78 457	2		1,57
12	krotoszyński	77 471			1,55
13	leszczyński	52 194			1,04
14	międzychodzki	36 704		1	0,73
15	nowotomyski	73 090			1,46
16	obornicki	57 430			1,15
17	ostrowski	159 641	1		3,19
18	ostrzeszowski	55 047	1		1,10
19	piłski	137 723	1	3	2,75
20	pleszewski	62 563		1	1,25
21	poznański	327 110	3		6,54
22	rawicki	60 056	2		1,20
23	słupecki	58 436		1	1,17
24	szamotulski	87 875		1	1,76
25	średzki	55 794		1	1,12
26	śremski	59 468		2	1,19
27	turecki	83 707	1		1,67
28	wągrowiecki	68 757		1	1,38
29	wolsztyński	55 853		1	1,12
30	wrzesiński	75 125	1		1,50
31	złotowski	68 791	1		1,38
32	m. Kalisz	106 664		1	2,13
33	m. Konin	79 212	1	2	1,58
34	m. Leszno	64 432		2	1,29
35	m. Poznań	551 627	3	7	11,03
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>68,39</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Zgodnie z przyjętym w Programie wskaźnikiem minimalnej dostępności do powyższej poradni, co najmniej 1 przychodnia / 1 powiat (około 50 tys. mieszkańców), w całej Wielkopolsce winno funkcjonować przynajmniej 68 placówek. Według aktualnego poziomu zakontraktowania świadczeń w województwie czynnych jest 25 poradni terapii uzależnienia

i współzależnienia od alkoholu. Szczegółowe dane przedstawiono w powyższej tabeli, gdzie zamieszczono także dane dotyczące poradni leczenia uzależnień, w których mogą być przyjmowani pacjenci z różnymi uzależnieniami, a w tym także od alkoholu.

## Dział 6. Działalność jednostek lecznictwa szpitalnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi – oddziały dzienne w Wielkopolsce za rok 2010

Tabela II.3-29 Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi – liczba oddziałów dziennych

Lp.	Powiaty	Oddziały dzienne psychiatryczne ogólne (2700)	Ó.DZ.PSYCH-liczba miejsc wg rejestru/ oświadczenia świadczeniodawcy	O.DZ.PSYCH-wskaźnik wg NPOZP 3miejsca / 10tys. mieszkańców	Oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne (2702)	Oddział dzienny psychiatryczny geriatryczny (2704)	Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych (2706)
1	chodzieski			14,26			
2	czarnkowsko-trzcianecki			26,13			
3	gnieźnieński			42,69	1 (15 miejsc)	1 (15 miejsc)	
4	gostyński			22,85			
5	grodziski			15,03			
6	jarociński			21,29			
7	kaliski			24,42			
8	kępiński			16,81			
9	kolski			26,45			
10	koniński			37,94			
11	kościański	1	35	23,54			
12	krotoszyński			23,24			
13	leszczyński			15,66			
14	międzychodzki			11,01			
15	nowotomyski			21,93			
16	obornicki			17,23			
17	ostrowski			47,89			
18	ostrzeszowski			16,51			
19	pilski			41,32			
20	pleszewski			18,77			
21	poznański			98,13			
22	rawicki			18,02			
23	słupecki			17,53			
24	szamotulski	1	15	26,36			
25	średzki			16,74			
26	śremski			17,84	1 (20 miejsc)		
27	turecki			25,11			
28	wągrowiecki			20,63			
29	wolsztyński			16,76			
30	wrzesiński			22,54			
31	złotowski	1	15	20,64			
32	m. Kalisz			32,00	1 (20 miejsc)		
33	m. Konin	1	20	23,76			1 (20 miejsc)
34	m. Leszno	1	16	19,33	1 (18 miejsc)		
35	m. Poznań	1	12	165,49	2 (53 miejsca)		
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>6</b>	<b>113</b>	<b>1 025,83</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

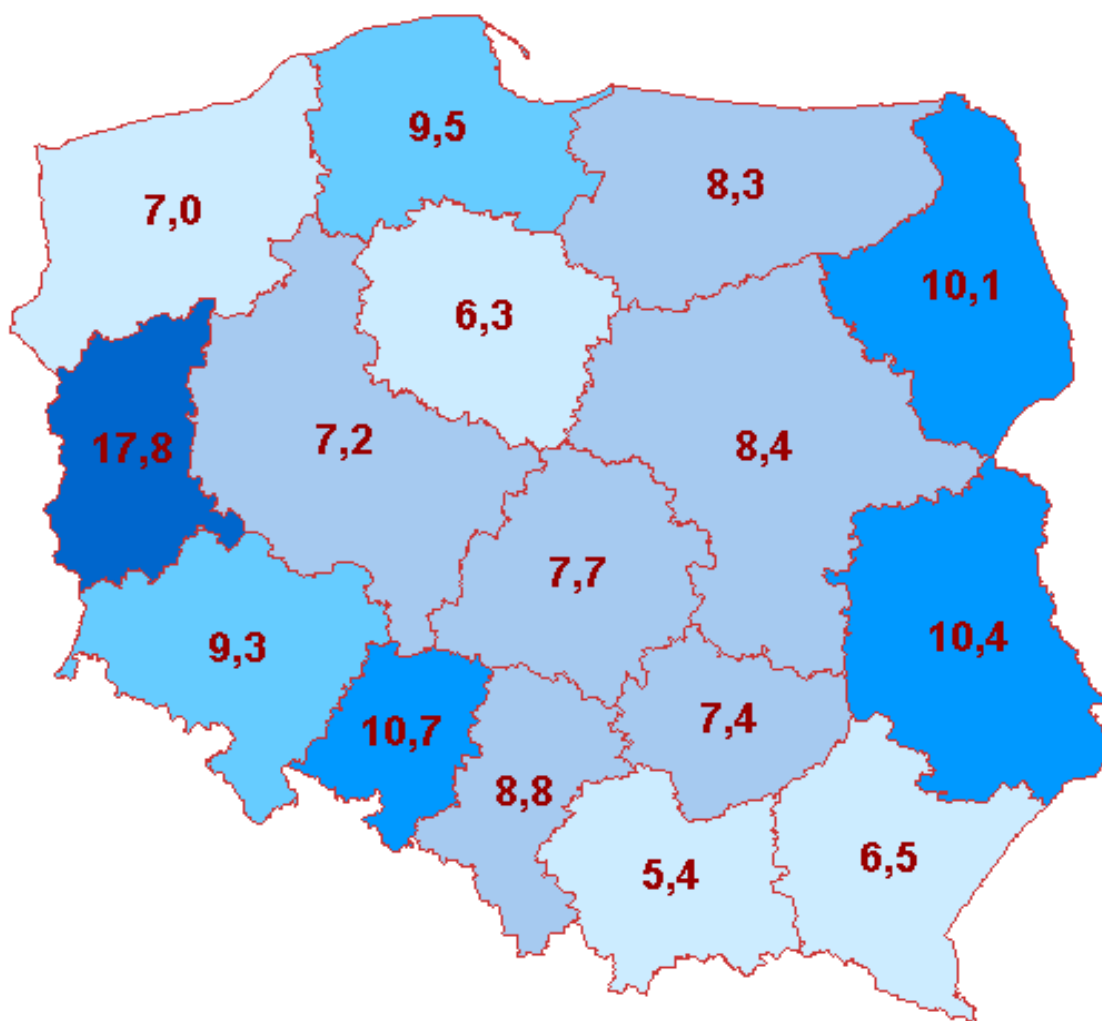


Zgodnie ze wskaźnikiem minimalnej dostępności do świadczeń udzielanych w ramach oddziałów dziennych w województwie wielkopolskim docelowo winno zostać utworzone 1026 miejsc. Aktualna liczba miejsc dziennego pobytu wynosi 274 i stanowi zaledwie 27 % oczekiwanego minimum. Wśród miast spełniających powyższe kryterium liczby mieszkańców, należy odnotować brak oddziału dziennego w Ostrowie Wielkopolskim oraz Pile. Oddziały te funkcjonują natomiast w Kaliszu, Koninie i Poznaniu.

Szczegółowe dane dotyczące liczby i rozmieszczenia oddziałów dziennych przedstawia powyższa tabela.

## Dział 6. Działalność jednostek lecznictwa szpitalnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi - oddziały szpitalne w Wielkopolsce za rok 2009

Mapka nr 3. Liczba łóżek opieki psychiatrycznej ogółem na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach \*



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

\* **Uwaga:** na wielkość wskaźnika liczby łóżek opieki psychiatrycznej ogółem 7,2 dla województwa wielkopolskiego składają się:

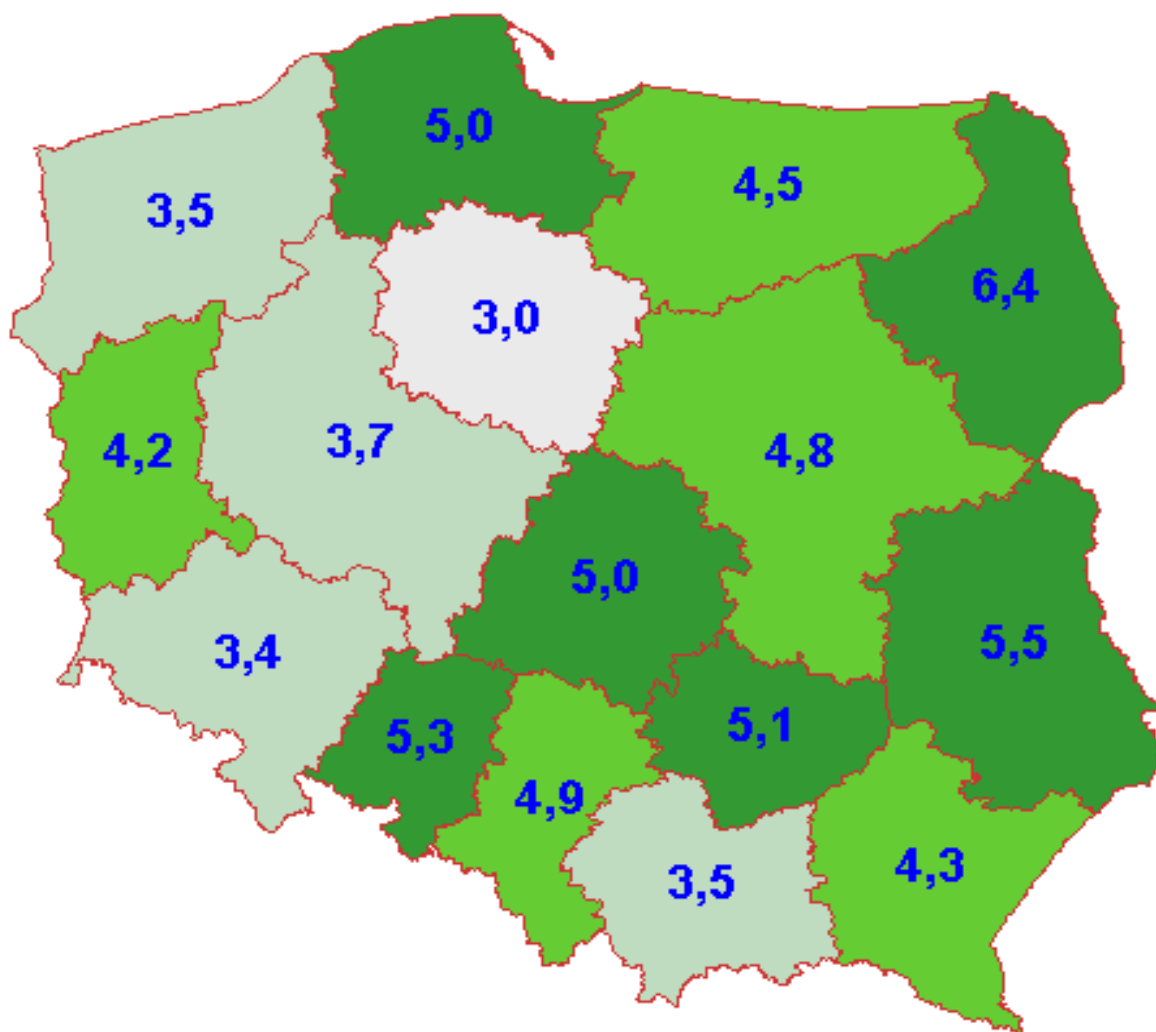
- Wskaźnik liczby łóżek opieki psychiatrycznej dla dorosłych – 3,7
- Wskaźnik liczby łóżek opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży – 0,2
- Wskaźnik liczby łóżek opiekuńczych (długoterminowych) – 1,6
- Wskaźnik liczby łóżek leczenia uzależnień od alkoholu – 1,2
- Wskaźnik liczby łóżek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych – 0,5

Tabela II.3-30 Obecna i docelowa liczba łóżek w województwie Wielkopolskim

<b>Psychiatryczne łóżka dla dorosłych</b>				
<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Liczba łóżek</b>	<b>Wsk. /10 tys.</b>	<b>Wg 4/10 tys.</b>	<b>Różnica</b>
<b>KRAJ</b>	16 898	4,4	4,0	+0,4
<b>WIELKOPOLSKA</b>	1 258	3,7	4,0	- 0,3

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa 2009

Mapka nr 4. Liczba łóżek opieki psychiatrycznej dla dorosłych według wskaźnika 4 / 10 tys. mieszkańców na terenie Polski - NPOZP



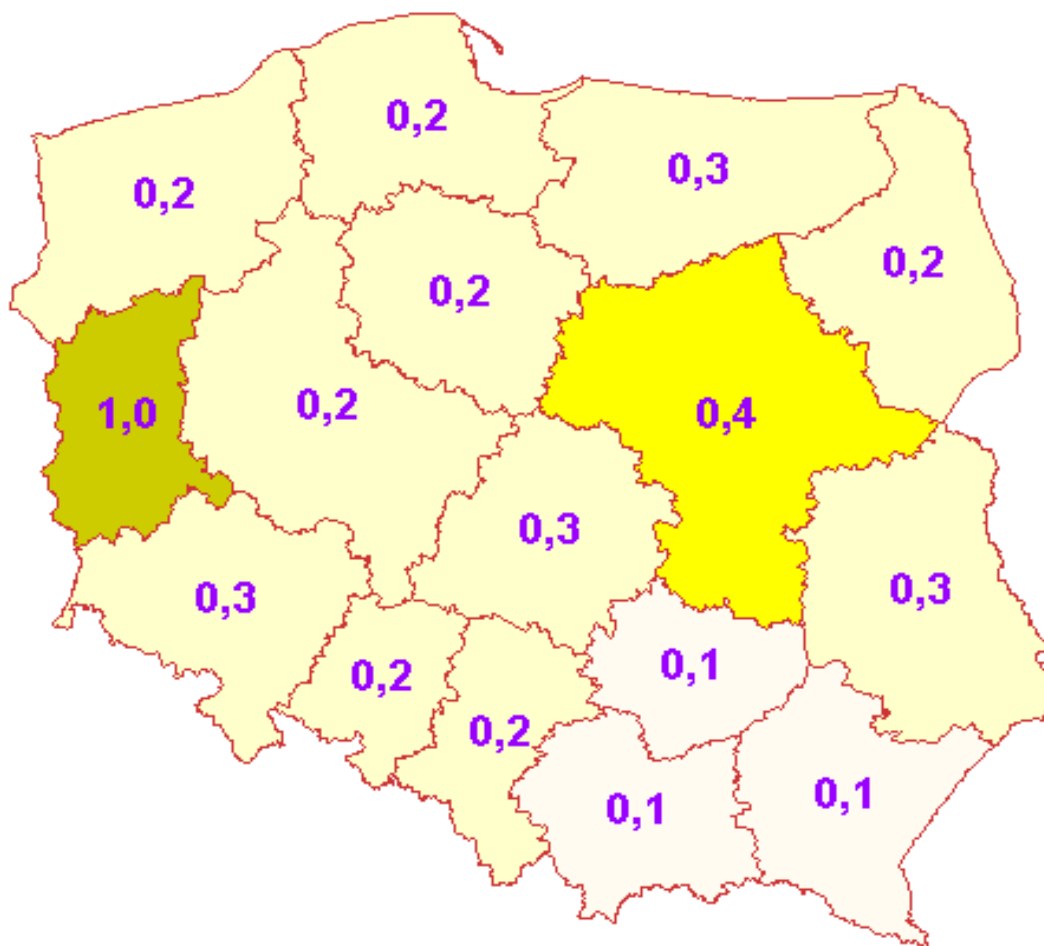
Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Tabela II.3-31 Obecna i docelowa liczba łóżek w województwie Wielkopolskim

Psychiatryczne łóżka dla dzieci i młodzieży				
Wyszczególnienie	Liczba łóżek	Wsk. /10 tys.	Wg 0,4/10 tys.	Różnica
<b>KRAJ</b>	990	0,3	0,4	-0,1
<b>WIELKOPOLSKA</b>	60	0,2	0,4	- 0,2

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie 2009

Mapka nr 5. Liczba łóżek opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży według wskaźnika 0,4 / 10 tys. mieszkańców na terenie Polski - NPOZP



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

W województwie wielkopolskim opiekę psychiatryczną dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży na oddziałach psychiatrycznych ogólnych sprawuje 8 jednostek opieki zdrowotnej, w tym:

1. Cztery jednostki podlegające samorządowi województwa:

- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie - 376 łóżek ogólnopsychiatrycznych
- Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie - 381 łóżek ogólnopsychiatrycznych
- Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej w Sokołowie - 55 łóżek psychiatrycznych ogólnych,
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu - 60 łóżek psychiatrycznych ogólnych

2. Jeden szpital podległy Uniwersytetowi Medycznemu w Poznaniu:

- Szpital Kliniczny im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu - 90 łóżek opieki psychiatrycznej dla dorosłych

3. Jeden szpital podległy MSWiA

- Szpital MSWiA w Poznaniu - 30 łóżek psychiatrycznych

4. Dwie jednostki podległe samorządowi powiatu:

- Szpital Powiatowy w Ostrowie Wielkopolskim - 40 łóżek psychiatrycznych
- Szpital Powiatowy w Złotowie - 65 łóżek psychiatrycznych.

Tabela II.3-32 Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie

<b>Nazwa placówki: SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” ul. Poznańska 15 62-200 Gniezno</b>				
<b>L.p.</b>	<b>Kod oddziału</b>	<b>Charakter oddziału</b>	<b>Specjalność oddziału</b>	<b>Liczba łóżek/ miejsc/porad</b>
1.	4700	oddział szpitalny	10 Oddziałów psychiatrycznych (ogólnych)	376
2.	4716	oddział szpitalny	Dla Przewlekłe Chorych	136
3,	4742	oddział szpitalny	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	35
4	4710	oddział szpitalny	Psychiatryczny dla chorych somatycznie	30
5	4712	oddział szpitalny	Psychogeriatrya	30
6	4701	oddział szpitalny	Psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	25
7	4740	oddział szpitalny	Leczenie uzależnień w tym świadczenia terapii uzależnień od alkoholu	55
8	2712	oddział szpitalny	Dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	15 miejsc
9	4716	oddział szpitalny	Dzienny psychiatryczno rehabilitacyjny	15 miejsc
10	2704	oddział szpitalny	Dzienny psychiatryczno geriatryczny	15 miejsc
11	1700	Poradnia Zdrowia Psychicznego	świadczenia dla dorosłych	Średnio miesięcznie 720 porad
12	4000	oddział szpitalny	Choroby wewnętrzne	30
13	4060	oddział szpitalny	Geriatrya	25
14	4220	oddział szpitalny	Neurologia	40
15	4220	oddział szpitalny	Neurologia – leczenie udarów	16
16	4306	oddział szpitalny	Rehabilitacja neurologiczna	20
<b>SUMA:</b>				<b>818 łóżek 45 miejsc</b>

Źródło: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie

Tabela II.3-33 Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny w Kościanie

<b>Nazwa placówki: Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie</b>				
<b>L.p.</b>	<b>Kod oddziału</b>	<b>Charakter oddziału</b>	<b>Specjalność oddziału</b>	<b>Liczba łóżek/ miejsc/ porad</b>
1.	4700	oddział szpitalny	9 Oddziałów psychiatrycznych (ogólny)	381
2.	2700	oddział dzienny	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)	35
3.	4740	oddział szpitalny	Oddział leczenia uzależnień	55
4.	1700	Poradnia	Poradnia zdrowia psychicznego	10 682
5.	1740	Poradnia	Poradnia leczenia uzależnień	1 991
6.	1790	Poradnia	Poradnia psychologiczna	-
7.	2712	oddział dzienny	Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	16
8.	4742	oddział szpitalny	Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	20
9.	1780	Poradnia	Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia	-
<b>SUMA:</b>				<b>456 łóżek + 51 miejsc</b>

Źródło: Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny w Kościanie

Tabela II.3-34 Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej w Sokołowie

<b>Nazwa placówki: Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej w Sokołowie</b>				
<b>L.p.</b>	<b>Kod oddziału</b>	<b>Charakter oddziału</b>	<b>Specjalność oddziału</b>	<b>Liczba łóżek/ miejsc/ porad</b>
1.	4700	oddział szpitalny	Ogólnopsychiatryczny	55
2.	4740	oddział szpitalny	Terapia leczenia uzależnień alkoholowych	41
3.	4748	oddział szpitalny	Detoksykacja po substancji psychoaktywnych	24
4.	1740	poradnia	Uzależnienia	220
5.	4900	Izba przyjęć	Porady na izbie przyjęć	685
<b>SUMA:</b>				<b>120</b>

Źródło: Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej w Sokołowie



Tabela II.3-35 Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi – oddziały psychiatryczne szpitalne - liczba świadczeniodawców

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Oddziały psychiatryczne (kod specjalności 4700)	Liczba łóżek wg rejestru	O.PSYCH-wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP-4 łóżka /10tys. mieszkańców	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie (4710)	Oddział psychiatryczny dla przewlekle chorych (4716)	Oddział psycho - geriatryczny (4712)
1	chodzieski	47 519			19,01			
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086			34,83			
3	gnieźnieński	142 285	10	376	56,91	1(30łóżek)	1(136łóżek)	1(30łóżek)
4	gostyński	76 164			30,47			
5	grodziski	50 109			20,04			
6	jarociński	70 973			28,39			
7	kaliski	81 388	1	55	32,56			
8	kępiński	56 048			22,42			
9	kolski	88 162			35,26			
10	koniński	126 465			50,59			
11	kościański	78 457	8	336	31,38			
12	krotoszyński	77 471			30,99			
13	leszczyński	52 194			20,88			
14	międzychodzki	36 704			14,68			
15	nowotomyski	73 090			29,24			
16	obornicki	57 430			22,97			
17	ostrowski	159 641	1	40	63,86			
18	ostrzeszowski	55 047			22,02			
19	piłski	137 723			55,09			
20	pleszewski	62 563			25,03			
21	poznański	327 110			130,84			
22	rawicki	60 056			24,02			
23	słupecki	58 436			23,37			
24	szamotulski	87 875			35,15			
25	średzki	55 794			22,32			
26	śremski	59 468			23,79			
27	turecki	83 707			33,48			
28	wągrowiecki	68 757			27,50			
29	wolsztyński	55 853	1	45	22,34			
30	wrzesiński	75 125			30,05			
31	złotowski	68 791	1	65	27,52			
32	m. Kalisz	106 664	1	60	42,67			
33	m. Konin	79 212			31,68			
34	m. Leszno	64 432			25,77			
35	m. Poznań	551 627	2	120	220,65			
	<b>WIELKOPOLSKA</b>	<b>3 419 426</b>	<b>25</b>	<b>1 097</b>	<b>1 367,77</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Na terenie Województwa Wielkopolskiego działa obecnie 8 podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na oddziale psychiatrycznym ogólnym dla dorosłych. Największymi ośrodkami dysponującymi jednocześnie największą liczbą łóżek są szpitale psychiatryczne w Gnieźnie (376) i Kościanie (381). Aktualnie łączna liczba łóżek ogólnopsychiatrycznych

na terenie naszego województwa wynosi 1097 i jest niższa o 19,8% od wskaźnika minimalnej dostępności do tego zakresu świadczeń (tj. 4 łóżka / 10 000 mieszkańców, czyli 1 368 łóżek).

Do miast Wielkopolski o największej liczbie ludności należą: Poznań (powyżej 500 tys.), Kalisz (powyżej 100 tys.), Konin (około 80 tys.), Piła, Ostrów Wlkp., Gniezno (powyżej 70 tys.), Leszno (powyżej 60 tys.). Spośród wymienionych powyżej miast najgorzej w opiekę psychiatryczną zaopatrzone jest Poznań i Konin.

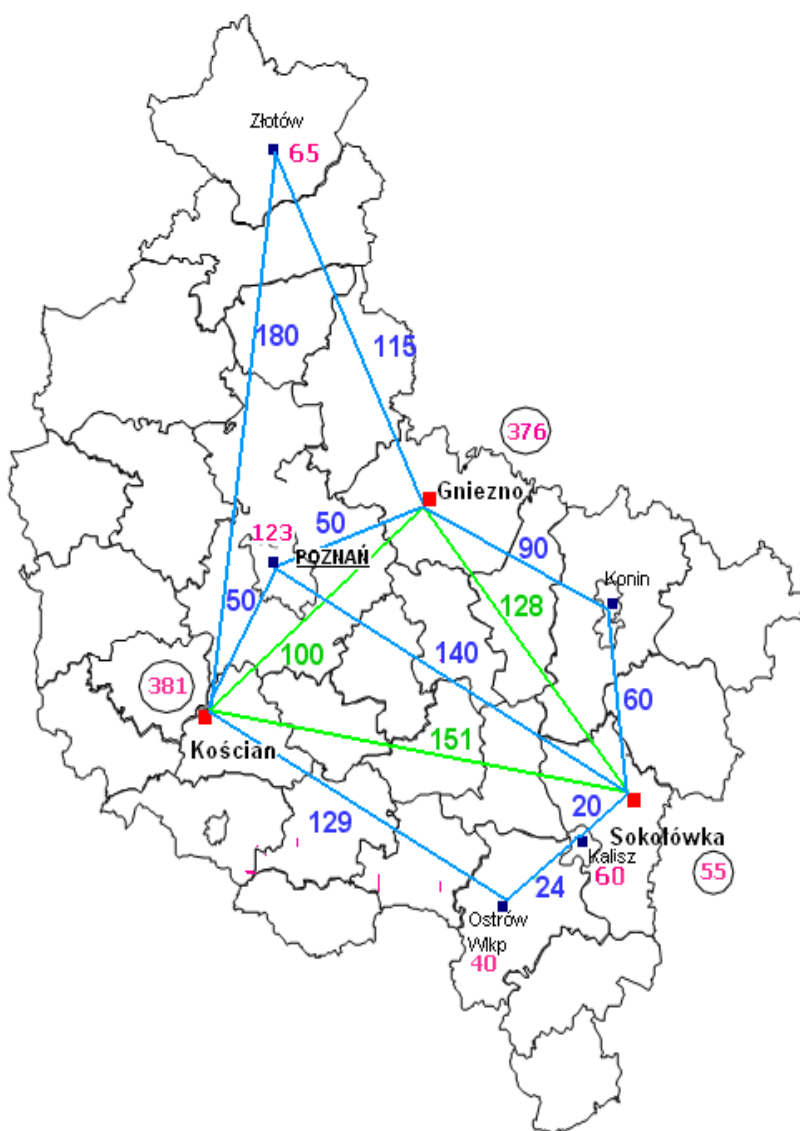
W Poznaniu wskaźnik łóżek na 10 tys. mieszkańców kształtuje się na poziomie 2,17, natomiast dla powiatu poznańskiego i miasta Poznania łącznie wskaźnik ten osiąga wartość 1,36. Jest to wynik małej liczby łóżek w stosunku do znacznej liczby mieszkańców województwa, gdyż 25% mieszkańców województwa to osoby zamieszkujące miasto Poznań i powiat poznański. W związku z tym liczba łóżek opieki psychiatrycznej w mieście Poznaniu winna wynosić 220. Z kolei Konin nie posiada w ogóle oddziału o profilu psychiatrycznym.

Średnia liczba łóżek o profilu psychiatrycznym funkcjonuje w północnej części Wielkopolski. W rejonie Piły w Szpitalu w Złotowie znajdują się łóżek tego rodzaju oraz miejsca na oddziale dziennym. Wielkopolska południowa jest stosunkowo dobrze zaopatrzona w łóżka opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Sokołówka, Kalisz, Ostrów Wlkp.).

Gniezno to miasto posiadające na swoim terenie szpital o profilu psychiatrycznym, a Leszno z kolei sąsiaduje z Kościanem, drugim miastem w Wielkopolsce posiadającym szpital o profilu psychiatrycznym.

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

Mapka nr 6. Rozkład łóżek psychiatrycznych oraz odległości (w km) między poszczególnymi jednostkami na terenie województwa wielkopolskiego.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z rejestru zoz prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego.

**Dział 7. Działalność jednostek lecznictwa opieki długoterminowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi – zakłady/ oddziały opiekuńczo – lecznicze i pielęgnacyjno – opiekuńcze w Wielkopolsce za rok 2009**

Tabela II.3 – 36 Porównanie liczby łóżek opiekuńczo – leczniczych w kraju i Wielkopolsce

<b>Łóżka opiekuńczo-lecznicze</b>				
<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Stan 2011</b>	<b>Wsk. /10 tys.</b>	<b>Według 1 do 2 łóżka/ 10 tys. mieszkańców</b>	<b>Różnica</b>
<b>KRAJ</b>	<b>4 869</b>	<b>1,3</b>	<b>1 do 2</b>	<b>+ 0,3 do (-0,7)</b>
<b>WIELKOPOLSKIE</b>	550	1,6	1 do 2	+ 0,6 do (-0,4)

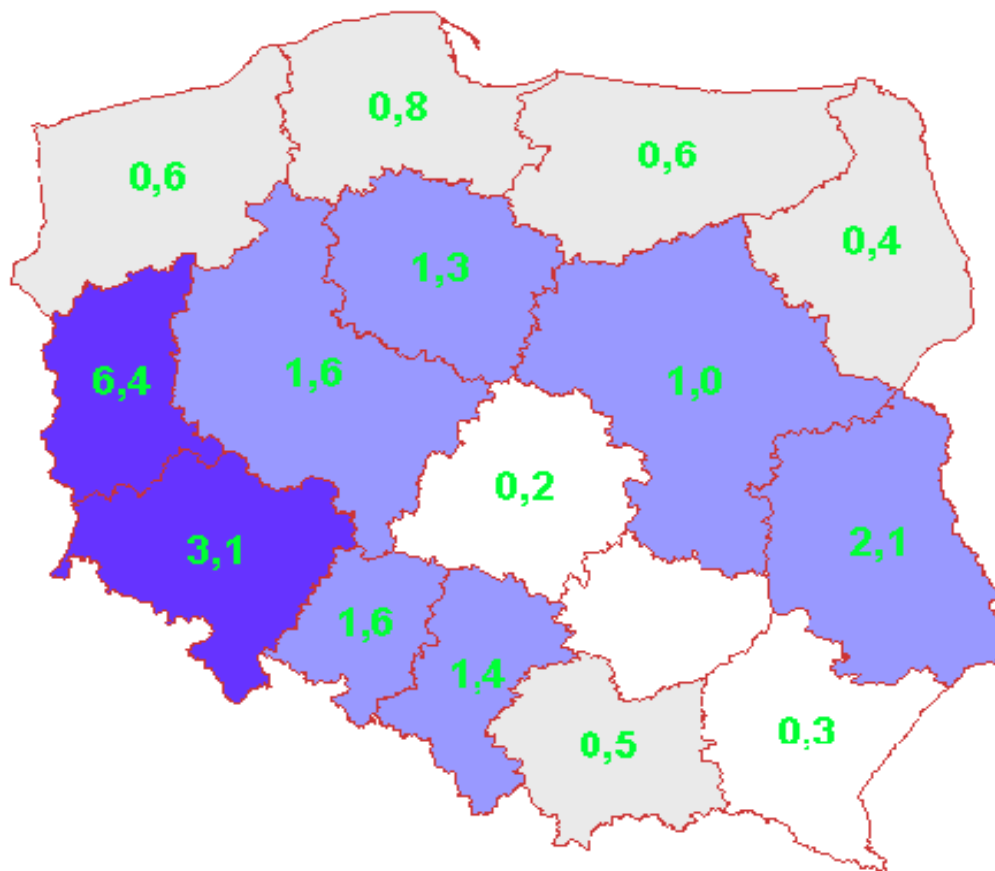
Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie 2009 rok

Tabela II.3 – 37 Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych w Polsce w latach 2001-2005

<b>Województwo</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
dolnośląskie	-	-	1	1	3
kujawsko-pomorskie	-	1	2	2	2
lubelskie	1	1	1	1	1
lubuskie	-	-	-	-	3
łódzkie	-	-	-	-	2
małopolskie	-	-	-	-	2
mazowieckie	-	-	1	1	4
opolskie	-	-	1	-	1
podlaskie	-	-	-	-	1
pomorskie	-	-	-	1	1
śląskie	-	-	2	-	3
wielkopolskie	-	-	-	-	3
zachodniopomorskie	1	1	1	1	3
<b>OGÓŁEM</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>29</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Roczników statystycznych” GUS

Mapka nr 7. Łóżka opiekuńcze na 10 tys. mieszkańców (NPOZP – 1-2/10 tys.)



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Począwszy od 2001 roku, w którym w Polsce funkcjonowały zaledwie dwa zakłady opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne, liczba ich stopniowo się zwiększała. W roku 2004 na terenie kraju działało już 7 takich zakładów. W roku 2005 w większości województw, również na terenie Wielkopolski nastąpił znaczący wzrost liczby zakładów opiekuńczo – leczniczych psychiatrycznych, ich liczba wzrosła z 7 do 29.

Obecnie (wg stanu na dzień 1.12.2007) łącznie na terenie Wielkopolski działają 4 zakłady oferujące opiekę psychiatryczną w formie opieki długoterminowej. Należą do nich: Zakład Opieki Leczniczej zlokalizowany w Poznaniu przy ul. Grobla, Zakład Opieki Leczniczej zlokalizowany w Poznaniu przy ul. Mogileńskiej, z oddziałem psychiatrycznym w Owińskach oraz Zakład Opieki Leczniczej mieszczący się przy ul. Orzeszkowej w Gnieźnie. Czwarty zakład, to Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Śremie.

Tabela II.3- 38 Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Śremie

<b>Nazwa placówki: Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy SPZOZ ul. Promenada 7, 63-100 Śrem</b>				
<b>L.p.</b>	<b>Kod oddziału</b>	<b>Charakter oddziału</b>	<b>Specjalność oddziału</b>	<b>Liczba łóżek/ miejsc/ porad</b>
1.	5162	Oddział Stacjonarny	długoterminowa opieka psychiatryczna	220
2.	2702	Oddział dzienny	psychiatryczny rehabilitacyjny	20
<b>SUMA:</b>				<b>240</b>

Źródło: Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Śremie

Aktualna liczba łóżek dostępnych w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych w województwie wielkopolskim stanowi 64% w porównaniu do minimum wskaźnika 1-2 łóżka/ 10 tys. mieszkańców wskazanego w NPOZP. W naszym województwie niedobór łóżek o tym charakterze dotyczy około 120 łóżek. Natomiast w przypadku zakładów opiekuńczo-leczniczych wskaźnik ten jest zrealizowany w 94,7%.

Tabela II.3- 39 Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi – oddziały opiekuńcze (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze) - **liczba świadczeniodawców**

Lp	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Zakłady/oddziały opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne (5172)	Liczba łóżek wg rejestru	ZOL- wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP- 1 łóżko/10tys. mieszkańców	Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny (5162)	Liczba łóżek wg rejestru	ZPO- wskaźnik dostępności wg NPOZP- 1 łóżko/10tys. mieszkańców
1	chodzieski	47 519			4,75			4,75
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086			8,71			8,71
3	gnieźnieński	142 285	1	190	14,23			14,23
4	gostyński	76 164			7,62			7,62
5	grodziski	50 109			5,01			5,01
6	jarociński	70 973			7,10			7,10
7	kaliski	81 388			8,14			8,14
8	kępiński	56 048			5,60			5,60
9	kolski	88 162			8,82			8,82
10	koniński	126 465			12,65			12,65
11	kościański	78 457			7,85			7,85
12	krotoszyński	77 471			7,75			7,75
13	leszczyński	52 194			5,22			5,22
14	międzychodzki	36 704			3,67			3,67
15	nowotomyski	73 090			7,31			7,31
16	obornicki	57 430			5,74			5,74
17	ostrowski	159 641			15,96			15,96
18	ostrzeszowski	55 047			5,50			5,50
19	pilski	137 723			13,77			13,77
20	pleszewski	62 563			6,26			6,26
21	poznański	327 110	1	60	32,71			32,71
22	rawicki	60 056			6,01			6,01
23	śłupecki	58 436			5,84			5,84
24	szamotulski	87 875			8,79			8,79
25	średzki	55 794			5,58			5,58
26	śremski	59 468			5,95	1	220	5,95
27	turecki	83 707			8,37			8,37
28	wągrowiecki	68 757			6,88			6,88
29	wolsztyński	55 853			5,59			5,59
30	wrzesiński	75 125			7,51			7,51
31	złotowski	68 791			6,88			6,88
32	m. Kalisz	106 664			10,67			10,67
33	m. Konin	79 212			7,92			7,92
34	m. Leszno	64 432			6,44			6,44
35	m. Poznań	551 627	1	74	55,16			55,16
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>3</b>	<b>324</b>	<b>341,94</b>	<b>1</b>	<b>220</b>	<b>341,94</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

## Dział 6. Działalność jednostek leczenia uzależnień od alkoholu i współuzależnienia – przychodnia/poradnia na terenie województwa wielkopolskiego za 2010 rok

Tabela II.3-40 Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych – liczba poradni

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Poradnie leczenia uzależnień (kod specjalności 1740)	Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (1744)	PLU alkoh.- wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP- 1 poradnia/50tys.mieszkańców
1	chodzieski	47 519		1	0,95
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086			1,74
3	gnieźnieński	142 285	1		2,85
4	gostyński	76 164	1		1,52
5	grodziski	50 109	1		1,00
6	jarociński	70 973	1		1,42
7	kaliski	81 388	1		1,63
8	kepiński	56 048	1		1,12
9	kolski	88 162	1		1,76
10	koniński	126 465	1		2,53
11	kościański	78 457	2		1,57
12	krotoszyński	77 471			1,55
13	leszczyński	52 194			1,04
14	międzychodzki	36 704		1	0,73
15	nowotomyski	73 090			1,46
16	obornicki	57 430			1,15
17	ostrowski	159 641	1		3,19
18	ostrzeszowski	55 047	1		1,10
19	pilski	137 723	1	3	2,75
20	pleszewski	62 563		1	1,25
21	poznański	327 110	3		6,54
22	rawicki	60 056	2		1,20
23	słupecki	58 436		1	1,17
24	szamotulski	87 875		1	1,76
25	średzki	55 794		1	1,12
26	śremski	59 468		2	1,19
27	turecki	83 707	1		1,67
28	wągrowiecki	68 757		1	1,38
29	wolsztyński	55 853		1	1,12
30	wrzesiński	75 125	1		1,50
31	złotowski	68 791	1		1,38
32	m. Kalisz	106 664		1	2,13
33	m. Konin	79 212	1	2	1,58
34	m. Leszno	64 432		2	1,29
35	m. Poznań	551 627	3	7	11,03
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>68,39</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Zgodnie z przyjętym w Programie wskaźnikiem minimalnej dostępności do poradni dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych (co najmniej 1 przychodnia/1 powiat - około 50 tys. mieszkańców), w całej Wielkopolsce winno funkcjonować przynajmniej 68 placówek.



Według aktualnego poziomu zakontraktowania świadczeń w województwie czynnych jest zaledwie 25 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu.

## **Dział 7. Działalność jednostek leczenia uzależnień od alkoholu i współuzależnienia – Oddziały Dienne w na terenie województwa wielkopolskiego za rok 2009**

Tabela II.3- 41 Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych – **liczba oddziałów dziennych**

<b>Lp</b>	<b>Powiaty</b>	<b>Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.</b>	<b>Oddziałyienne terapii uzależnienia od alkoholu (kod specjalności 2712)</b>	<b>Liczba miejsc wg rejestru/ oświadczenia świadczeniodawcy</b>	<b>O.DZ.UZAL. alkoh.- wskaźnik wg NPOZP- 1 oddział (20miejsc)/ 50tys.mieszkańców</b>
1	chodzieski	47 519			<b>0</b>
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086			34,83
3	gnieźnieński	142 285	1	15	56,91
4	gostyński	76 164			30,47
5	grodziski	50 109			20,04
6	jarociński	70 973			28,39
7	kaliski	81 388			32,56
8	kepiński	56 048			22,42
9	kolski	88 162			35,26
10	koniński	126 465			50,59
11	kościański	78 457	1	30	31,38
12	krotoszyński	77 471			30,99
13	leszczyński	52 194			20,88
14	międzychodzki	36 704			<b>0</b>
15	nowotomyski	73 090			29,24
16	obornicki	57 430			22,97
17	ostrowski	159 641			63,86
18	ostrzeszowski	55 047			22,02
19	piłski	137 723			55,09
20	pleszewski	62 563			25,03
21	poznański	327 110			130,84
22	rawicki	60 056			24,02
23	słupecki	58 436			23,37
24	szamotulski	87 875	1	12	35,15
25	średzki	55 794			22,32
26	śremski	59 468			23,79
27	turecki	83 707			33,48
28	wągrowiecki	68 757			27,50
29	wolsztyński	55 853			22,34
30	wrzesiński	75 125			30,05
31	złotowski	68 791			27,52
32	m. Kalisz	106 664			42,67
33	m. Konin	79 212	1	20	31,68
34	m. Leszno	64 432			25,77
35	m. Poznań	551 627	2	26	220,65
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>6</b>	<b>103</b>	<b>1 334,08</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Z danych, które przedstawiono powyżej wynika ogromna dysproporcja pomiędzy oczekiwaną dostępnością (1 oddział /20 miejsc/ w każdym większym mieście - powyżej 50tys. mieszkańców), a stanem faktycznym. Aktualna liczba łóżek stanowi zaledwie 7,7% zalecanego minimum.

Świadczenia te są realizowane przez 6 podmiotów zlokalizowanych na terenie trzech powiatów i w miastach – w Koninie i Poznaniu.

## **Dział 8. Działalność jednostek leczenia uzależnień od alkoholu i współuzależnienia – oddziały/pododdziały leczenia zespołów abstynencyjnych na terenie województwa wielkopolskiego za 2010/2011 rok**

Tabela II.3-42 Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych – oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) – **liczba świadczeniodawców**

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Oddziały/ośrodki leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych - detoksykacji (kod specjalności 4742)	Liczba łóżek wg rejestru	DETOKS alkoh.- wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP-0,3 łóżka/ 10tys.mieszkańców
1	chodzieski	47 519			1,43
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086			2,61
3	gnieźnieński	142 285	1	35	4,27
4	gostyński	76 164			2,28
5	grodziski	50 109			1,50
6	jarociński	70 973			2,13
7	kaliski	81 388			2,44
8	kępiński	56 048			1,68
9	kolski	88 162			2,64
10	koniński	126 465			3,79
11	kościański	78 457	1	20	2,35
12	krotoszyński	77 471			2,32
13	leszczyński	52 194			1,57
14	międzychodzki	36 704	1	12	1,10
15	nowotomyski	73 090			2,19
16	obornicki	57 430			1,72
17	ostrowski	159 641			4,79
18	ostrzeszowski	55 047			1,65
19	pilski	137 723			4,13
20	pleszewski	62 563			1,88
21	poznański	327 110			9,81
22	rawicki	60 056			1,80
23	słupecki	58 436			1,75
24	szamotulski	87 875			2,64
25	średzki	55 794			1,67
26	śremski	59 468			1,78
27	turecki	83 707			2,51
28	wągrowiecki	68 757			2,06
29	wolsztyński	55 853			1,68

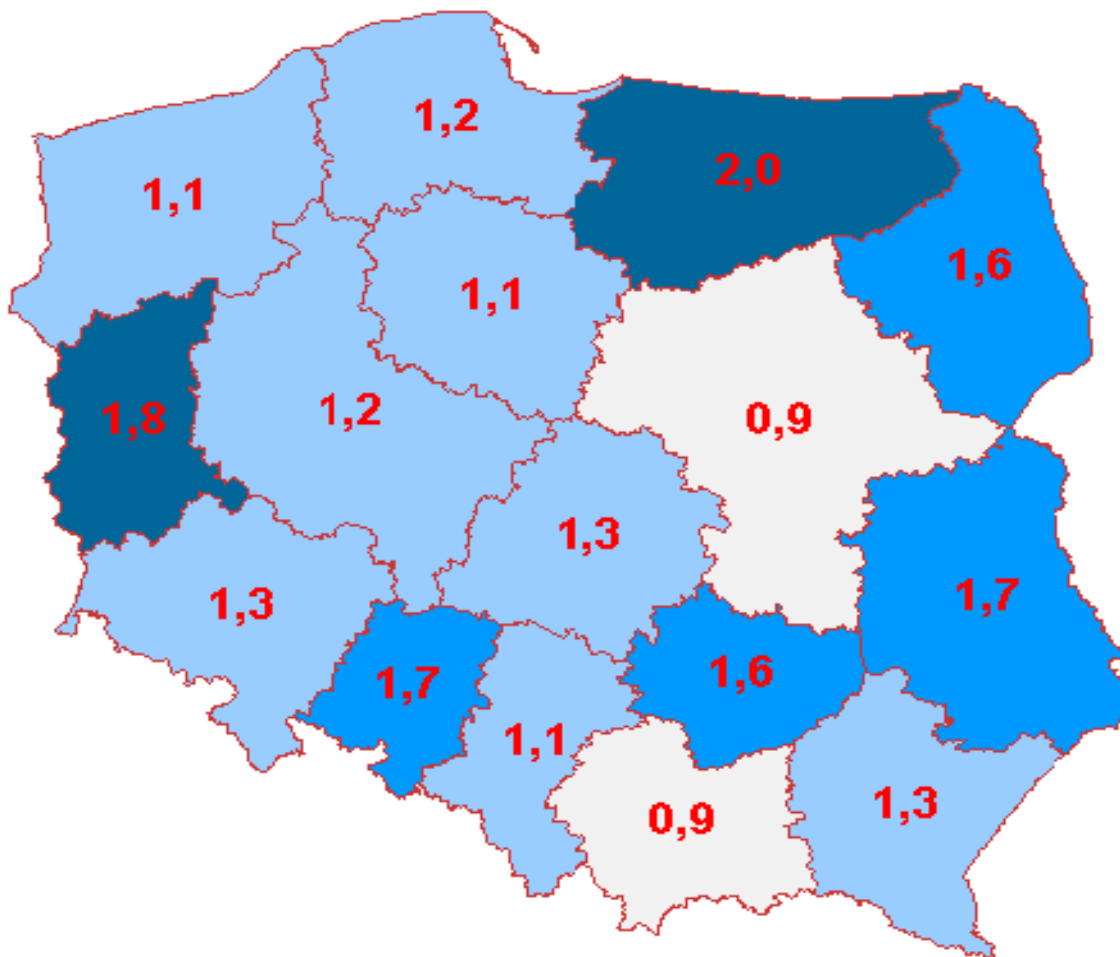
30	wrzesiński	75 125			2,25
31	złotowski	68 791	1	24	2,06
32	m. Kalisz	106 664			3,20
33	m. Konin	79 212			2,38
34	m. Leszno	64 432			1,93
35	m. Poznań	551 627	1	21	16,55
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>5</b>	<b>112</b>	<b>102,58</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki narodowego Funduszu Zdrowia

Zgodnie z założeniami wynikającymi z NPOZP (0,2-0,3 łóżka/10tys. mieszkańców) całe województwo wielkopolskie winno być zabezpieczone w 103 łóżka.

Jak wynika z danych zawartych w przedstawionej tabeli aktualnie dostępne zasoby są wyższe o 8,7% i wynoszą 112 łóżek, z których 60% zlokalizowana jest w podmiotach działających na terenie subregionu poznańskiego.

Mapka nr 8. Łóżka uzależnień alkoholowych na 10 tys.(NPOZP - 0,3; 1,2)



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

**Dział 9. Działalność jednostek leczenia uzależnień od alkoholu i współuzależnienia – oddziały/ośrodki terapii na terenie województwa wielkopolskiego za 2010/2011 rok**

Tabela II.3-43 Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach

<b>Nazwa placówki: Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach</b>				
<b>L.p.</b>	<b>Kod oddziału</b>	<b>Charakter oddziału</b>	<b>Specjalność oddziału</b>	<b>Liczba łóżek/ miejsc/ porad</b>
1.	4742	Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	psychiatria	12 łóżek
2.	4740	Oddział Leczenia Uzależnień	psychiatria	88 łóżek
3.	1744	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia	psychiatria	porady
4.	2712	Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	psychiatria	12 miejsc
<b>SUMA:</b>				<b>100 łóżek / 12 miejsc</b>

Źródło: Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach

Tabela II.3-44 Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych – oddziały/ośrodki terapii uzależnienia od alkoholu - liczba świadczeniodawców

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Oddziały/ośrodki leczenia uzależnień, w tym uzależnienia od alkoholu (4740, 4744)	Liczba łóżek wg rejestru	O.UZAL. alkoh.- wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP- 1,2 łóżka/10tys.mieszkań- ców
1	chodzieski	47 519			5,70
2	czarnkowsko- trzcianecki	87 086			10,45
3	gnieźnieński	142 285	1	55	17,07
4	gostyński	76 164			9,14
5	grodziski	50 109			6,01
6	jarociński	70 973			8,52
7	kaliski	81 388	1	41	9,77
8	kępiński	56 048			6,73
9	kolski	88 162			10,58
10	koniński	126 465			15,18
11	kościański	78 457	1	55	9,41
12	krotoszyński	77 471			9,30
13	leszczyński	52 194			6,26
14	międzychodzki	36 704	1	88	4,40
15	nowotomyski	73 090			8,77
16	obornicki	57 430	1	35	6,89
17	ostrowski	159 641			19,16
18	ostrzeszowski	55 047			6,61
19	pilski	137 723			16,53
20	pleszewski	62 563			7,51
21	poznański	327 110			39,25
22	rawicki	60 056			7,21
23	słupecki	58 436			7,01
24	szamotulski	87 875			10,55
25	średzki	55 794			6,70
26	śremski	59 468			7,14
27	turecki	83 707			10,04
28	wągrowiecki	68 757			8,25
29	wolsztyński	55 853			6,70
30	wrzesiński	75 125			9,02
31	złotowski	68 791	1	41	8,25
32	m. Kalisz	106 664			12,80
33	m. Konin	79 212	1	40	9,51
34	m. Leszno	64 432			7,73
35	m. Poznań	551 627			66,20
	<b>WIELKOPOLSKA</b>	<b>3 419 426</b>	<b>7</b>	<b>355</b>	<b>410,33</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Aktualnie świadczenia w oddziałach/ośrodkach terapii uzależnienia od alkoholu są realizowane przez 7 świadczeniodawców, którzy dysponują łącznie 355 łózkami. Docelowo według założeń NPOZP (1,2 łóżka / 10tys. mieszkańców), na terenie Województwa

Wielkopolskiego winno powstać jeszcze około 55 łóżek, aby osiągnąć wskaźnik minimum, tj. 410 łóżek. W powyższej tabeli przedstawiono szczegółowo obecną liczbę podmiotów wraz z zasobami oraz ich rozmieszczenie w poszczególnych powiatach.

### **Dział 10. Działalność jednostek leczenia uzależnień od alkoholu i współuzależnienia – hostele na terenie województwa wielkopolskiego za 2010/2011 rok**

Hostele dla uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu (minimalny wskaźnik w NPOZP: 1 hostel - 20 miejsc/województwo) nie jest zapewniony w województwie wielkopolskim. Z informacji WOW NFZ wynika, że świadczenia tego typu nie były dotąd przedmiotem umów zawartych z Wielkopolskim WOW NFZ, głównie z powodu braku świadczeniodawców.

### **Dział 11. Działalność jednostek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych – Przychodnia /Poradnia Terapii Uzależnień na terenie województwa wielkopolskiego za 2010/2011 rok**

Tabela II.3-45 Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – liczba poradni

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (1746)	PLU psychoakt.- wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP-liczba poradni*
1	chodzieski	47 519		0
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086		2
3	gnieźnieński	142 285		3
4	gostyński	76 164		2
5	grodziski	50 109		1
6	jarociński	70 973		2
7	kaliski	81 388		2
8	kępiński	56 048		1
9	kolski	88 162		2
10	koniński	126 465		3
11	kościański	78 457		2
12	krotoszyński	77 471		2
13	leszczyński	52 194		1
14	międzychodzki	36 704	1	0
15	nowotomyski	73 090		2
16	obornicki	57 430		1
17	ostrowski	159 641		3
18	ostrzeszowski	55 047		1
19	pilski	137 723	1	3
20	pleszewski	62 563		1
21	poznański	327 110		3
22	rawicki	60 056		1
23	śłupecki	58 436		1
24	szamotulski	87 875	1	2
25	średzki	55 794		1
26	śremski	59 468		1
27	turecki	83 707		2

28	wągrowiecki	68 757		1
29	wolsztyński	55 853		1
30	wrzesiński	75 125		2
31	złotowski	68 791		1
32	m. Kalisz	106 664	1	3
33	m. Konin	79 212	1	2
34	m. Leszno	64 432	1	1
35	m. Poznań	551 627	1	3
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>7</b>	<b>59</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**\*liczba poradni w zależności od liczby mieszkańców**

50-70tys. mieszkańców – 1 poradnia

70-100tys. mieszkańców – 2 poradni

Powyżej 100tys. mieszkańców – 3 poradnie

W powyższej tabeli podano również liczbę poradni odnosząc powyższe kryterium liczby mieszkańców do wielkości poszczególnych powiatów. Należy jednak podkreślić, że w przypadku tych świadczeń dynamika powstawania nowych poradni jest bardzo słaba. Zasadniczo na rynku funkcjonują ci sami świadczeniodawcy.

**Dział 12. Działalność jednostek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych – oddziały dzienne na terenie województwa wielkopolskiego za 2010/2011 rok**

Tabela II.3-46 Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – oddziały dzienne – **liczba oddziałów**

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (2714)	Liczba miejsc wg rejestru	O.DZ.UZAL. psychoakt.- wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP-1 oddział (20miejsc)/ województwo
1	chodzieski	47 519			
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086			
3	gnieźnieński	142 285			
4	gostyński	76 164			
5	grodziski	50 109			
6	jarociński	70 973			
7	kaliski	81 388			
8	kępiński	56 048			
9	kolski	88 162			
10	koniński	126 465			
11	kościański	78 457			
12	krotoszyński	77 471			
13	leszczyński	52 194			
14	międzychodzki	36 704			
15	nowotomyski	73 090			
16	obornicki	57 430			
17	ostrowski	159 641			



18	ostrzeszowski	55 047			
19	pilski	137 723			
20	pleszewski	62 563			
21	poznański	327 110			
22	rawicki	60 056			
23	słupecki	58 436			
24	szamotulski	87 875			
25	średzki	55 794			
26	śremski	59 468			
27	turecki	83 707			
28	wągrowiecki	68 757			
29	wolsztyński	55 853			
30	wrześniński	75 125			
31	złotowski	68 791			
32	m. Kalisz	106 664	1	25	
33	m. Konin	79 212			
34	m. Leszno	64 432			
35	m. Poznań	551 627			
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>20</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki narodowego Funduszu Zdrowia

Aktualnie na terenie województwa wielkopolskiego - od lutego 2011 roku, w Kaliszu funkcjonuje nowoutworzony oddział dzienny, prowadzący terapię uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Dostępna liczba miejsc w tej placówce wynosi 25.

### Dział 13. Działalność jednostek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych – oddziały/łóżka detoksykacyjne na terenie województwa wielkopolskiego za 2010 rok

Tabela Ii.3-47: Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – oddziały detoksykacji – liczba świadczeniodawców

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Oddział/ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych-detoksykacji (4748)	Liczba łóżek wg rejestru	DETOKS psychoakt.- minimalna dostępność wg NPOZP- 0,1 łóżka/10tys. mieszkańców
1	chodzieski	47 519			0,48
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086			0,87
3	gnieźnieński	142 285			1,42
4	gostyński	76 164			0,76
5	grodziski	50 109			0,50
6	jarociński	70 973			0,71
7	kaliski	81 388	1	24	0,81
8	kępiński	56 048			0,56
9	kolski	88 162			0,88
10	koniński	126 465			1,26
11	kościański	78 457			0,78
12	krotoszyński	77 471			0,77

13	leszczyński	52 194			0,52
14	międzychodzki	36 704			0,37
15	nowotomyski	73 090			0,73
16	obornicki	57 430			0,57
17	ostrowski	159 641			1,60
18	ostrzeszowski	55 047			0,55
19	pilski	137 723			1,38
20	pleszewski	62 563			0,63
21	poznański	327 110			3,27
22	rawicki	60 056			0,60
23	słupecki	58 436			0,58
24	szamotulski	87 875			0,88
25	średzki	55 794			0,56
26	śremski	59 468			0,59
27	turecki	83 707			0,84
28	wągrowiecki	68 757			0,69
29	wolsztyński	55 853			0,56
30	wrzesiński	75 125			0,75
31	złotowski	68 791			0,69
32	m. Kalisz	106 664			1,07
33	m. Konin	79 212			0,79
34	m. Leszno	64 432			0,64
35	m. Poznań	551 627			5,52
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>34,19</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Aktualne dane dotyczące poziomu zabezpieczenia dostępu do świadczeń w zakresie detoksykacji pacjentów po substancjach psychoaktywnych prezentuje przedstawiona powyżej tabela. Z ich analizy wynika, iż obecnie na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonuje tylko jeden oddział, który znajduje się w Sokołowie, na terenie powiatu kaliskiego.

#### **Dział 14. Działalność jednostek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych – ośrodki/oddziały terapeutyczne i rehabilitacyjne na terenie województwa wielkopolskiego za 2010/2011 rok**

Tabela II.3-48 Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – oddziały/ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – **liczba świadczeniodawców**

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Oddziały/ośrodki rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (4750)	Liczba łóżek wg rejestru	O.REH.UZAL.- wskaźnik minimalnej dostępności wg NPOZP- <b>0,7łóżka/10tys. mieszkańców</b>
1	chodzieski	47 519			3,33
2	czarnkowsko-trzcianiecki	87 086			6,10
3	gnieźnieński	142 285			9,96
4	gostyński	76 164			5,33
5	grodziski	50 109			3,51
6	jarociński	70 973			4,97

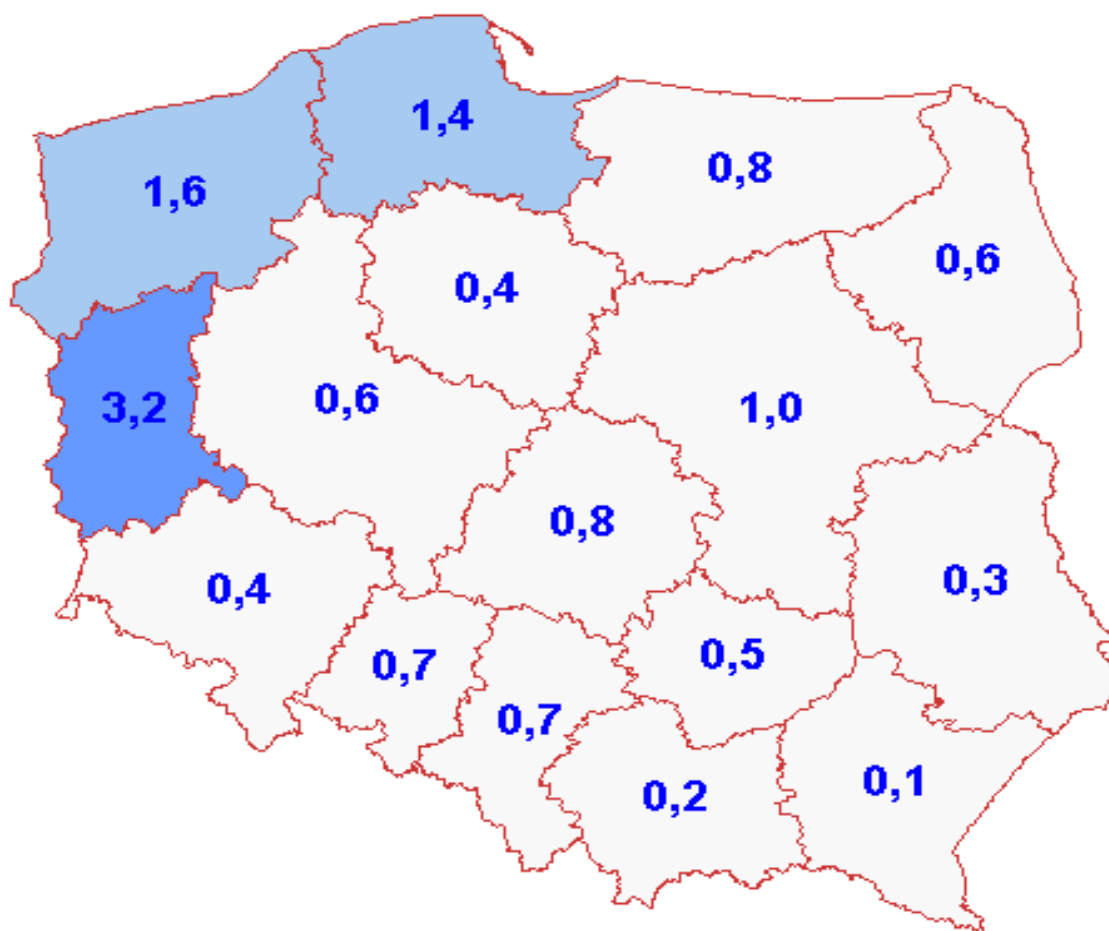
7	kaliski	81 388			5,70
8	kępiński	56 048			3,92
9	kolski	88 162			6,17
10	koniński	126 465			8,85
11	kościański	78 457			5,49
12	krotoszyński	77 471			5,42
13	leszczyński	52 194			3,65
14	międzychodzki	36 704			2,57
15	nowotomyski	73 090			5,12
16	obornicki	57 430	2	90	4,02
17	ostrowski	159 641			11,17
18	ostrzeszowski	55 047			3,85
19	pilski	137 723			9,64
20	pleszewski	62 563	1	50	4,38
21	poznański	327 110	1	28	22,90
22	rawicki	60 056			4,20
23	słupecki	58 436			4,09
24	szamotulski	87 875			6,15
25	średzki	55 794			3,91
26	śremski	59 468			4,16
27	turecki	83 707			5,86
28	wągrowiecki	68 757			4,81
29	wolsztyński	55 853			3,91
30	wrzesiński	75 125			5,26
31	złotowski	68 791			4,82
32	m. Kalisz	106 664			7,47
33	m. Konin	79 212			5,54
34	m. Leszno	64 432			4,51
35	m. Poznań	551 627			38,61
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>4</b>	<b>168</b>	<b>239,36</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Zgodnie z warunkami realizacji świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oddziały/ośrodki terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych oferują krótkoterminowe świadczenia (do 6 miesięcy), a placówki prowadzące rehabilitację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych – programy średnio-lub długoterminowe (6-12 miesięcy lub 12-18 miesięcy).

Aktualnie wśród podmiotów finansowanych ze środków publicznych w ramach umów zawartych z WOW NFZ nie ma podmiotu prowadzącego terapię krótkoterminową. W przypadku świadczeń rehabilitacyjnych obecnie są one wykonywane przez 4 podmioty, znajdujące się na terenie subregionu kaliskiego i poznańskiego.

Mapka nr 9. Łóżka uzależnień od substancji psychoaktywnych (NPOZP – 0,1; 0,7)



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### **Dział 15. Działalność jednostek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych – hostele na terenie województwa wielkopolskiego za 2010 rok**

Zgodnie ze wskaźnikiem minimalnej dostępności (0,2 miejsca/10tys. mieszkańców) na terenie województwa wielkopolskiego winno powstać 68 miejsc w hostelu dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Podobnie, jak w przypadku wyżej omówionych zakresów świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, także hostele z powodu braku świadczeniodawców nie były dotąd przedmiotem umowy zawartej przez Wielkopolski OW NFZ.

**Dział 16. Działalność jednostek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych – program leczenia substytucyjnego na terenie województwa wielkopolskiego za 2010/2011 rok**

Tabela II.3 – 49 Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – program leczenia substytucyjnego – **liczba świadczeniodawców**

Lp.	Powiaty	Liczba ludności - stan w dniu 31.12.2010r.	Program leczenia substytucyjnego
1	chodzieski	47 519	
2	czarnkowsko-trzcianecki	87 086	
3	gnieźnieński	142 285	
4	gostyński	76 164	
5	grodziski	50 109	
6	jarociński	70 973	
7	kaliski	81 388	
8	kępiński	56 048	
9	kolski	88 162	
10	koniński	126 465	
11	kościański	78 457	
12	krotoszyński	77 471	
13	leszczyński	52 194	
14	międzychodzki	36 704	
15	nowotomyski	73 090	
16	obornicki	57 430	
17	ostrowski	159 641	
18	ostrzeszowski	55 047	
19	pilski	137 723	
20	pleszewski	62 563	
21	poznański	327 110	
22	rawicki	60 056	
23	słupecki	58 436	
24	szamotulski	87 875	
25	średzki	55 794	
26	śremski	59 468	
27	turecki	83 707	
28	wągrowiecki	68 757	
29	wolsztyński	55 853	
30	wrzesiński	75 125	
31	złotowski	68 791	
32	m. Kalisz	106 664	
33	m. Konin	79 212	
34	m. Leszno	64 432	
35	m. Poznań	551 627	1
<b>WIELKOPOLSKA</b>		<b>3 419 426</b>	<b>1</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

W województwie wielkopolskim świadczenia wykonywane w ramach programu leczenia substytucyjnego (minimalny wskaźnik - w każdym mieście, w którym jest, co najmniej 30 użytkowników opiatów kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego) udzielane są przez

jeden podmiot. Według danych obejmujących okres od 2006 do maja 2011 roku liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w ramach programu wynosiła średnio około 50 osób.

## **II.4 Zasoby pomocy społecznej**

### **1). Placówki dedykowane wsparciu i pomocy społecznej osób z problemami w zakresie zdrowia psychicznego**

#### 1. Środowiskowe Domy Samopomocy

Według danych Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego z 10 stycznia 2011 roku w województwie wielkopolskim jest 65 środowiskowych domów samopomocy, w tym 47 jest przeznaczonych dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychotycznymi lub osób niepełnosprawnych intelektualnie. 11 z nich jest prowadzonych przez organizacje pozarządowe.

Według *Bilansu Potrzeb* na rok 2011 ze wsparcia środowiskowych domów samopomocy w Wielkopolsce w 2010 r. skorzystało 967 osób.

#### 2. Warsztaty Terapii Zajęciowej

Na terenie Wielkopolski według Stowarzyszenia na rzecz Spółdzielni Socjalnych istnieje 77 warsztatów terapii zajęciowej (dane maj 2011 r.)

#### 3. Zakłady Aktywizacji Zawodowej

Stan na koniec maja 2010 r. pokazuje, że na terenie województwa wielkopolskiego działa 9 ZAZ-ów.

#### 4. Mieszkania chronione

Według sprawozdania *Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej-03* za 2010 r. w roku 2010 nie było w województwie wielkopolskim mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ogólnie w Wielkopolsce w roku 2010 było 6 mieszkań chronionych.

#### 5. Kluby Samopomocy.

Według sprawozdania *Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej-03* za rok 2010 w województwie wielkopolskim w roku 2010 były 2 Kluby prowadzone przez gminy oraz 6 Klubów przez inne jednostki.

#### 6. Domy Pomocy Społecznej

W Wielkopolsce z danych aktualizowanych przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki funkcjonuje 65 DPS, w tym 9 DPS dla osób przewlekle, psychicznie chorych (950 miejsc).

Według *Bilansu Potrzeb* na rok 2011 stworzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej liczba osób, które w 2010 roku skorzystały ze wsparcia domów pomocy społecznej dla przewlekle i psychicznie chorych wynosiła 901.

## **2). Działania realizowane na rzecz osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia w ramach działań Samorządu Województwa Wielkopolskiego.**

Szkolenia Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu oraz dofinansowanie organizacji pozarządowych przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

- Szkolenia organizowane były w ramach projektu systemowego ROPS „Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej w Wielkopolsce” realizowanego w ramach POKL, skierowane do pracowników instytucji i placówek pomocy społecznej w Województwie Wielkopolskim, w tym dla pracowników organizacji pozarządowych.

2009 r. – *Rehabilitacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi i upośledzeniem umysłowym*

2010 r. – *Socjoterapia – praca z dzieckiem z zaburzeniami zachowania*

2011 r. – *Praca socjalna, w tym z osobą niepełnosprawną w placówkach stacjonarnego pobytu*

Tematy szkoleń były wybierane na podstawie ewaluacji szkoleń, z *Bilansu potrzeb* na dany rok i z wytycznych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu.

- Dofinansowanie przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu) działań organizacji pozarządowych.

Obszary zawarte w konkursach ogłaszanych przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego są konsultowane w ramach *Programu współpracy Samorządu Województwa Wielkopolskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność w sferze działalności pożytku publicznego* na kolejne lata.

Ze środków PFRON:

2009 r. – 2 Zakłady Aktywności Zawodowej otrzymały dofinansowanie.

2010 r. – W ramach prowadzenia rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek 19 organizacji otrzymało dotację.

Ze środków SWW łącznie 20 organizacji otrzymało dotację na wsparcie działań z zakresu niepełnosprawności.:

2009 r. – W ramach działań: specjalistyczna rehabilitacja i edukacja osób niepełnosprawnych, Wielkopolska Impreza Integracyjna promująca dorobek osób niepełnosprawnych, warsztaty

aktywizujące osoby niepełnosprawne oraz specjalistyczne działania wspierające opiekunów osób niepełnosprawnych – przyznano 41 dotacji, 94 organizacje nie otrzymały dotacji.

2010 r. – W ramach działań: organizacja VIII Wielkopolskich Prezentacji Rękodzieła Artystycznego Osób Niepełnosprawnych (dofinansowanie otrzymała 1 organizacja pozarządowa), Wielkopolska Impreza Integracyjna promująca dorobek osób niepełnosprawnych (dofinansowanie otrzymały 2 organizacje pozarządowe), organizacja Wojewódzkich Obchodów Międzynarodowego Dnia Osób Niepełnosprawnych (dofinansowanie otrzymały 2 organizacje pozarządowe), wspieranie działań w zakresie popularyzacji tematyki dotyczącej niepełnosprawności i / lub osób niepełnosprawnych (dofinansowanie otrzymało 8 organizacji pozarządowych), punkty wsparcia osób niepełnosprawnych (dofinansowanie otrzymało 7 organizacji pozarządowych).

### **3). Programy i projekty regionalne w ramach programu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej *Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi.***

1. Program *Chcemy Być Sobą*, powiat ostrowski, miejsce realizacji: ŚDS w Ostrowie Wielkopolskim (2010 r.)

Program wieloetapowej aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, w partnerstwie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Ostrowie Wielkopolskim w oparciu o Klub Wsparcia „Bądźmy Razem” Celem programu było zapobiegania zjawiskom ubóstwa, marginalizacji i stygmatyzacji społecznej w powiecie ostrowskim.

W programie udział wzięli uczestnicy Środowiskowego Domu Samopomocy, opiekunowie, jak i osoby niepełnosprawne, nie będące na co dzień uczestnikami domu, z terenu powiatu ostrowskiego.

2. *Akademia sukcesu - aktywizacja i integracja środowiska osób z problemem choroby psychicznej*, powiat krotoszyński, miejsce realizacji: ŚDS w Krotoszynie, realizacja 2010 r.

W ramach projektu działał: Punkt Wsparcia Środowiskowego (bezpłatne konsultacje i porady dla osób chorych psychicznie, niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin), spotkania grup edukacyjno-wspierającej dla rodzin, warsztaty aktywności i integracji, galeria twórczości artystycznej.

3. Projekt *Aktywność drogą do samodzielności*, powiat pilski, miejsce realizacji: WTZ przy DPS w Pile, realizacja 2010 r.



W ramach projektu: aktywizacja społeczna i zawodowa, trening umiejętności interpersonalnych i społecznych, praktyki zawodowe, punkt wsparcia.

4. Projekt *W labiryncie lęków, obaw i niepewności*, miejsce realizacji: OPS w Swarzędzu (2010 r.)

W ramach projektu organizowane były spotkania z psychiatrą dla rodzin osób dotkniętych chorobą psychiczną.

#### **4). Inne projekty edukacyjno – informacyjne adresowane do osób z problemami w zakresie zdrowia psychicznego z terenu Wielkopolski**

1. Program *Aktywności Lokalnej na Rzecz Osób Niepełnosprawnych pn. Aktywni w środowisku* na lata 2009-2013 (7.1.2 POKL). Jest on elementem Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych oraz stanowi realizację założeń przewidzianych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Średzkiego na lata 2009-2020.

Cele programu:

- Zwiększenie u osób niepełnosprawnych aktywności do pełniejszego udziału w życiu społecznym i zawodowym poprzez wzrost kompetencji społecznych i nabycie nowych umiejętności zawodowych (Centrum Informacji dla Osób Niepełnosprawnych).
- Wypracowanie modelu działań środowiskowych opartych na współdziałaniu różnych instytucji i organizacji oraz mieszkańców (grupy wsparcia otoczenia osób z zaburzeniami psychicznymi).
- Profilaktyka i promocja zdrowia psychicznego (konferencje, broszury, ulotki, prelekcje).
- Stworzenie warunków do autokreacji i samorealizacji osób niepełnosprawnych w sferze kultury.

2. *Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych AKORD – budowanie lokalnej sieci oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – powiat gnieźnieński*

Celem ogólnym realizowanego przedsięwzięcia była pomoc grupie osób z zaburzeniami psychicznymi, wypracowanie modelu funkcjonowania tych osób w ich środowisku społecznym, ale także w instytucjach zapewniających im wsparcie oraz wsparcie rodzin osób z zaburzeniami. Partnerami w realizacji projektu były następujące instytucje: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Starostwo Powiatowe w Gnieźnie, Ośrodki Pomocy Społecznej, Stowarzyszenie Concordia, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych DZIEKANKA w Gnieźnie.

Dzięki tej praktyce zwiększyła się świadomość otoczenia na temat osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przyczyn powstawania tych zaburzeń. Opracowano też materiały informacyjne o prawach osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. Ogólnopolski program edukacyjno-informacyjny *Droga do siebie* został opracowany dla osób chorych na dwa główne typy psychoz: schizofrenię i chorobę afektywną dwubiegunową (maniakalno-depresyjną).

Cele programu:

- ma zwrócić uwagę wszystkim stronom przymierza – choremu, jego rodzinie i terapeutom na budowanie dialogu i współpracy,
- przekazanie wiedzy rodzinom i osobom chorym,
- przekazać wskazówki odnośnie życia codziennego.

Program posiada stronę internetową i bazę adresową, prowadzone przez Związek Stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów Osób Chorych Psychiczenie POL-FAMILIA wraz z Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym. W wymiarze regionalnym program realizowało Stowarzyszenie Zrozumieć i Pomóc w Poznaniu.

4. Ogólnopolski Program edukacyjny *Odnaleźć siebie* dotyczył zmiany postaw wobec psychiatrii. Program posiada stronę internetową. W Domu Studenckim Eskulap w Poznaniu powstało Wielkopolskie Centrum Pomocy, w którym odbywały się bezpłatne porady psychologów i psychiatrów.

## **II.5 Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych**

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych realizowane są na podstawie umów zawieranych przez Fundusz ze świadczeniodawcami po uprzednim przeprowadzeniu konkursu ofert albo rokowań. Przedmiotem umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień są świadczenia zdrowotne dla osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych lub uzależnienia czy współuzależnienia. Świadczenia będące przedmiotem kontraktowania i zawieranych umów są określone na dany okres rozliczeniowy w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w drodze zarządzenia i stanowią Katalog zakresów świadczeń.

Na terenie województwa wielkopolskiego nie wszystkie zakresy świadczeń są kontraktowane ze względu na brak świadczeniodawców posiadających wyspecjalizowane poradnie lub oddziały. W zależności od trybu udzielania świadczeń wykaz ten przedstawia się następująco:

Świadczenia ambulatoryjne – brak umów w zakresie:

- poradni psychogeriatrycznej
- poradni leczenia nerwic
- zespołu leczenia środowiskowego/domowego (dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży)
- poradni antynikotynowej
- poradni terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży
- poradni terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży

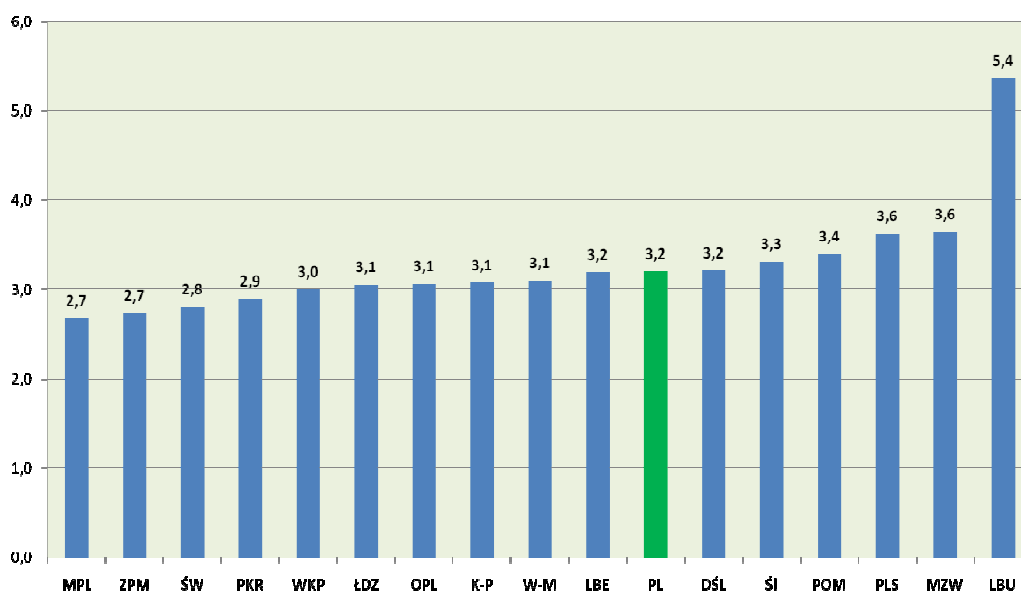
Świadczenia dzienne – brak umów w zakresie:

- oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci
- oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży
- oddziału dziennego terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży

Świadczenia stacjonarne – brak umów w zakresie: \*Brak możliwości zakontraktowania tych świadczeń wynika z odrębnych przepisów

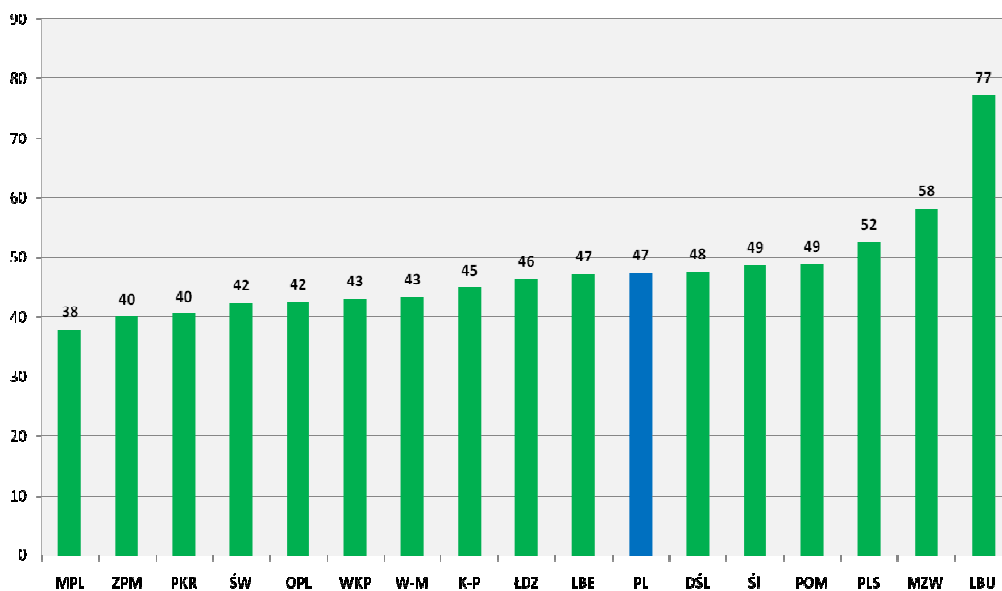
- oddziału psychiatrycznego dla chorych na gruźlicę
- oddziału rehabilitacji psychiatrycznej
- oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych (dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży)
- oddziału psychiatrii sądowej
- oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu (dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży)\*
- opieki domowej/rodzinnej
- zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży
- zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży
- w hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi (dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży)
- oddziału/ośrodka terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych
- oddziału/ośrodka terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza)
- oddziału/ośrodka rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza)
- oddziału odwykowego o wzmocnionym zabezpieczeniu (dla dorosłych) \*
- w hostelu dla uzależnionych od alkoholu
- w hostelu dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Wykres nr II.5-1 Udział kosztów świadczeń psychiatrycznych w kosztach ogólnych. Plan finansowy NFZ 2011 r. według województw



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Wykres II.5-2 Średni koszt świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zł na 1 mieszkańca. Plan finansowy NFZ 2011 r.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

**Tabela II.5-1 Wartość jednostki rozliczeniowej świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – w roku 2010**

Lp.	Nazwa oddziału NFZ	Wartość punktu w zł
1	Mazowiecki	11,50
2	Kujawsko-pomorski	11,00
3	Opolski	10,85
4	Świętokrzyski	10,60
5	Zachodniopomorski	10,50
6	Dolnośląski	10,00
7	Małopolski	10,00
8	Pomorski	10,00
9	Łódzki	9,90
10	Śląski	9,80
11	Warmińsko-mazurski	9,60
12	Lubuski	9,50
13	Podlaski	9,50
14	Wielkopolski	9,48 *
15	Podkarpacki	9,40
16	Lubelski	9,30

Źródło: Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia 2010 rok

**\* UWAGA: W województwie wielkopolskim od 1 sierpnia 2010 roku wartość świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej na oddziale ogólnym dla dorosłych wynosi 10,50 zł.**

Tabela II.5-2 Finansowanie przez Wielkopolski OW NFZ świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2009-2011

Lp.	Nazwa zakresu	Rok 2009*		Rok 2010*		Rok 2011**	
		Wartość umów	Liczba świadczeń (punktów)	Wartość umów	Liczba świadczeń (punktów)	Wartość umów	Liczba świadczeń (punktów)
1	Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	2 548 675,07	349 085,00	2 471 503,56	329 955,00	2 652 206,46	353 389,00
2	Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych	23 559 276,21	3 275 309,40	23 811 478,24	3 163 820,00	24 826 859,33	3 298 301,00
3	Świadczenia w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	258 788,64	34 096,00	245 711,07	32 373,00	255 054,36	33 604,00
4	Świadczenia w poradni leczenia uzależnień	4 261 870,03	606 570,50	4 132 513,60	550 181,00	4 400 217,17	585 753,00
5	Program leczenia substytucyjnego	245 747,92	65 708,00	220 873,18	59 057,00	430 010,24	57 488,00
6	Świadczenia w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	5 621 503,23	807 745,00	5 501 262,24	733 087,00	5 758 967,14	767 455,00
7	Świadczenia w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	1 217 208,58	169 419,50	1 253 367,75	166 225,00	1 402 036,53	185 867,00
8	Świadczenia w poradni seksuologii i patologii współżycia	32 102,16	4 344,00	32 774,65	4 435,00	35 384,58	4 662,00

9	Świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dorosłych	1 230 848,92	186 272,00	1 176 396,55	178 130,00	1 241 215,50	188 502,00
10	Świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dorosłych	1 878 502,11	256 972,00	1 873 949,44	250 528,00	1 822 636,64	243 668,00
11	Świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym geriatrycznym	303 582,70	40 460,00	296 438,40	39 420,00	287 955,84	38 292,00
12	Świadczenia w oddziale dziennym leczenia zaburzeń nerwicowych	98 323,65	21 705,00	90 183,24	19 908,00	50 708,82	11 194,00
13	Świadczenia w oddziale dziennym terapii uzależnienia od alkoholu	1 231 439,88	164 631,00	1 218 327,44	162 878,00	1 306 120,20	174 615,00
14	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dorosłych	54 357 423,98	5 671 692,30	56 639 997,30	5 671 949,00	60 114 289,00	5 703 394,00
15	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży	3 473 644,64	243 082,20	3 275 353,74	229 206,00	3 875 319,39	271 191,00
16	Świadczenia w oddziale rehabilitacji psychiatrycznej***	1 068 378,18	112 698,12				
17	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie	2 383 635,63	253 266,00	1 596 697,44	168 428,00	1 557 146,88	164 256,00
18	Świadczenia w oddziale psychogeriatrycznym	1 997 459,12	211 730,00	1 790 098,92	188 829,00	1 660 896,00	175 200,00
19	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla przewlekle chorych	3 633 399,60	383 270,00	4 769 956,80	503 160,00	4 676 066,88	493 256,00
20	Świadczenia w oddziale leczenia uzależnień, w tym uzależnienia od alkoholu	12 594 433,40	1 321 076,00	13 626 682,32	1 423 366,00	13 624 098,69	1 423 241,00

21	Świadczenia w oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	5 777 978,04	665 733,30	5 613 662,70	646 181,00	5 370 887,70	617 748,00
22	Świadczenia w oddziale terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych (krótkoterminowe)***	286 218,24	30 976,00				
23	Świadczenia w oddziale leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	1 118 989,80	130 876,00	1 145 529,00	133 980,00	1 095 041,25	128 075,00
24	Świadczenia w oddziale rehabilitacyjnym dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	3 203 231,07	423 979,20	3 383 913,66	441 819,00	4 147 807,88	468 526,00
25	Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy)	722 700,00	1 460,00	722 700,00	1 460,00	722 700,00	1 460,00
26	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dorosłych	6 429 526,40	801 817,00	6 258 993,44	770 812,00	6 259 025,92	770 816,00
27	Świadczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dorosłych	9 592 658,51	1 182 544,00	9 423 698,48	1 160 554,00	9 405 347,28	1 158 294,00
28	Świadczenia w oddziale dziennym terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych****					190 740,00	25 500,00
<b>Razem</b>		<b>149 127 545,70</b>	<b>17 416 517,52</b>	<b>150 572 063,16</b>	<b>17 029 741,00</b>	<b>157 168 739,68</b>	<b>17 343 747,00</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu

\*Dotyczy wartości świadczeń sfinansowanych w latach 2009-2010

\*\*Dotyczy wartości umów wg stanu na dzień 21 lutego 2011 roku

\*\*\*Świadczenia finansowane do roku 2009 z uwagi na likwidację oddziału przez świadczeniodawcę

\*\*\*\*Świadczenia finansowane od lutego 2011 roku - nowoutworzony oddział



Tabela II.5-3 Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach w latach 2009-2010

Lp.	Nazwa zakresu	Rok 2009	Rok 2010
		liczba pacjentów	liczba pacjentów
1	Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzież	10 698	10 017
2	Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych	101 568	101 809
3	Świadczenia w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	34	35
4	Świadczenia w poradni leczenia uzależnień	8 153	8 104
5	Program leczenia substytucyjnego	56	50
6	Świadczenia w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	12 027	11 768
7	Świadczenia w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	2 057	2 036
8	Świadczenia w poradni seksuologii i patologii współżycia	272	424
9	Świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dorosłych	458	434
10	Świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dorosłych	267	279
11	Świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym geriatrycznym	112	99
12	Świadczenia w oddziale dziennym leczenia zaburzeń nerwicowych	56	62
13	Świadczenia w oddziale dziennym terapii uzależnienia od alkoholu	634	639
14	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dorosłych	11 168	11 066
15	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży	512	473
16	Świadczenia w oddziale rehabilitacji psychiatrycznej*	41	

17	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie	392	283
18	Świadczenia w oddziale psychogeriatrycznym	312	302
19	Świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla przewlekle chorych	191	229
20	Świadczenia w oddziale leczenia uzależnień, w tym uzależnienia od alkoholu	3 512	3 572
21	Świadczenia w oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	3 578	3 373
22	Świadczenia w oddziale terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych (krótkoterminowe)*	39	
23	Świadczenia w oddziale leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	513	549
24	Świadczenia w oddziale rehabilitacyjnym dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	351	388
25	Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy)	2 985	2 696
26	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dorosłych	240	225
27	Świadczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dorosłych	346	348
<b>Razem</b>		<b>160 572</b>	<b>159 260</b>

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu

\*Świadczenia finansowane do roku 2009 z uwagi na likwidację oddziału przez świadczeniodawcę

Tabela II.5-4 Oczekiwane zatrudnienie w porównaniu do stanu obecnego wg danych zawartych w umowach z WOW NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na 2011 rok

Lp.	Zawód	Oczekiwania		Stan obecny	Różnica stan obecny / oczekiwania (brak)
		Wskaźnik/100tys.	Liczba	Liczba	Liczba (%)
1	Psychiatrzy(I <sup>0</sup> , specjaliści)	10,0	342	229 (29+200)	<b>-113 / (-33%)</b>
	Lekarze w trakcie specjalizacji z psychiatrii	-	-	65	-
2	Psychiatrzy dzieci i młodzieży (I <sup>0</sup> , specjaliści)	1,0	34	12 (3+9)	<b>-22 / (-65%)</b>
	Lekarze w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży	-	-	6	-
3	Psychologowie kliniczni (I <sup>0</sup> , specjaliści)	9,5	325	106	<b>-219 / (-67%)</b>
	Psychologowie (z tytułem magistra)	-	-	277	-
	Psychologowie w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej	-	-	15	-
4	Pracownicy socjalni*	10,0	342	76	<b>-266 / (-78%)</b>
5	Pielęgniarki	35,0	1197	885	<b>-312 / (-26%)</b>
6	Terapeuci zajęciowi	8,0	274	98	<b>-176 / (-64%)</b>
7	Psychoterapeuci z certyfikatem**	2,0	68	9	<b>-59 / (-87%)</b>
	Osoby w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty	-	-	91	-
	Psychoterapeuci***	-	-	79	-
8	Certyfikowani specjaliści psychoterapii uzależnień	5,0	171	98	<b>-73 / (-43%)</b>
	Osoby w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień	-	-	81	-
9	Certyfikowani instruktorzy terapii uzależnień	5,0	171	24	<b>-147 / (-86%)</b>
	Osoby w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu instruktorów terapii uzależnień	-	-	21	-

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

\*Dane obejmują wyłącznie pracowników socjalnych zatrudnionych przez świadczeniodawców, co oznacza, że w tabeli nie zostali uwzględnieni pracownicy socjalni zatrudnieni przez inne podmioty, np. przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej, z którymi świadczeniodawcy współpracują w celu zapewnienia dostępu do świadczeń w zakresie interwencji pracownika socjalnego (wymóg ten jest niezbędny do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem).

\*\*Dotyczy osób posiadających certyfikat psychoterapeuty wydany przez PTP.

\*\*\*Dane obejmują osoby posiadające status psychoterapeuty zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

### **III. PODSUMOWANIE**

1. W regionie Wielkopolski występuje znaczący brak środowiskowych form opieki psychiatrycznej.
2. Na terenie województwa wielkopolskiego jest zbyt duża liczba małych, nierównomiernie rozmieszczonych Poradni Zdrowia Psychicznego.
3. W województwie wielkopolskim liczba łóżek opieki psychiatrycznej w odniesieniu do minimalnego wskaźnika dostępności ujętego w NPOZP tj. 4 łóżka na 10 tys. mieszkańców jest o 18% za niska. Liczba ta wynosi 1127 łóżek, a winno być 1368.
4. Znaczącym problemem w obszarze psychiatrii są braki kadrowe. Problem ten dotyczy zarówno lekarzy specjalistów, pielęgniarek, terapeutów jak i psychologów.
5. Na terenie województwa występują rejony, z których dojazd do najbliższej placówki opieki psychiatrycznej zajmuje więcej niż 1 godzinę przejazdu środkami komunikacji publicznej.

#### **IV. OPIS DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z CELÓW GŁÓWNYCH NPOZP:**

##### **IV.1. CEL GŁÓWNY 1:**

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Cele szczegółowe:

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

*1.2 Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.*

*1.3 Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.*

##### **IV.2. CEL GŁÓWNY 2:**

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia 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 Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.*

Zadania i działania wynikające z poszczególnych celów głównych i szczegółowych ujęte w Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Wielkopolskiego na lata 2011-2015 będą przedstawione w formie harmonogramów przygotowywanych na każdy rok realizacji Programu.

**CEL GŁÓWNY 1:**

**PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
I ZAPOBIEGANIE ZABURZENIOM PSYCHICZNYM**

Realizacja celu głównego 1 – Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym ma priorytetowe znaczenie dla autorów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Wiedza społeczeństwa polskiego o zdrowiu psychicznym i zaburzeniach psychicznych jest niedostateczna, często brak jest pożądanych umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, a zaburzenia psychiczne powszechnie uważane są za wstydlive, wiele osób nie chce korzystać nawet z pomocy psychologów. Z drugiej strony, poziom psychicznego dyskomfortu Polaków często jest wyższy niż w innych krajach. Liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych systematycznie rośnie i zapewne ta tendencja będzie w przyszłości jeszcze wyraźniejsza, w związku ze wzrostem poziomu społecznych zagrożeń dla zdrowia psychicznego (m.in. bezrobocie, ubóstwo, przemoc, rozluźnienie więzi społecznych).

Założeniem NPOZP poprzez realizację tego celu głównego jest:

1. Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,
2. Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1.1.

UPOWSZECHNIENIE WIEDZY NA TEMAT ZDROWIA PSYCHICZNEGO,  
KSZTAŁTOWANIE ZACHOWAŃ  
I STYLÓW ŻYCIA KORZYSTNYCH DLA ZDROWIA PSYCHICZNEGO, ROZWIJANIE  
UMIEJĘTNOŚCI RADZENIA SOBIE W SYTUACJACH ZAGRAŻAJĄCYCH  
ZDROWIU PSYCHICZNEMU



*Zadanie 1.1.1.*

USTALENIE PRIORYTETÓW PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA

## **Lista priorytetów promocji zdrowia psychicznego w województwie wielkopolskim**

1. Edukacja społeczeństwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
  - Partnerstwo dla ochrony zdrowia psychicznego na terenie województwa wielkopolskiego
  - Edukacja dzieci i młodzieży
  - Szkolenia lekarzy rodzinnych, pielęgniarek
  - Kampanie informacyjno-edukacyjne w mediach
  - Plakaty, publikacja poradników.
2. Promocja zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego.
  - Aktywne spędzanie wolnego czasu
  - Techniki radzenia sobie ze stresem
  - Kreowanie przyjaznych dla zdrowia psychicznego warunków pracy i nauki
3. Przeciwdziałanie odrzuceniu osób chorych i ich rodzin w miejscu zamieszkania, w środowisku pracy oraz instytucjach nauczania i wychowania.
  - Aktywizowanie środowisk lokalnych, grup samopomocy
  - Przeciwdziałanie stygmatyzacji
4. Zwiększanie potencjału społeczności lokalnej w działaniach na rzecz wspierania osób w sytuacjach kryzysowych.
  - Tworzenie infrastruktury społecznej na rzecz przeciwdziałania i wspierania w sytuacjach kryzysowych.
5. Wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych
  - Edukacja i informacja o wczesnych objawach zaburzeń psychicznych i ich rozpoznawaniu.
  - Programy profilaktyki zdrowotnej-wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz wśród osób starszych.

*Zadanie 1.1.2.*

OPRACOWANIE REGIONALNYCH PROGRAMÓW PROMOCJI ZDROWIA

## **WPROWADZENIE**

Ochrona zdrowia psychicznego polega na:

- 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
- 2) zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostepnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbednych do zycia w srodowisku rodzinnym i spolecznym
- 3) ksztaltowaniu wobec osob z zaburzeniami psychicznymi, wlasciwych postaw spolecznych, a zwlaszcza zrozumienia, tolerancji, zyczliwosci, a takze przeciwdzialaniu ich dyskryminacji.

**Promowanie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym oznacza:**

- tworzenie mozliwosci nabywania wiedzy i umiejetnosci przydatnych w osiaganiu dobrego samopoczucia psychicznego i w przewyciezaniu nieuniknionych kryzysow zyciowych bez popadania w bezradnosc, rezygnacje czy nieprzystosowanie,
- w miejscu nauki lub pracy, w rodzinach, we wspolnotach lokalnych, a takze w roznych grupach wyrozniajacych sie szczegolnym ryzykiem powstawania zaburzen.

Promocja zdrowia psychicznego, czyli upowszechnianie zdrowych stylow zycia oraz zapobieganie jego zagrozeniom w calaj populacji oraz w grupach spolecznych o szczegolnym ryzyku powstawania problemow i zaburzen psychicznych sa najtańszymi metodami zahamowania tych tendencji.

**I. Działania w zakresie: upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu:**

1. Wspieranie rodziców w ich zadaniach wychowawczych i edukacyjnych związanych z pierwszymi latami życia dziecka oraz dostarczenie im wiedzy i umiejętności potrzebnych do prawidłowego psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży
2. Promocja zdrowia psychicznego w szkołach (wprowadzanie elementów promocji zdrowia psychicznego do zadań statutowych szkoły)
3. Wprowadzenie problematyki zdrowia psychicznego oraz jego zagrożeń i zaburzeń do programu studiów medycznych
4. Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy
5. Wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się
6. Okresowe badania stanu zdrowia psychicznego populacji ogólnej
7. Stworzenie portalu, na którym będą znajdować się bazy danych zastanych: ekspertyzy, analizy, badania, które dotyczą działań realizowanych w ramach Regionalnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego.

Baza zawierałaby także dane na temat form pomocy i oparcia społecznego (np.: środowiskowe domy samopomocy, domy pomocy społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, kluby samopomocy, punkty konsultacyjne itp.)

Na portalu umieszczone byłyby artykuły, informacje o projektach, kampaniach i programach realizowanych w województwie wielkopolskim dotyczące wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Na portalu działałoby również forum wymiany informacji.

8. Kampania społeczna na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

**Oczekiwane efekty**

1. Zmniejszenie liczby dzieci doświadczających niekorzystnych zachowań rodzicielskich
2. Zmniejszenie liczby uczniów nieprzystosowanych i mających trudności w radzeniu sobie z zadaniami rozwojowymi, w tym z zachowaniami agresywnymi
3. Zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży sięgających po alkohol i inne substancje psychoaktywne

4. Zmniejszenie liczby osób korzystających ze zwolnień lekarskich z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym
5. Zwiększenie zadowolenia z wykonywanej pracy i zwiększenie wydajności pracy
6. Zmniejszenie liczby kobiet z zaburzeniami psychicznymi w okresie poporodowym
7. Zmniejszenie liczby osób doświadczających zaburzeń psychicznych w wieku podeszłym
8. Poprawa wskaźników zdrowia psychicznego ogólnej populacji i dostosowywanie działań do potrzeb.

#### **Wskaźniki monitorowania efektów**

1. Liczba zgłoszeń dzieci doświadczających niekorzystnych zachowań rodzicielskich
2. Liczba uczniów nieprzystosowanych i mających trudności w radzeniu sobie z zadaniami rozwojowymi, w tym z zachowaniami agresywnymi
3. Liczba uczniów i studentów używających alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
4. Liczba osób korzystających ze zwolnień lekarskich z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym
5. Liczba osób odczuwających brak satysfakcji zawodowej
6. Liczba osób z problemami zdrowia psychicznego
7. Wskaźniki zgłaszalności zarejestrowanej w podstawowej i psychiatrycznej opiece zdrowotnej.
8. Liczba wejść na stronę internetową, newsletter dwa razy do roku wysyłany do osób zainteresowanych (jednostek pomocy społecznej i organizacji pozarządowych)
9. Liczba działań zastosowanych w kampanii (Internet PR, eventy, media relations, komunikacja marketingowa)

#### **II. Działania w zakresie zapobiegania zaburzeniom psychicznym i przeciwdziałania nietolerancji, wykluczeniu i dyskryminacji osób z problemami zdrowia psychicznego**

1. Zapobieganie przemocy i zachowaniom agresywnym w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym
2. Zapobieganie samobójstwom
3. Zapobieganie depresji
4. Zapobieganie szkodliwemu używaniu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
5. Ograniczanie czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników protekcyjnych oddziałujących na dzieci i młodzież
6. Rozwijanie wczesnej interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci

7. Inicjowanie akcji informacyjnych i edukacyjnych oraz wspieranie instytucji programowo podejmujących zadania zmierzające do ograniczeniu wykluczenia społecznego i zapobieganie stygmatyzacji osób z problemami zdrowia psychicznego.

8. Badanie dotyczące postaw wobec ludzi z zaburzeniami psychicznymi wśród mieszkańców regionu.

#### **Oczekiwane efekty**

1. Zmniejszenie ilości zachowań o charakterze przemocy i zachowań agresywnych
2. Zmniejszenie liczby osób zgłaszających się do leczenia z objawami depresji
3. Zmniejszenie liczby prób samobójczych i samobójstw dokonanych
4. Zmniejszenie spożycia alkoholu i substancji psychoaktywnych, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży
5. Zwiększenie liczby osób z problemami zdrowia psychicznego zdolnych do samodzielnego funkcjonowania w swoim środowisku
6. Zmiana społecznych wyobrażeń i postaw wobec osób z problemami i zaburzeniami psychicznymi

#### **Wskaźniki monitorowania efektów**

1. Liczba zgłoszeń dotyczących przemocy i zachowań agresywnych w rodzinie i w innych środowiskach.
2. Liczba osób zarejestrowanych w podstawowej i psychiatrycznej opiece zdrowotnej.
3. Liczba osób podejmujących próby samobójcze i liczba osób zmarłych w wyniku samobójstw.
4. Liczba uczniów i studentów używających alkohol i innych substancji psychoaktywnych.
5. Liczba osób chorych psychicznie w środowiskowych formach opieki psychiatrycznej.
6. Wskaźniki postaw wobec osób chorych psychicznie.
7. Przeprowadzenie badania/raport z rekomendacjami.

### **III. Działania w zakresie tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w kryzysach**

1. Tworzenie regionalnych i powiatowych ośrodków poradnictwa i pomocy psychospołecznej oraz wczesnego rozpoznawania zaburzeń rozwoju psychicznego u dzieci:
  - rozwijanie poradnictwa psychologicznego, wychowawczego, małżeńskiego, rodzinnego, zawodowego itp.

- rozwijanie wyżej wymienionych form działania w istniejących placówkach, w tym poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w przedszkolach, szkołach i placówkach zatrudniających specjalistów w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz w jednostkach organizacyjnych pomocy
- 2. Tworzenie ośrodków pomocy kryzysowej dla osób w stanach kryzysu psychicznego oraz dla rodzin przeżywających trudne sytuacje życiowe
- 3. Zapewnienie możliwości wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży zwłaszcza w praktyce lekarza ogólnego i opiece pediatrycznej
- 4. Wprowadzenie programów psychoprophylaktycznych dla funkcjonariuszy resortów mundurowych, służb ratowniczych oraz ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych

### **Oczekiwane efekty**

1. Zwiększenie dostępności do placówek poradnictwa dla osób o różnych potrzebach i doświadczeniach kryzysowych
2. Zwiększenie liczby programów i placówek oferujących profesjonalną pomoc i poradnictwo osobom narażonym na zaburzenia zdrowia psychicznego – dzieciom i młodzieży (oraz ich rodzinom), osobom starszym, bezrobotnym i żyjącym w ubóstwie, osobom doznającym przemocy
3. Wcześniejsze rozpoznawanie problemów ze zdrowiem psychicznym u dzieci i młodzieży i przez to zmniejszenie częstości tych zaburzeń
4. Poprawa jakości życia osób z problemami zdrowia psychicznego

### **Wskaźniki monitorowania efektów**

1. Liczba placówek poradnictwa i liczba osób zgłaszających się do nich
2. Liczba specjalistów (psychologów, pedagogów, logopedów, pielęgniarek, terapeutów) zatrudnionych w przedszkolach, szkołach i placówkach oraz liczba dzieci i młodzieży zgłaszającej się do nich).
3. Liczba programów profilaktycznych i liczba instytucji realizujących takie programy
4. Wskaźniki wczesnej wykrywalności
5. Wskaźniki jakości życia



*Zadanie 1.1.3.*

REALIZACJA REGIONALNYCH PROGRAMÓW PROMOCJI ZDROWIA

**Realizacja działań w zakresie promowania zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym:**

1. prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i aktualną sytuacją epidemiologiczną, ze szczególnym uwzględnieniem osób w podeszłym wieku;
2. prowadzenie działań z zakresu promocji i zapobiegania problemom zdrowia psychicznego poprzez opracowywanie programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego:
  - a) dzieci i młodzieży, w szczególności w zakresie poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi swoistymi dla okresu dzieciństwa i dorastania, w celu zwiększenia dostępności do opieki i pomocy specjalistycznej;
  - b) osób dorosłych;
3. szersze uwzględnienie zagadnień związanych z ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób nadużywających alkoholu lub z innymi uzależnieniami;
4. prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym;
5. szkolenie pracowników sektora ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem tzw. lekarzy pierwszego kontaktu i pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży;
6. prowadzenie kampanii medialnych oraz skierowanych na wywołanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym realizacja lokalnych projektów informacyjno–edukacyjnych sprzyjających postawom przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi – Obchody Dnia Solidarności z Chorymi na Schizofrenię.
7. zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu poradologicznych i psychiatrycznych;
8. rozszerzenie zakresu pomocy udzielanej przez podmioty powołane do pomocy rodzinom i udzielania wsparcia w sytuacjach kryzysowych;
9. prowadzenie programów profilaktycznych dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych oraz programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym;
10. prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego, w tym działań edukacyjnych.

Działania informacyjno-edukacyjne oraz promujące zdrowie psychiczne powinny opierać się na aktywności środowiska medycznego, naukowego, administracji publicznej, organizacji pozarządowych oraz środków masowego przekazu. Rolę koordynującą w tym zakresie na poziomie regionalnym pełnić będzie Wojewódzki Zespół Koordynujący NPOZP.

Program będzie realizowany w oparciu o roczne harmonogramy opracowywane przez podmioty uczestniczące w programie, odpowiedzialne za realizację poszczególnych zadań. Zakłada się prowadzenie monitoringu i ewaluacji realizacji Programu, jako składowej Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Wielkopolskiego na lata 2011-2015 przez Wojewódzki Zespół Koordynujący NPOZP w systemie rocznym oraz zbiorczo, po jego zakończeniu.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1.2.

ZWIĘKSZENIE INTEGRACJI SPOŁECZNEJ OSÓB  
Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

*Zadanie 1.2.1.*

OPRACOWANIE PROGRAMÓW INFORMACYJNO – EDUKACYJNYCH  
SPRZYJAJĄCYCH POSTAWOM ZROZUMIENIA I AKCEPTACJI  
ORAZ PRZECIWDZIAŁAJĄCYCH DYSKRYMINACJI WOBEC OSÓB  
Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

- 1. Działanie:** Szkolenia skierowane do określonych grup docelowych (np.: dla pracowników administracji publicznej, służby zdrowia, edukacji, jednostek pomocy społecznej i organizacji pozarządowych), z zakresu pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi oraz ich wsparcia.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba szkoleń przeprowadzonych w ciągu roku/liczba osób biorących udział w szkoleniach
- 2. Działanie:** Konferencje, seminaria skierowane do określonych grup docelowych (np.: dla pracowników administracji publicznej, służby zdrowia, edukacji, jednostek pomocy społecznej i organizacji pozarządowych) w zakresie integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba konferencji, seminariów przeprowadzonych w ciągu roku/liczba osób biorących udział w konferencji
- 3. Działanie:** Kampania społeczna na rzecz integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba kampanii przeprowadzonych w ciągu roku/ liczba narzędzi stosowanych w kampanii (Internet PR, eventy, media relations, komunikacja marketingowa)
- 4. Działanie:** Zebranie oraz promocja „dobrych praktyk” z zakresu integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi (promocja inicjatyw na stronach internetowych Samorządu Województwa Wielkopolskiego, na portalu stworzonym w ramach Programu oraz innych stronach z obszaru polityki społecznej).

**Wskaźnik monitorujący:** internetowy i papierowy katalog dobrych praktyk/ przeprowadzenie konkursu z nagrodą dla najlepszej praktyki
- 5. Działanie:** Organizowanie wizyt studyjnych w placówkach, instytucjach itp. działających na rzecz integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi dla pracowników jednostek pomocy społecznej i organizacji pozarządowych.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba wizyt studyjnych/liczba osób biorących udział w wizytach studyjnych

Działania ww. mogą być zawarte w programach informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

**CEL SZCZEGÓŁOWY 1.3.**

**ORGANIZACJA SYSTEMU PORADNICTWA I POMOCY  
W STANACH KRYZYSU PSYCHICZNEGO**



*Zadanie 1.3.1.*

PROWADZENIE DZIAŁAŃ INFORMUJĄCYCH O DOSTĘPNEJ  
W WOJEWÓDZTWIE POMOCY DLA OFIAR  
PRZEMOCY, KATASTROF I KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH

**1. Działanie:** Zebranie danych zastanych o punktach pomocy dla ofiar, katastrof i klęsk żywiołowych w województwie i umieszczenie bazy na stronach internetowych Samorządu Województwa Wielkopolskiego oraz na stronie internetowej portalu stworzonego w ramach Programu.

**Wskaźnik monitorujący:** stworzenie bazy danych / schemat graficzny postępowania w razie katastrofy i klęski żywiołowej.

**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**

Realizacja celu głównego 2 - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, możliwe będzie poprzez systemowe upowszechnienie:

- środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- aktywizacji i udziału w życiu zawodowym,
- koordynacji różnych form opieki i pomocy.

W zakresie upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej przewidziano następujące zadania:

1. Opracowanie wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego – z uwzględnieniem:

- leczenia ambulatoryjnego
- zespołów środowiskowych,
- oddziałów dziennych
- oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych według wskaźników dostępności zawartych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 roku *w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*.

2. Uzgadnianie umiejscowienia i obszaru działania sieci centrów zdrowia psychicznego w województwie z uwzględnieniem podległości organizacyjnej jednostki ochrony zdrowia – organ założycielski

3. Opracowanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowe usługi zdrowotne (rehabilitacyjne, sądowo – psychiatryczne, opiekuńczo – lecznicze) z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2.1.

UPOWSZECHNIENIE ŚRODOWISKOWEGO MODELU  
PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

*Zadanie 2.1.1.*

WOJEWÓDZKI PROGRAM ZWIĘKSZENIA DOSTĘPNOŚCI I ZMNIEJSZENIA  
NIERÓWNOŚCI W DOSTĘPIE DO RÓŻNYCH FORM  
ŚRODOWISKOWEJ PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

## **STAN DOCELOWY / oczekiwany/**

NPOZP proponuje następujące wskaźniki dostępności /minimalne/ w opiece psychiatrycznej:

### 1. Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi:

- oddziały psychiatryczne szpitalne – 4 łóżka na 10 tys. mieszkańców, rozmieszczonych możliwie równomiernie, jak najbliżej w miastach /dzielnicach miast/ powyżej 80 tys. mieszkańców,
- ograniczenie działania dużych szpitali psychiatrycznych do maksymalnie 300 łóżek psychiatrycznych,
- oddziały dzienne – 3 miejsca na 10 tys. mieszkańców oraz co najmniej 1 w mieście powyżej 70 tys. mieszkańców,
- zespoły interwencji kryzysowej i pomocy doraźnej – 1 zespół w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców,
- zespoły środowiskowe – 1 zespół na 50 tys. mieszkańców z określeniem zasad funkcjonowania od 1 do 3 wizyt w tygodniu,
- w zakresie leczenia ambulatoryjnego – 1 poradnia na 50 tys. mieszkańców, czynna codziennie, w każdym powiecie lub dzielnicy dużego miasta,
- hostel – 0,2 na 10 tys. mieszkańców,
- oddziały opiekuńcze, ZLO lub ZOL - od 1 do 2 łóżek na 10 tys. mieszkańców.

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

**\* Uwaga członków Zespołu: czynna w każdy dzień roboczy**

2. Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi:

- poradnie – 1 poradnia na powiat lub kilka powiatów na 150 tys. mieszkańców, czynna codziennie,
- oddziały dzienne – 1 miejsce na 10 tys. mieszkańców,
- zespoły środowiskowe – 1 zespół na 150 tys. mieszkańców, od 1 do 3 wizyt w tygodniu,
- oddziały szpitalne – 0,4 na 10 tys. mieszkańców, rozmieszczone równomiernie,
- hostel – 1 hostel w województwie,
- poradnia pomocy rodzinie – 1 poradnia w województwie.



<b>Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi</b>		
<i>Placówka</i>	<i>Minimalny wskaźnik lub liczba placówek</i>	<i>Uwagi</i>
Poradnia	1 poradnia / powiat lub kilka (na 150 tys. mieszk.	czynna codziennie *
Oddziały dzienne	1 miejsce na 10 tys. mieszk.	
Zespoły środowiskowe	1 zespół na 150 tys. mieszk.	1-3 wizyt /tyg.
Oddziały szpitalne	0,4 łóżka /10 tys. mieszk.	równomiernie
Hostel	1 hostel (20 miejsc) / województwo	
Poradnia pomocy rodzinie	1 poradnia / województwo	

**\* Uwaga członków Zespołu: czynna w każdy dzień roboczy**

3. Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych:

- przychodnia terapii od alkoholu i współuzależnienia – 1 przychodnia na 1 powiat na ok. 50 tys. mieszkańców, czynna codziennie,
- poradnia dla osób z problemami alkoholowymi – 1 poradnia w mieście powyżej 25 tys. mieszkańców,
- dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu – 1 oddział (20 miejsc) w każdym większym mieście powyżej 50 tys. ludności,
- oddziały /pododdziały/ leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych – 0,2 do 0,3 na 10 tys. mieszkańców,
- oddziały terapii uzależnienia od alkoholu – 1,2 łóżka na 10 tys. ludności.
- Hostele – 1 hostel (20 miejsc) /województwo.

<b>Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych</b>		
<i>Placówka</i>	<i>Minimalny wskaźnik lub liczba placówek</i>	<i>Uwagi</i>
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	co najmniej 1 przychodnia /1 powiat (ok. 50 tys. mieszk. -z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego	czynna codziennie*
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu	1 oddział w każdym większym mieście (powyżej 50 tys. ludności)	
Oddziały / pododdziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	0,2-0,3 /10 tys. mieszkańców	
Oddziały/ośrodki terapii uzależnienia od alkoholu	1,2 łóżko na 10 tys. ludności	
Hostel	1 hostel (20 miejsc) / województwo	

**\* Uwaga członków Zespołu: czynna w każdy dzień roboczy**

4. Placówki dla uzależnianych od substancji psychoaktywnych:

- przychodnia terapii od uzależnienia – 3 przychodnie w województwie – 1 w każdym mieście 50- 70 tys. mieszkańców /w zależności od potrzeb/- 2 przychodnie w miastach 70-100 tys. Mieszkańców. Powyżej 100 tys. mieszkańców 3 przychodnie, czynne codziennie, w tym ośrodki interwencji kryzysowej,
- oddziały dzienne – co najmniej 1 oddział (20 miejsc) w województwie,
- oddziały /łóżka detoksykacyjne 0,1 na 10 tys. mieszkańców/,
- oddziały /ośrodki/ terapeutyczne i rehabilitacyjne – 0,7 na 10 tys. mieszkańców,
- hostele – 0,2 na 10 tys. mieszkańców.

- program leczenia substytucyjnego - w każdym mieście, w którym jest, co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego.

<b>Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych</b>		
<i>Placówka</i>	<i>Minimalny wskaźnik lub liczba placówek</i>	<i>Uwagi</i>
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	co najmniej 3 przychodnie w województwie, w tym w miastach: 50- 70 tys. mieszk. – 1 przychodnia 70 –100 tys. mieszk. – 2 przychodnie pow. 100 tys. – 3 przychodnie	z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego czynna codziennie* w tym ośrodki interwencji kryzysowej
Dzienny oddział terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	co najmniej 1 oddział ( 20 miejsc) w województwie	z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Oddziały/ łóżka detoksykacyjne	0,1 /10 tys. mieszkańców.	z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Oddziały / ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,7/na 10 tys. mieszk.,	w tym prowadzone przez organizacje pozarządowe z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
<b>Hostel</b> dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,2 / 10 tys. mieszkańców	
Program leczenia substytucyjnego	w każdym mieście, w którym jest co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego	

**\* Uwaga członków Zespołu: czynna w każdy dzień roboczy**

## STAN OBECNY

Obowiązujący dotychczas model opieki psychiatrycznej powoduje:

1. obciążenie zdrowotne i ekonomiczne
2. straty - nieracjonalna ekonomia i organizacja
3. niedostatek polityki społecznej i społecznej odpowiedzialności
4. naruszanie praw pacjenta
5. niezbyt stabilna kondycja społeczna i moralna

Obecny stan funkcjonowania opieki zdrowotnej w zakresie chorób psychicznych i leczenia uzależnień dorosłych oraz dzieci i młodzieży w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego, oddziałów dziennych, lecznictwa szpitalnego i zespołów środowiskowych opisany został w dziele DIAGNOZA – zasoby ochrony zdrowia.

Poniżej przedstawione zostaną najważniejsze aspekty funkcjonowania opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w poszczególnych zakresach:

- Analiza posiadanych i zakontraktowanych poradni zdrowia psychicznego (pzp) wskazuje na konieczność właściwego rozlokowania poradni na terenie całego województwa wielkopolskiego (braki pzp występują w subregionie konińskim i pilskim, a nadmiar w subregionie leszczyńskim i poznańskim).
- Znaczne niedobory w dostępie do świadczeń poradni dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnień wymagają utworzenia takich jednostek i/lub umiejscowienia ich w przyszłości w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP), (braki w powiecie czarnkowsko- trzcianeckim, krotoszyńskim i obornickimi).
- Liczba oddziałów dziennych jest niewystarczająca w odniesieniu do zalecanych wskaźników w NPOZP (braki w Pile i Ostrowie Wielkopolskim). Wskazanie powyższe winny być uwzględnione w planie umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie całego województwa.
- W zakresie lecznictwa szpitalnego do najważniejszych zagadnień należą: przekształcenie szpitali opieki psychiatrycznej w Gnieźnie i Kościanie oraz utworzenie psychiatrycznych oddziałów szpitalnych w szpitalach ogólnych (pierwszoplanowo w Poznaniu i Koninie).

- Długoterminowa opieka dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zabezpieczana na terenie Wielkopolski i wymaga stopniowego rozwoju. Poważnym wskaźnikiem jest natomiast brak łóżek o tym charakterze przeznaczonych dla dzieci i młodzieży. Zapisy takie winny znaleźć się w planie powstawania Centrów Zdrowia Psychicznego.
- Lecznictwo ambulatoryjne leczenia uzależnień od alkoholu i współuzależnień wymaga stopniowego rozwoju i właściwego rozmieszczenia jednostek na terenie województwa (braki w powiecie, obornickim, krotoszyńskim, konińskim, kaliskim, niektórych dzielnicach miasta Poznania).
- Brak w regionie hosteli dla osób uzależnionych.
- W zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych niedobory dotyczą dostępności do poradni w dużych miastach, oddziałów dziennych, oddziałów terapii i rehabilitacji oraz detoksykacji, głównie z powodu braku nowych świadczeniodawców.

## **PROPONOWANE ZMIANY**

1. Zakontraktowanie obszarów świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dotąd nieobjętych finansowaniem przez NFZ.
2. Uruchomienie dodatkowych / nowych form opieki psychiatrycznej w placówkach podległych samorządowi województwa:
  - utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla miasta Poznania w oparciu o Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, z oddziałem psychiatrycznym ogólnym umiejscowionym na bazie Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu,
  - utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla miasta Kalisza na bazie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kaliszu,
  - utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla powiatu kaliskiego na bazie Wojewódzkiego Zakładu Opieki Psychiatrycznej w Sokołówce,
  - utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla miasta Gniezna i powiatu gnieźnieńskiego na bazie Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie,
  - utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla miasta Kościan i powiatu kościańskiego na bazie Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego w Kościanie.

### 3. Uruchomienie dodatkowych / nowych form opieki psychiatrycznej w placówkach podległych samorządowi powiatu:

#### ➤ *Uporządkowanie poradnictwa ambulatoryjnego/poradnie dla dorosłych.*

Zachodzi konieczność uregulowania liczby poradni na terenie województwa wielkopolskiego.

Zgodnie z minimalnym wskaźnikiem dostępności określonym w Programie (minimalny wskaźnik: 1 poradnia/50tys. mieszkańców) na terenie województwa wielkopolskiego winno funkcjonować przynajmniej 68 Poradni Zdrowia Psychicznego, natomiast aktualnie świadczenia te udzielane są w 102 poradniach, które funkcjonują na terenie całego województwa.

Brak poradni w powiecie średzkim spowodowany jest niezłożeniem przez żadnego świadczeniodawcę oferty w ogłaszanych przez WOW NFZ postępowaniach konkursowych.

Z kolei odnotowany brak Poradni Zdrowia Psychicznego na terenie powiatu konińskiego, kaliskiego i leszczyńskiego nie oznacza zupełnego braku dostępności do przedmiotowych świadczeń. Są one bowiem zapewnione w oparciu o poradnie zlokalizowane w następujących miastach: w Koninie, Kaliszu i Lesznie.

Analiza stopnia zabezpieczenia dostępności do Poradni Zdrowia Psychicznego na terenie poszczególnych powiatów pozwala stwierdzić, że liczba poradni znacznie przekracza minimalny wskaźnik.

W Poznaniu funkcjonują wyspecjalizowane poradnie, świadczące usługi zdrowotne dla określonej grupy pacjentów - poradnia psychosomatyczna oraz seksuologii i patologii współżycia.

Ponownego podkreślenia wymaga fakt, iż zdecydowaną większość podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach PZP nie stanowią wyspecjalizowane ośrodki zdrowia psychicznego. Najczęściej są to poradnie współistniejące z innymi poradniami specjalistycznymi lub będące w strukturze organizacyjnej podmiotu działającego w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, lub rzadziej, jako poradnie przyszpitalne w szpitalach ogólnych.

#### ➤ *Poradnictwo ambulatoryjne/poradnie dla dzieci.*

Zgodnie z minimalnym wskaźnikiem dostępności do świadczeń zalecanym w NPOZP 1poradnia / powiat lub kilka powiatów 150 tys. mieszkańców, na terenie województwa wielkopolskiego powinny funkcjonować 23 poradnie, natomiast obecnie czynnych jest 15 Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Podkreślenia wymaga, iż od 2009 roku powstała tylko jedna nowa poradnia.

Rozpatrując natomiast rozmieszczenie poradni w poszczególnych regionach można zauważyć brak dostępności do przedmiotowych świadczeń w dawnym województwie leszczyńskim. Nie jest to nagła sytuacja, gdyż brak ten występował też na przestrzeni minionych lat.

W pozostałych regionach liczebność poradni zbliżona jest do oczekiwanego minimum.

Nadto ze środków publicznych, w ramach umowy z Funduszem, finansowana jest także poradnia dla osób z autyzmem lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, która aktualnie funkcjonuje w regionie poznańskim, na terenie powiatu gnieźnieńskiego. Należy jednak zaznaczyć, że dostępność do świadczeń w zakresie terapii osób z autyzmem dziecięcym zapewniona jest także w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, w ramach porad kompleksowo-konsultacyjnych lub programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego. Świadczenia te mogą być udzielane wyłącznie w poradniach spełniających wymogi określone w zarządzeniu Prezesa NFZ. Obecnie są to placówki w Gnieźnie, Koninie i w Poznaniu.

➤ *Uruchamianie oddziałów dziennych dla dorosłych.*

Zgodnie ze wskaźnikiem minimalnej dostępności do świadczeń udzielanych w ramach oddziałów dziennych (minimalny wskaźnik: 3 miejsca / 10tys. mieszkańców, co najmniej 1 w mieście powyżej 70 tys. mieszkańców) w województwie wielkopolskim docelowo winno zostać utworzone 1026 miejsc. Aktualna liczba miejsc dziennego pobytu wynosi 274 i stanowi zaledwie 27% oczekiwanego minimum. Wśród miast spełniających powyższe kryterium liczby mieszkańców, należy odnotować brak oddziału dziennego w Ostrowie Wielkopolskim oraz w Pile. Oddziały te funkcjonują natomiast w Kaliszu, Koninie i Poznaniu. Należy podkreślić, że dynamika powstawania nowych miejsc terapii dziennej, licząc od 2004 roku, jest bardzo słaba. Z dotychczasowego przebiegu procesu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie wynika bowiem, że do konkursu ofert ogłoszonego w 2008 roku w celu zawarcia umów na kolejny trzyletni okres obowiązywania (2009-2011) przystąpił tylko jeden nowy oferent.

➤ *Uruchamianie oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży.*

Zgodnie z danymi WOW NFZ dostępność do oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży zapewniają placówki w Gnieźnie i Poznaniu. Łączna liczba łóżek wynosi 55 i jest niższa od minimalnego wskaźnika - 0,4 łóżka/10tys. mieszkańców (137 łóżek), aż o 60%. Należy zwrócić uwagę, iż w pozostałych częściach województwa nigdy nie funkcjonował ten zakres świadczeń.

➤ *Tworzenie zespołów środowiskowych.*

Zgodnie z zalecanym w NPOZP minimalnym wskaźnikiem: 1 zespół / 50 tys. mieszkańców na terenie całej Wielkopolski winno funkcjonować 68 Zespołów Leczenia Środowiskowego. Jak zostało już wspomniane w części wprowadzającej do niniejszego opracowania, w naszym województwie zespoły te nie były przedmiotem kontraktowania z uwagi na brak świadczeniodawców. Dotąd nie zaobserwowano również większego zainteresowania ze strony istniejących podmiotów świadczeniem usług zdrowotnych w tej formie. Należy zwrócić uwagę także na fakt, iż utworzenie zespołów w ilości, o której mowa wyżej może być utrudnione ze względu na brak wystarczających zasobów kadrowych.

➤ *Uruchamianie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych.*

Na terenie województwa wielkopolskiego działa obecnie 8 podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na oddziale psychiatrycznym ogólnym dla dorosłych. Największymi ośrodkami dysponującymi jednocześnie największą liczbą łóżek są szpitale psychiatryczne w Gnieźnie (376) i Kościanie (381). Brak oddziału psychiatrycznego dla dorosłych występuje nadal na terenie powiatu konińskiego.

Aktualnie na terenie województwa wielkopolskiego występuje brak 241 łóżek opieki ogólnopsychiatrycznej.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada także równomierne rozmieszczenie oddziałów psychiatrycznych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta, w miastach/dzielnicach miast powyżej 80 tys. mieszkańców.

W Wielkopolsce kryterium to spełniają jedynie dwa miasta – Kalisz oraz trzy dzielnice miasta Poznania, tj. Grunwald, Nowe Miasto i Stare Miasto. W okresie przejściowym – rozwoju środowiskowych form opieki psychiatrycznej oraz tworzeniu Centrów Zdrowia Psychicznego, oddziały psychiatryczne mogłyby funkcjonować na terenie wybranych powiatów. Po przeprowadzeniu uzgodnień na poziomie organów założycielskich szpitali. Zmianie uległaby wówczas liczba łóżek w ten sposób, że na pojedynczym oddziale psychiatrycznym w zależności od wielkości powiatu, wahałaby się w granicach od 32 do 64, z wyjątkiem powiatu poznańskiego (130 łóżek) i dla miasta Poznania (221 łóżek), gdzie mogłyby działać odpowiednio więcej oddziałów.

4. Ustalenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie województwa wielkopolskiego

W przeliczeniu na łączną liczbę mieszkańców Województwa Wielkopolskiego, według danych GUS z 31 grudnia 2010 roku, przy uwzględnieniu minimalnego wskaźnika: 1 CZP / 50-200 tys.



mieszkańców lokalizacja CZP na obszarze zamieszkałym przez minimum 50 tys. osób, musiałyby powstać, co najmniej 68 takich placówek. Natomiast przy uwzględnieniu podziału na obszary zamieszkałe przez maximum 200 tys. mieszkańców łączna ich liczba wyniosłaby 17.

Biorąc pod uwagę aktualne zasoby świadczeniodawców realizujących umowy zawarte z Funduszem w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, należy stwierdzić, że brak jest możliwości powstania centrum na terenie każdego powiatu. Wynika to głównie z braku w większości z nich zróżnicowanych form opieki psychiatrycznej, tj. oddziałów dziennych, wyspecjalizowanych i kompleksowych ośrodków opieki psychiatrycznej (większość poradni zdrowia psychicznego znajduje się bowiem w kompleksie wielospecjalistycznych podmiotów albo w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej).

Natomiast w całym województwie brak jest zespołów leczenia środowiskowego/domowego, które w myśl założeń Programu mają stanowić istotny element nowego modelu leczenia psychiatrycznego w Polsce. Nie funkcjonują również odrębne zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej ani też hostele.

Możliwym rozwiązaniem byłoby powstawanie CZP z uwzględnieniem podziału terytorialnego Wielkopolski według obszaru dawnego województwa, które objęłoby opieką mieszkańców przynależnych powiatów.

Analiza aktualnie dostępnych zasobów świadczeniodawców (tzn.-obecnie funkcjonujące oddziały opieki psychiatrycznej w szpitalach ogólnych oraz jednostki specjalistyczne opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień) pozwala wstępnie ocenić, iż możliwość utworzenia CZP dla dorosłych istniałaby w następujących lokalizacjach::

- na terenie byłego województwa piłskiego 2 Centra – w Złotowie i w Pile,
- na terenie byłego województwa leszczyńskiego 2 Centra – w Kościanie i w Lesznie,
- na terenie byłego województwa kaliskiego 3 Centra – w Kaliszu, w Sokołowie i w Ostrowie Wlkp.,
- na terenie byłego województwa konińskiego – w Koninie,
- na terenie byłego województwa poznańskiego 3 Centra – 1 w Gnieźnie oraz utworzenie do 2015 roku trzech Centrów Zdrowia Psychicznego w Poznaniu:

I Centrum Zdrowia Psychicznego, w oparciu o Klinikę Psychiatrii Dorosłych UM (90 łóżek)

II Centrum Zdrowia Psychicznego, w oparciu o oddział psychiatryczny Szpitala Wojewódzkiego (50 łóżek)

III Centrum Zdrowia Psychicznego, w oparciu o oddział psychiatryczny Szpitala HCP (80 łóżek)

Kolejnym niezbędnym krokiem dla powstania CZP w każdym powiecie będzie ustalenie sieci oddziałów podstawowej opieki psychiatrycznej w poszczególnych szpitalach ogólnych. Zadanie to wymaga współpracy przedstawicieli organów założycielskich i dyrekcji tych szpitali i zależeć będzie przede wszystkim od możliwości finansowych:

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

*Zadanie 2.1.3.*

**UZGADNIENIE UMIEJSCOWIENIA I OBSZARU DZIAŁANIA  
SIECI CENTRÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

## STAN OCZEKIWANY

Docelowo model lecznictwa psychiatrycznego na terenie Wielkopolski według założeń NPOZP powinien być oparty na Centrach Zdrowia Psychicznego, które składać się mają, co najmniej z:

- *zespołu ambulatoryjnego*, którego zadaniem będą porady lekarskie i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarские i interwencje socjalne,
- *zespołu środowiskowego*, którego zadaniem będą wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne,
- *zespołu dziennego*, którego zadaniem jest częściowa hospitalizacja, umożliwiająca powrót do życia społecznego pacjenta po leczeniu szpitalnym,
- *zespołu szpitalnego*, którego zadaniem jest dostęp do odpowiednio kwalifikowanej psychiatrycznej opieki stacjonarnej. Podstawowym i docelowym rozwiązaniem w lecznictwie stacjonarnym powinny być oddziały psychiatryczne tworzone przy szpitalach ogólnych. Z uwagi na mniejszą stygmatyzację chorych i ich rodzin oraz możliwości dostępu do specjalistycznej diagnostyki oraz leczenia wielospecjalistycznego /TK, neurochirurgia, neurologia, OIOM/. Tam gdzie to możliwe, oddziały powinny stanowić integralną część Centrum.

<i>Placówka</i>	<i>Minimalny wskaźnik lub liczba placówek</i>	<i>Uwagi</i>
<b>CZP dla dorosłych</b>	1 CZP / 50-200 tys. mieszk. 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>CZP dla dzieci i młodzieży</b>	1 CZP / 50-200 tys. mieszk. 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

W obecnym stanie wiedzy na temat leczenia chorych psychicznie wskazywany w NPOZP model psychiatrii środowiskowej jest:

1. bardziej humanitarny,
2. efektywniejszy,
3. tańszy,
4. zalecany przez instytucje międzynarodowe,
5. oparty na dobrych i sprawdzonych praktykach.

Realizacja tego zadania określona jest w NPOZP do grudnia 2013 roku. W tym okresie zostaną uruchomione następujące działania:

- Przygotowanie informacji w sprawie planowanych na terenie każdego powiatu działań dotyczących utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego – 2011-2012 rok

- Zainicjowanie przez Samorząd Województwa działania pn. „Partnerstwo dla ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców Wielkopolski”, mające na celu wspieranie wszelkich przedsięwzięć na rzecz promocji ochrony zdrowia psychicznego i rozwoju środowiskowych form opieki przez instytucje biorące udział w akcji.

Podczas planowanej konferencji zdrowia publicznego wyodrębniona zostanie sesja dotycząca ochrona zdrowia psychicznego. Zaproszeni goście – Starostowie Powiatów, Prezydenci miast, Wojewoda Wielkopolski, Rektor Uniwersytetu Medycznego im. K.Marcinkowskiego w Poznaniu, Konsultanci Wojewódzcy, samorząd zawodowy lekarzy, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oraz przedstawiciele mediów – 2012 rok

- Uzgadnianie umiejscowienia, obszaru działania i harmonogramu powstawania Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie wielkopolski – 2012-2013 rok

- Konsultacje społeczne – 2013 rok

- Przyjęcie dokumentu o planowanej sieci CZP – 2013 rok

- Powstawanie nowych Centrów – 2013 rok

- Wsparcie finansowe jednostek samorządu terytorialnego przez samorząd województwa – 2013 rok

*Zadanie 2.1.4.*

**OPRACOWANIE PLANU STOPNIOWEGO ZMNIEJSZANIA I PRZEKSZTAŁCANIA  
SZPITALI PSYCHIATRYCZNYCH**

**STAN DOCELOWY / oczekiwany/**

<b>Placówka dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi</b>		
<i>Placówka</i>	<i>Minimalny wskaźnik lub liczba placówek</i>	<i>Uwagi</i>
<b>Oddziały psychiatryczne szpitalne</b>	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
<b>Placówka dla dzieci i młodzieży</b>		
<i>Placówka</i>	<i>Minimalny wskaźnik lub liczba placówek</i>	<i>Uwagi</i>
<b>Oddziały psychiatryczne szpitalne</b>	0,4 łóżka/ 10 tys. mieszkańców / województwo	równomiernie

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

Zalecanym w NPOZP rozwiązaniem organizacyjnym w opiece stacjonarnej jest ograniczenie liczby łóżek na oddziałach ogólnopsychiatrycznych do 300. Pozostałe łóżka powinny być przekształcane w oddziały specjalistyczne o określonym profilu, realizujące wyspecjalizowane leczenie planowe, które w ramach tworzonych Centrów Zdrowia Psychicznego będą współpracowały z oddziałami psychiatrycznymi znajdującymi się w strukturach szpitali ogólnych. Rozwiązania te w niewielkim zakresie mogą być modyfikowane po przeprowadzeniu dogłębnej analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego województwa.

## STAN OBECNY

Przedmiotem działań restrukturyzacyjnych w oparciu o założenia NPOZP na terenie Wielkopolski są dwie jednostki opieki psychiatrycznej, w tym: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "DZIEKANKA" w Gnieźnie oraz Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie

Oba Szpitale występują w wykazie zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach podstawowego zabezpieczenia i ich pojemności:

– (w załączniku nr 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004, w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego, przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, który określa następującą liczbę łóżek dla województwa wielkopolskiego:

1. w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Kościanie 20 łóżek
2. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie 42 łóżka.

– (według załącznika nr 2) wykaz zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia i ich pojemności – dla województwa wielkopolskiego zabezpieczenie tego typu zapewnia:

1. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim - 50 łóżek

– (załącznik nr 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej określa liczbę łóżek dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia:

2. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu dla województwa wielkopolskiego, - powiaty: chodzieski, czarnkowsko trzcianecki, gostyński, jarociński, krotoszyński, kępiński, ostrzeszowski, ostrowski, pilski, pleszewski, rawicki, wągrowiecki, złotowski, w liczbie 30 łóżek
3. Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, w Międzyrzeczu dla województwa wielkopolskiego – powiaty: kościański, wolsztyński, grodziski, leszczyński w liczbie 30 łóżek

– (załącznik nr 3) tego rozporządzenia określa zabezpieczenie leczenia odwykowego o wzmocnionym zabezpieczeniu przez Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu dla całego kraju w liczbie 30 łóżek.



**Opis szpitali o profilu psychiatrycznym w Gnieźnie i Kościanie.**

<b>Nazwa placówki: SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” ul. Poznańska 15 62-200 Gniezno</b>				
<b>L.p.</b>	<b>Kod oddziału</b>	<b>Charakter oddziału</b>	<b>Specjalność oddziału</b>	<b>Liczba łóżek/ miejsc/ porad</b>
1.	4700	oddział szpitalny	ogólnopsychiatryczny	376
2.	4716	oddział szpitalny	dla przewlekle chorych	136
3.	4742	oddział szpitalny	leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	35
4	4710	oddział szpitalny	psychiatryczny dla chorych somatycznie	30
5	4712	oddział szpitalny	psychogeriatrya	30
6	4701	oddział szpitalny	psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	25
7	4740	oddział szpitalny	leczenie uzależnień - świadczenia terapii uzależnień od alkoholu	55
8	2712	oddział szpitalny	dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	15 miejsc
9	4716	oddział szpitalny	dzienny psychiatryczno rehabilitacyjny	15 miejsc
10	2704	oddział szpitalny	dzienny psychiatryczno geriatryczny	15 miejsc
11	1700	Poradnia Zdrowia Psychicznego	świadczenia dla dorosłych	Średnio -720 porad
12	4000	oddział szpitalny	choroby wewnętrzne	30
13	4060	oddział szpitalny	geriatria	25
14	4220	oddział szpitalny	neurologia	40
15	4220	oddział szpitalny	neurologia – leczenie udarów	16
16	4306	oddział szpitalny	rehabilitacja neurologiczna	20
<b>SUMA:</b>				<b>818 łóżek 45 miejsc</b>

Krótką charakterystyką bieżącej działalności szpitala:

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie posiada:

- 376 łóżek ogólnopsychiatrycznych, w tym 42 łóżka przeznaczone na wykonywanie środka zabezpieczającego o podstawowym zabezpieczeniu (internacje),

- 136 łóżek dla przewlekle chorych,
- 30 łóżek na oddziale psychogeriatrycznym,
- 30 łóżek na oddziale psychosomatycznym,
- 90 łóżek na potrzeby stacjonarnego leczenia uzależnień:
  - ✓ 35 łóżek detoksykacyjny oddział
  - ✓ 40 łóżek + 15 łóżek oddziały leczenia uzależnień
- 25 łóżek stacjonarnych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży,

Ponadto w szpitalu znajdują się oddziały dzienne:

- psychiatryczny rehabilitacyjny 15 miejsc
- psychogeriatryczny 15 miejsc
- leczenia uzależnień 15 miejsc

W ramach opieki psychiatrycznej w strukturach szpitala działa Poradnia Zdrowia Psychicznego i Poradnia Psychosomatyczna.

Dziekanica posiada także oddziały specjalistyczne:

- neurologiczny (40 łóżek),
- leczenia udarów (16 łóżek),
- geriatryczny (25 łóżek),
- wewnętrzny psychosomatyczny (30 łóżek),
- rehabilitacji neurologicznej (20 łóżek).

W trakcie rejestracji jest pododdział reumatologiczny (15 łóżek) przy oddziale wewnętrznym oraz oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej (5 łóżek), które po ewentualnym uzyskaniu kontraktów rozpoczną działalność w 2012 r.

W 2012 roku natomiast po przeprowadzonych remontach zmniejszy się liczba łóżek ogólnopsychiatrycznych o 10 łóżek, psychogeriatrycznych o 5 i detoksykacyjnych o 5 łóżek.

Całkowita liczba łóżek nie ulegnie zmianie i będzie wynosić 818.

<b>Nazwa placówki: Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie</b>				
<b>L.p</b>	<b>Kod oddziału</b>	<b>Charakter oddziału</b>	<b>Specjalność oddziału</b>	<b>Liczba łóżek/ miejsc/ porad</b>
1.	4700	oddział szpitalny	9 Oddziałów psychiatrycznych (ogólny)	381
2.	2700	oddział dzienny	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)	35
3.	4740	oddział szpitalny	Oddział leczenia uzależnień	55
4.	1700	poradnia	Poradnia zdrowia psychicznego	10 682
5.	1740	Poradnia	Poradnia leczenia uzależnień	1991
6.	1790	Poradnia	Poradnia psychologiczna	-
7.	2712	oddział dzienny	Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu	16
8.	4742	oddział szpitalny	Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	20
9.	1780	Poradnia	Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia	-
<b>SUMA:</b>				<b>456 łóżek + 51 miejsc</b>

Krótką charakterystyką bieżącej działalności szpitala:

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie świadczy usługi medyczne, ambulatoryjne, dzienne, całodobowe w rodzaju leczenia psychiatrycznego i uzależnień. Odbiorcami świadczeń medycznych są mieszkańcy południowo-zachodniej części wielkopolski, a w szczególności powiatów sąsiadujących z powiatem kościańskim oraz południowej części powiatu poznańskiego.

Rokrocznie w szpitalu leczy się ok. 8 000 pacjentów w oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień.

W strukturach szpitala wyodrębnioną jednostką organizacyjną jest Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego, która w ramach poradni zdrowia psychicznego i poradni leczenia uzależnień

udziela rocznie około 13 100 porad. Z obszaru psychiatrii jest to ok. 11 000 porad rocznie, a z obszaru leczenia uzależnień ok. 2 100 porad rocznie.

Mapka nr 10. Rozmieszczenie geograficzne pacjentów Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie oraz Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego w Kościanie ze względu na miejsce zamieszkania.



Źródło: Opracowanie WSN Kościan i WSNiPCh „Dziekanka” Gniezno 2011

**Wykaz posiadanych przez omawiane szpitale certyfikatów, jednostki certyfikujące oraz zakresy certyfikacji**

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych "DZIEKANKA" w Gnieźnie	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie
Certyfikat jakości PN-EN ISO 9001:2001 instytucja certyfikująca TÜV NORD Polska Sp. z o.o.	Certyfikat jakości PN-EN ISO 9001:2008 instytucja certyfikująca DEKRA CERTIFICATION
Zakres certyfikacji: diagnozowanie, leczenie i rehabilitacja pacjentów w oddziałach szpitalnych: psychiatrii, leczenia uzależnień, neurologii, rehabilitacji neurologicznej geriatry i chorób wewnętrznych oraz poradniach	Zakres certyfikacji: profilaktyka, diagnostyka, leczenie schorzeń neurologicznych w systemie całodobowym i ambulatoryjnym, zaburzeń psychicznych, uzależnień i współuzależnień oraz rehabilitacja w systemie całodobowym, dziennym i ambulatoryjnym

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji przekazanej przez dyrekcje szpitali.

**PROPONOWANE ZMIANY**

**1). Propozycja zmian w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” :**

- przekształcić oddziały dla przewlekle chorych (120 łóżek w jednym budynku) w zakład opiekuńczo-leczniczy o profilu psychiatrycznym (oddział 6 i 6A),
- w oddziale 4 można utworzyć 20-25ł. oddział rehabilitacji psychiatrycznej,

na potrzeby powiatu gnieźnieńskiego (140 tys. mieszkańców – tzw. Powiatowe Centrum Psychiatryczne) 56 łóżek ogólnopsychiatrycznych, oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny, poradnia zdrowia psychicznego, ewentualnie do utworzenia zespół opieki środowiskowej oraz tzw. opieka domowa,

- wyodrębnić łóżka „detencyjne” o podstawowym zabezpieczeniu, jako oddział psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu – 42 łóżek.,
- utrzymać wyspecjalizowane oddziały – psychogeriatryczny i psychosomatyczny (25 i 30 łóżek) – razem 55 łóżek. Pozostałe 164 łóżka ogólnopsychiatryczne ( 300-136 = 164 łóżka) przeznaczyć na potrzeby powiatów ościennych z dojazdem do 1 godziny, ośrodek leczenia odwykowego w składzie:

- oddział leczenia uzależnień – 40 łóżek
- oddział leczenia uzależnień – 15 łóżek
- oddział detoksykacyjny – 30 łóżek
- oddział dzienny leczenia uzależnień -15 miejsc z perspektywą otworzenia Poradni Odwykowej
- oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży – 25 łóżek

W ramach „Dziekanki” działałyby nadal:

- oddział neurologiczny – 40 łóżek
- oddział leczenia udarów – 16 łóżek
- oddział geriatryczny 25 łóżek + oddział dzienny psychogeriatryczny 15 łóżek
- oddział wewnętrzny psychosomatyczny 30 łóżek
- pododdział reumatologiczny 15 łóżek

W sumie w całym Szpitalu w tej wersji byłoby 72 łóżek i 45 miejsc dziennych.

Pozostałoby do ewentualnego przekształcenia (818-721 = 87 łóżek) 87 łóżek, czyli dwa oddziały.

W zależności od zapotrzebowania np. rozszerzyć opiekę geriatryczną o usługi opiekuńcze stacjonarne i opiekę środowiskową domową.

## **2). Propozycja zmian w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Kościanie:**

Działająca w strukturach Szpitala Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego zdolna jest przejąć zadania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień w zakresie planowania opieki czynnej, zapewnienia opieki zespołu lecznictwa domowego oraz prowadzenia grup edukacyjnych dla pacjentów i ich rodzin.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2011r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w załączniku nr 6 wskazało wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) oraz warunki realizacji tych świadczeń.

Szpital posiada zasoby ludzkie (wyspecjalizowaną kadrę o zróżnicowanych kompetencjach) i bazę do realizacji zadań w ramach świadczeń ambulatoryjnych psychiatrycznych, uzależnień i leczenia środowiskowego (domowego) pięć dni tygodniowo w tym dwa razy do godziny 18,00 po zakontraktowaniu tych świadczeń przez płatnika.

W szpitalu funkcjonuje oddział psychiatryczny dzienny, w którym jest zarejestrowanych 35 miejsc oraz oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu dysponujący 16 miejscami.

Szpital zdolny jest więc do realizacji jednej z form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, jaką jest leczenie w oddziałach dziennych.

Odnosnie całodobowej opieki psychiatrycznej Szpital w dalszym ciągu może świadczyć usługi dla powiatów: kościańskiego, grodzkiego, nowotomyskiego, wolsztyńskiego, rawickiego, gostyńskiego, śremskiego, jarocińskiego, leszczyńskiego oraz powiatu grodzkiego Leszno. Jest to obszar, który zamieszkuje około 702 450 ludności. Celem zabezpieczenia opieki całodobowej psychiatrycznej dla w/w populacji powinno być dostępnych 281 łóżek szpitalnych. Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny w Kościanie może zapewnić opiekę psychiatryczną i odwykową dla mieszkańców południowo-zachodniej wielkopolski tworząc centrum opieki psychiatrycznej dla kilku powiatów.

Dodatkowo Szpital udziela świadczeń zdrowotnych internowanym na mocy orzeczenia o umieszczeniu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym w warunkach podstawowego zabezpieczenia w liczbie 20 łóżek zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004r., w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających. Łącznie daje to liczbę 301 łóżek psychiatrycznych.

W obecnym kształcie baza łóżkowa liczy 381 łóżek psychiatrycznych. Stan ten wkrótce ulegnie zmianie w miarę postępu w realizacji programu dostosowania zakładu do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia. Biorąc pod uwagę globalnie proces modernizacji oddziałów szpitalnych, zgodnie z ww. programem zaopiniowanym przez Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu szacuje się, że liczba łóżek psychiatrycznych ostatecznie osiągnie stan ok. 300.

**Realizacja planowanych zmian organizacyjnych w obu szpitalach zależeć będzie od następujących czynników:**

1. Uruchomienia w szpitalach powiatach ościennych dla Gniezna i Kościana oddziałów szpitalnych opieki psychiatrycznej.
2. Uruchomienie oddziałów szpitalnej opieki psychiatrycznej w mieście Poznaniu w celu osiągnięcia wskazanego w NPOZP wskaźnika minimalnej dostępności (4 łóżka / 10 tys. mieszkańców) w liczbie 220 łóżek.
3. Kontraktowania nowych form szpitalnej specjalistycznej opieki przez NFZ.
4. Kadry specjalistów w obszarze psychiatrii dostępnych na rynku pracy (lekarzy, pielęgniarek, psychologów, terapeutów).

CEL SZCZEGÓŁOWY 2.2.

UPOWSZECHNIENIE ZRÓZNICOWANYCH FORM  
POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO



*Zadanie 2.2.1.*

OPRACOWANIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POSZERZENIA, ZRÓŻNICOWANIA  
I UNOWOCZEŚNIENIA POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB  
Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W ZAKRESIE POMOCY:  
BYTOWEJ, MIESZKANIOWEJ, STACJONARNEJ,  
SAMOPOMOCY ŚRODOWISKOWEJ

**1. Działanie:** Analiza potrzeb w zakresie wsparcia bytowego, mieszkaniowego osób zagrożonych wykluczeniem z powodów zaburzeń psychicznych.

**Wskaźnik monitorujący/efekt:** co dwa lata analiza danych/raport z analizy i rekomendacje

**2. Działanie:** Zebranie danych dotyczących liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają wsparcia w formie pobytu w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle, psychicznie chorych oraz w formie usług świadczonych w środowiskowych domach samopomocy, a także zebranie liczby osób, które takie wsparcie uzyskały.

**Wskaźnik monitorujący/efekt:** co dwa lata monitorowanie danych / raport z monitoringu i rekomendacje

**3. Działanie:** Zebranie i opracowanie danych dotyczących liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, które korzystają z pomocy społecznej i wymagają wsparcia w środowisku (np. kluby samopomocy, punkty konsultacyjne).

**Wskaźnik monitorujący/efekt:** co dwa lata zebranie danych / raport z monitoringu i rekomendacje

**4. Działanie:** Ogłoszenie konkursów dla organizacji pozarządowych, finansowanych ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego, na projekty służące rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, promocji zdrowia psychicznego, edukacji społeczeństwa na temat chorób psychicznych oraz realizacji zróżnicowanych form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba zrealizowanych projektów co roku / wysokość środków przekazanych organizacjom pozarządowym co roku

Działania powyższe pomogą w opracowaniu i realizacji wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2.3.

AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

*Zadanie 2.3.1.*

OPRACOWANIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU  
ROZWOJU ZRÓŻNICOWANYCH FORM WSPieranEGO ZATRUDNIENIA  
I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SPOŁECZNEJ DOSTOSOWANYCH DO POTRZEB  
OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

## AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Zatrudnienie stanowi jeden z najważniejszych czynników umożliwiających osobom z niepełnosprawnością włączenie się w życie społeczne. Jest podstawowym elementem rehabilitacji kompleksowej. Zatrudnienie pozwala na zaspokajanie zarówno podstawowych potrzeb biologicznych jak i potrzeb indywidualnych związanych z samorozwojem. Dzięki pracy nawet bardzo poszkodowany zdrowotnie człowiek może być bardziej samodzielny i niezależny.

Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. wyróżnia siedem grup osób o szczególnych trudnościach na rynku pracy. Jedną z nich stanowią bezrobotni niepełnosprawni, wśród których znajdują się również osoby mające różnego rodzaju problemy psychiczne.

W województwie wielkopolskim liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych na koniec 2010 roku wynosiła 7 186, tj. 5,3% ogólnej liczby osób bezrobotnych. W grupie tej przeważały kobiety, które stanowiły 52,3% ogółu bezrobotnych osób niepełnosprawnych.

Tabela 2.4. Struktura bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych w latach 2009-2010

Wyszczególnienie		2009 rok		2010 rok		Dynamika
		liczba bezrobotnych	% udział do ogółu bezrobotnych niepełnosprawnych	liczba bezrobotnych	% udział do ogółu bezrobotnych niepełnosprawnych	2009=100%
czas pozostawania bez pracy	do 1 m-ca	578	8,0	<b>629</b>	<b>8,8</b>	108,8
	1-3 m-cy	1 461	20,2	<b>1 394</b>	<b>19,4</b>	95,4
	3-6 m-cy	1 309	18,1	<b>1 114</b>	<b>15,5</b>	85,1
	6-12 m-cy	1 477	20,4	<b>1 375</b>	<b>19,1</b>	93,1
	12-24 m-cy	1 096	15,2	<b>1 467</b>	<b>20,4</b>	133,9
	pow. 24 m-cy	1 308	18,1	<b>1 207</b>	<b>16,8</b>	92,3
wiek	18-24 lat	639	8,9	<b>608</b>	<b>8,4</b>	95,1
	25-34 lat	1 129	15,6	<b>1 061</b>	<b>14,8</b>	94,0
	35-44 lat	1 303	18,0	<b>1 248</b>	<b>17,4</b>	95,8
	45-54 lat	2 783	38,5	<b>2 703</b>	<b>37,6</b>	97,1
	55-59 lat	1 162	16,1	<b>1 290</b>	<b>18,0</b>	111,0
	60-64 lat	213	2,9	<b>276</b>	<b>3,8</b>	129,6
wykształcenie	wyższe	248	3,4	<b>273</b>	<b>3,8</b>	110,1
	policealne i śr. zawod.	1 330	18,4	<b>1 379</b>	<b>19,2</b>	103,7
	śr. ogólnokształcące	461	6,4	<b>447</b>	<b>6,2</b>	97,0
	zasadnicze zawodowe	2 728	37,7	<b>2 756</b>	<b>38,4</b>	101,0
	gimnazjalne i poniżej	2 462	34,1	<b>2 331</b>	<b>32,4</b>	94,7
z p r	do 1 roku	823	11,4	<b>766</b>	<b>10,6</b>	93,1

	1-5 lat	1 188	16,4	<b>1 171</b>	<b>16,3</b>	98,6
	5-10 lat	979	13,6	<b>922</b>	<b>12,8</b>	94,2
	10-20 lat	1 649	22,8	<b>1 672</b>	<b>23,3</b>	101,4
	20-30 lat	1 519	21,0	<b>1 538</b>	<b>21,4</b>	101,3
	30 lat i więcej	401	5,5	<b>442</b>	<b>6,2</b>	110,2
	bez stażu	670	9,3	<b>675</b>	<b>9,4</b>	100,7
Ogółem		7 229	100,0	<b>7 186</b>	<b>100,0</b>	99,4

Udział osób niepełnosprawnych w rejestrach urzędów pracy na przestrzeni lat 2006-2008 rósł systematycznie z 3,4% do 6,1%. Natomiast w 2009 i 2010 roku zanotowano spadek odsetka osób niepełnosprawnych w całej populacji bezrobotnych.

Wśród zarejestrowanych niepełnosprawnych przeważały osoby w wieku 45-54 lata (37,6%). Udział osób młodych do 34 roku życia w tej populacji stanowił 23,2%.

Co trzecia osoba niepełnosprawna (37,2%) widniała w rejestrach osób bezrobotnych powyżej 12 miesięcy.

Niepełnosprawne osoby bezrobotne ujęte w kategorii „choroby psychiczne” w grudniu 2010 r. stanowiły drugą, co do wielkości grupę wśród ogółu niepełnosprawnych bezrobotnych.

Tab. 2.5. Struktura niepełnosprawnych osób bezrobotnych z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności - grudzień 2010 r.

<b>Rodzaj niepełnosprawności</b>	<b>Niepełnosprawni bezrobotni</b>
Upośledzenie umysłowe	221
<b>Choroby psychiczne</b>	<b>1140</b>
Zaburzenia głosu mowy i choroby słuchu	387
Choroby narządu wzroku	474
Upośledzenia narządu ruchu	2431
Epilepsja	256
Choroby układu oddechowego i układu krążenia	734
Choroby układu pokarmowego	134
Choroby układu moczowo płciowego	102
Choroby neurologiczne	459
Inne	616
Nieustalony	232

Współczesny rynek pracy stawia wysokie wymagania dotyczące kwalifikacji zawodowych, tymczasem jednym z większych wyzwań dla służb zatrudnienia jest struktura wykształcenia

niepełnosprawnych osób bezrobotnych. Tylko 3,8% osób z tej grupy posiada wykształcenie wyższe, a co czwarta osoba (25,4%) wykształcenie na poziomie średnim i policealnym. Większość osób niepełnosprawnych posiada wykształcenie zawodowe (38,4%) oraz gimnazjalne i poniżej (32,4%).

Innym problemem, który znacznie utrudnia aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością, w tym w szczególności osób z problemami psychicznymi, są stereotypy w spostrzeganiu funkcjonowania tych osób na rynku pracy, zwłaszcza, że zaburzenia psychiczne obejmują jednostki chorobowe, powodujące bardzo różnorodne trudności w funkcjonowaniu psychicznym, społecznym a co za tym idzie i zawodowym.

Sukces w zakresie aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi zależy w równym stopniu od sprzyjających rozwiązań instytucjonalnych, prawnych jak i od zindywidualizowanego podejścia do każdej osoby oraz w szczególności od zmian mentalności zarówno pracodawców jak i samych osób niepełnosprawnych.

Urzędy pracy, jako instytucje powołane do realizacji założeń Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w szczególny sposób angażują się w pomoc dla tej grupy klientów.

Zadania wyodrębnione przez Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego obejmują te działania Urzędu, które mogą wspierać aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi na różnych płaszczyznach.

Podstawową usługą, ułatwiającą podejmowanie i utrzymanie zatrudnienia jest poradnictwo zawodowe. Skuteczne wspieranie klientów z niepełnosprawnością psychiczną stanowi wyzwanie dla doradców zawodowych - jest zadaniem wielowymiarowym, w którym należy uwzględniać nie tylko sytuacje na rynku pracy, ale także szereg aspektów psychologicznych, motywacyjnych i sytuacyjnych. Identyfikacja czynników sprzyjających i utrudniających aktywność na rynku pracy tych osób stanowi punkt wyjścia do skutecznego zastosowania innych form pomocy wyróżnionych w Programie.

Innym działaniem ujętym przez Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu w ramach NPOZP jest pełnienie roli Instytucji Pośredniczącej w dystrybuowaniu na terenie województwa środków Operacyjnego Programu Kapitał Ludzki. Priorytet VII w ramach PO KL w całości poświęcony jest działaniom mającym ułatwić dostęp do rynku pracy osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym oraz rozwijać instytucje ekonomii społecznej, jako skuteczną formę integracji społeczno-zawodowej.

Ważnym elementem wsparcia udzielanego w ramach tego Priorytetu jest eliminowanie różnego rodzaju barier (organizacyjnych, prawnych czy psychologicznych), na jakie napotyka osoby w wieku aktywności zawodowej, zagrożone wykluczeniem społecznym. Problem ten dotyczy niepełnosprawnych, długotrwale bezrobotnych, imigrantów, osób opuszczających placówki opieki

zastępczej czy zakłady karne, postrzeganych w sposób stereotypowy przez pracodawców i otoczenie społeczne, jako pracownicy mniej dyspozycyjni oraz mniej mobilni zawodowo. Osoby z zaburzeniami psychicznymi wpisują się w szeroki zakres pomocy udzielanej w ramach Priorytetu VII.

Zadaniem programu będzie zwiększanie aktywności zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (w tym z zaburzeniami psychicznymi), poprawa dostępu do zatrudnienia tej grupy mieszkańców województwa, kreowanie postaw przełamujących bariery i stereotypy w zakresie zatrudniania osób zagrożonych wykluczeniem społecznym( w tym z zaburzeniami psychicznymi).



*Zadanie 2.3.2.*

REALIZACJA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU  
ROZWOJU ZRÓŻNICOWANYCH FORM WSPieranEGO ZATRUDNIENIA  
I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SPOŁECZNEJ DOSTOSOWANYCH DO POTRZEB  
OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

**1. Działanie:** Realizowanie usług z zakresu informacji i poradnictwa zawodowego wspierających funkcjonowanie na rynku pracy osób z zaburzeniami psychicznymi.

W strukturach Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu funkcjonuje pięć Centrów Informacji i Planowania Kariery Zawodowej, usytuowanych w Poznaniu i Oddziałach Zamiejscowych w Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile, które realizują zadania, między innymi, z zakresu pomocy osobom z terenu całego województwa, mającym szczególne trudności na rynku pracy - zagrożonych wykluczeniem społecznym. Poradnictwo realizowane jest przez wykwalifikowanych doradców zawodowych. W każdym Centrum jest zatrudniony przynajmniej jeden doradca z wykształceniem psychologicznym.

W ramach Programu Centra zaoferują pomoc w:

- pisaniu dokumentów aplikacyjnych,
- umiejętnym zaprezentowaniu się na rozmowie kwalifikacyjnej,
- określaniu predyspozycji zawodowych w oparciu o testy predyspozycji i psychologiczne i metody diagnostyczne,
- zaplanowaniu kariery zawodowej,
- poradzeniu sobie w trudnych sytuacjach związanych z funkcjonowaniem zawodowym,
- rozwijaniu umiejętności, takich jak: radzenie sobie ze stresem, skuteczne komunikowanie się, asertywne zachowanie, efektywne gospodarowanie czasem, wzmacnianie motywacji itp..
- podejmowaniu decyzji o prowadzeniu działalności gospodarczej.

Poradnictwo zawodowe w Centrach jest realizowane w formie :

- konsultacji indywidualnych, podczas których doradcy pomagają w poznaniu samego siebie, diagnozują obszary objęte szczególnymi trudnościami, wzmacniają motywację, planują wraz z klientem konkretne działania i sprawdzają ich skuteczność,
- spotkań grupowych (warsztaty, zajęcia aktywizacyjne, spotkania informacyjne), które pozwalają na rozwijanie umiejętności społecznych niezbędnych przy zdobyciu i utrzymaniu zatrudnienia, umożliwiają sprawdzenie własnych zachowań, konfrontowanie podejmowanych decyzji z innymi, pozwalają zdobyć informacje zwrotne na temat osobistego funkcjonowania w rolach społecznych i zawodowych.

W Centrach można skorzystać z bezpłatnego Internetu, materiałów informacyjnych związanych z rynkiem pracy, gazet i czasopism.

**Efektem** podejmowanych działań będzie wzrost umiejętności w zakresie poszukiwania zatrudnienia, wzrost skuteczności w podejmowaniu zatrudnienia przez osoby zagrożone

wykluczeniem społecznym (w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi).

**Wskaźnik monitorujący:** liczba klientów (z wyszczególnieniem osób niepełnosprawnych) korzystających z usług Centrów, rodzaje usług świadczonych przez Centra.

- 2. Działanie:** realizowanie usług z zakresu międzynarodowego pośrednictwa pracy (usługi EURES) - pomoc w poruszaniu się po europejskim rynku pracy, udostępnianie ofert pracy pracodawców UE/EOG, pośredniczenie w kontaktach z zagranicznymi pracodawcami podczas Targów Pracy,

**Efekt** podejmowanych działań będzie wzrost wiedzy na temat możliwości podejmowania zatrudnienia na europejskich rynkach pracy.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba ofert pracodawców zagranicznych, liczba inicjatyw związanych z promowaniem możliwości zatrudnienia za granicą.

- 3. Działanie:** pełnienie funkcji Instytucji Pośredniczącej w dystrybuowaniu środków EFS w regionie - propagowanie wiedzy i wspieranie instytucji w wykorzystywaniu środków EFS w ramach regionalnego komponentu Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki ze szczególnym uwzględnieniem Priorytetu VII *Promocja Integracji Społecznej*: Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji; Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej; 7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji.

**Efekt** podejmowanych działań będzie ułatwienie dostępu do rynku pracy osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym poprzez rozwój aktywnych form integracji, działania zmierzające do kształcenia umiejętności w zakresie pełnienia ról społecznych, wspieranie samodzielności oraz zdobywanie i aktualizowanie kwalifikacji zawodowych.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba beneficjentów uczestniczących w projektach w ramach Priorytetu VII.

- 4. Działanie:** propagowanie i udostępnianie wiedzy na temat regionalnego rynku pracy: prowadzenie badań, które przyczyniają się do zdiagnozowania sytuacji osób pozostających w szczególnie trudnym położeniu na wielkopolskim rynku pracy, udostępnianie raportów i analiz dotyczących wielkopolskiego rynku pracy, które poszerzają wiedzę na temat sytuacji na tym rynku - w zakresie bezrobocia, edukacji i polityki zatrudnienia, stanowiąc jednocześnie wskazówkę w działaniach podejmowanych przez różnego rodzaju instytucje oraz przez indywidualne osoby zainteresowane rynkiem pracy, koordynowanie realizacji

programów specjalnych na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej na terenie województwa, gromadzenie i udostępnianie informacji na temat szkoleń zawodowych finansowanych z Funduszu Pracy oraz ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Efektem** podejmowanych działań będzie wzrost wiedzy na temat sytuacji na rynku pracy wśród podmiotów funkcjonujących w obszarze rynku pracy i edukacji, podniesienie efektywności i jakości usług świadczonych przez te instytucje w odniesieniu do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, wzrost wiedzy na temat możliwości zdobywania kwalifikacji zawodowych.

**Wskaźnik monitorujący:** przygotowane raporty i analizy.

- 5. Działanie:** Promowanie różnorodnych form zatrudnienia wspieranego i/lub przejściowego w instytucjach administracji rządowej i samorządowej.

**Efektem** podejmowanych działań będzie promocja dobrych praktyk w tym zakresie w środowisku pracodawców i rynku pracy, a jednocześnie likwidowanie stereotypów dotyczących zatrudniania osób chorujących psychicznie.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba projektów w tym obszarze, liczba ofert pracy.

Realizacja zadania 2.3.3.: **Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi** została przewidziana i ujęta w ramach Programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi omówionego powyżej.

*Zadanie 2.3.4*

PROWADZENIE KAMPAII SZKOLENIOWO-INFORMACYJNEJ ADRESOWANEJ  
DO PRACODAWCÓW, PROMUJĄCEJ ZATRUDNIANIE OSÓB Z ZABURZENIAMI  
PSYCHICZNYMI

**1. Działania** w ramach tego zadania będą obejmowały działania z Programu oraz wszystkie działania informacyjno - szkoleniowe prowadzone przez WUP skierowane do podmiotów w całym regionie, uwzględniające informacje na temat sytuacji na rynku pracy, o uwarunkowaniach społeczno-gospodarczych w Wielkopolsce, aktualnych trendach rozwojowych, prognozach zmian przewidywanych w gospodarce regionu - w tym na rynku pracy i w obszarze edukacji. Propagowanie informacji będzie się odbywało poprzez stronę internetową, udostępnianie opracowanych publikacji, ulotki, spotkania informacyjne i szkoleniowe na temat możliwości wykorzystywania środków europejskiego Funduszu Społecznego.

**Efekt** podejmowanych działań będzie wzrost aktualnej i rzetelnej wiedzy ułatwiającej podejmowanie decyzji związanych z aktywizacją zawodową, wspieraniem osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (w tym z zaburzeniami psychicznymi) na rynku pracy jak również wzrost zachowań prospołecznych, przełamujących bariery i stereotypy, ułatwiających włączanie tych osób w aktywne funkcjonowanie na rynku pracy.

**Wskaźnik monitorujący:** liczba opracowań, analiz, publikacji, liczba spotkań promujących wykorzystywanie środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2.4.

SKOORDYNOWANIE RÓŻNYCH FORM OPIEKI I POMOCY

*Zadanie 2.4.1.*

**POWOŁANIE WOJEWÓDZKIEGO ZESPOŁU KOORDYNUJĄCEGO REALIZACJĘ  
NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO**



Zarząd Województwa Wielkopolskiego Uchwałą Nr 456/2011 z dnia 14 kwietnia 2011 roku powołał Wojewódzki Zespół Koordynujący Realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w składzie:

1. Leszek Wojtasiak – Wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego - Przewodniczący Zespołu
2. Żelanowski Rafał – Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego Sejmiku WW
3. Elżbieta Dybowska – przedstawiciel Prezydent Miasta Poznania
4. Katarzyna Huczek – przedstawiciel Wojewody Wielkopolskiego
5. Beata Kabacińska – przedstawiciel Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
6. Ewa Dalc – przedstawiciel Konwentu Starostów Województwa Wielkopolskiego
7. Krzysztof Szewc – przedstawiciel Stowarzyszenia Gmin i Powiatów Wielkopolski
8. Jadwiga Grześkowiak i Joanna Bartkowska – przedstawiciele organizacji pozarządowej zajmującej się działaniami samopomocowymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi – Stowarzyszenie „Zrozumieć i Pomóc”
9. Janusz Rybakowski – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii
10. Krystyna Górna – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego
11. Zbigniew Hupało – Dyrektor Departamentu ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom UMWW
12. Aleksandra Kowalska – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej
13. Barbara Kwapiszewska – Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy
14. Paweł Daszkiewicz – Dyrektor Szpitala Klinicznego im. Jonshera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
15. Barbara Trafarska – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie
16. Marian Zalejski – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego w Kościanie
17. Janina Kubiak – p.o. Dyrektor Wojewódzkiego Zakładu Opieki Psychiatrycznej w Sokołowie
18. Bożena Borowczak – Dyrektor Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego

*Zadanie 2.4.2.*

**OPRACOWANIE REGIONALNEGO PROGRAMU  
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) ustanowiło Program na lata 2011-2015 określający strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zawiera ono harmonogram realizacji Programu w formie precyzyjnego wykaz zadań przyporządkowany celom głównym i szczegółowym według podmiotów realizujących (m.in. MZ; MON; MS; MSWiA oraz NFZ; samorzady województw, samorzady powiatów i gmin). Dla danego celu szczegółowego wyznaczone zostały konkretne zadania, termin ich realizacji oraz wskaźnik monitorujący, czyli osiągnięty efekt działania (np: lista priorytetów, dokument powołujący zespół, liczba populacji biorącej udział w programie / na rok i inne).

Opracowanie programu regionalnego województwa wielkopolskiego odnoszącego się kompleksowo do zapisów harmonogramu realizacji NPOZP i jego koordynacja zostało powierzone członkom Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego Realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zadanie 2.4.3. **Realizacja, koordynacja i monitorowanie Programu** zostało opisane w rozdziałach IV, V i VI niniejszego Programu

*Zadanie 2.4.4.*

**PRZYGOTOWANIE AKTUALIZOWANEGO COROCZNIE PRZEWODNIKA  
INFORMUJĄCEGO O DOSTĘPNYCH FORMACH  
OPIEKI ZDROWOTNEJ / POMOCY SPOŁECZNEJ / AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ  
DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

**1. Działanie:** Przygotowanie informacji z zakresu pomocy społecznej, dostępnych formach aktywizacji zawodowej i opieki zdrowotnej na terenie województwa wielkopolskiego dla osób z zaburzeniami psychicznymi potrzebnych do aktualizowanego corocznie przewodnika dla osób z zaburzeniami psychicznymi i umieszczenie ich na stronie Samorządu Województwa Wielkopolskiego oraz na portalu stworzonym w ramach Programu.

**Efektem** działania będzie opracowanie przewodnika przez koordynatora zadania - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu o dostępnych w danym roku formach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, we współpracy:

- z Wojewódzkim Urzędem Pracy, który przygotowuje informacje o dostępnych formach aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- z Departamentem Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, który przygotowuje informacje w zakresie dostępnych w danym roku form opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, na terenie województwa wielkopolskiego

**Wskaźnik monitorujący:** przygotowanie materiałów do publikacji/publikacja przewodnika.

#### **IV. REALIZACJA PROGRAMU**

Realizacja niektórych działań została opisana przy rozdziale dotyczącym wybranych zadań

Realizacja poszczególnych zadań i zaplanowanych działań niezbędnych do realizacji celów NPOZP będzie przebiegać w oparciu o szczegółowe harmonogramy przygotowywane na każdy rok obowiązywania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Wielkopolskiego na lata 2011-2015 przez podmioty odpowiedzialne za ich realizację – koordynatorów.

W harmonogramach uwzględnione zostaną następujące elementy:

- Nazwa zadania
- Rodzaj działania
- Opis działania
- Przewidywane efekty
- Instytucje realizujące zadanie / Partnerzy
- Instytucja odpowiedzialna / Koordynator
- Terminy
- Koszty
- Źródła finansowania programu

## V. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU

Potencjalne źródła finansowania Programu:

- środki z budżetu państwa - wspieranie realizacji samorządowych inicjatyw regionalnych i lokalnych
- środki Narodowego Funduszu Zdrowia – kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w okresie realizacji Programu,
- środki własne samorządu - wysokość niezbędnych nakładów będzie możliwa do oszacowania w oparciu o zinventaryzowane zasoby oraz potrzeby programowe (promocyjne, szkoleniowe, organizacyjne), jak też konieczne zmiany restrukturyzacyjne i inwestycyjne w placówkach opieki zdrowotnej. Finansowanie zadań objętych Programem zależne będzie od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym, dlatego też zachodzi konieczność corocznego, szczegółowego określenia harmonogramu zadań realizowanych w ramach Programu i związanych z tym wydatków na dany rok. Harmonogramy takie przedstawiane będą Zarządowi Województwa Wielkopolskiego w każdym kolejnym roku obowiązywania regionalnego programu promocji zdrowia psychicznego.
- środki pozyskiwane z funduszy strukturalnych i regionalnych Unii Europejskiej:
  - Program Operacyjny „Infrastruktura i Środowisko”, priorytet XIII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”.
  - Program Operacyjny „Kapitał ludzki”, priorytet V "Profilaktyka i Promocja Zdrowia i Poprawa Stanu Zdrowia Społeczeństwa".
  - Projekt systemowy POKL „Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej w Wielkopolsce”.
  - Aktualna i kolejne edycje Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego.

## VI. MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU

Zakłada się prowadzenie monitoringu i ewaluacji realizacji Programu przez Wojewódzki Zespół Koordynujący Realizację NPOZP w systemie rocznym oraz zbiorczo, po jego zakończeniu.

Zgodnie ze światowymi standardami monitoring i ewaluacja zadań związanych ze ochroną zdrowia psychicznego powinna odbywać się na trzech płaszczyznach:

- 1) Monitoring epidemiologiczny, – dzięki któremu widoczne są trendy i dynamika zagrożeń związanych ze zdrowiem psychicznym i jego ochroną; pozwala uzyskać wiedzę o dynamice tego zjawiska. Dane te będą pozyskiwane na potrzeby Programu od Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) Monitoring zjawisk społecznych – behawioralny, niezbędny dla skutecznego zapobiegania, gdyż pozwala zaobserwować szeroki wachlarz zachowań społecznych. Ocena będzie odbywać się na podstawie liczby uczestniczących w poszczególnych zadaniach, badaniu stopnia zadowolenia i atrakcyjności podejmowanych działań, monitorowania mass-mediów;
- 3) Monitoring realizacji projektów i działań w kontekście wyznaczonych w NPOZP wskaźników – pozwala na skuteczniejszą alokację środków, wskazuje nowe formy i obszary dla działań.

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 upowszechnienia środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego;

Informacja dotycząca stanu realizacji i efektach Programu po zaakceptowaniu przez Wojewódzki Zespół Koordynujący Realizację NPOZP będzie przedstawiana corocznie na posiedzeniu Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego Sejmiku Województwa Wielkopolskiego oraz przesyłana do Ministerstwa Zdrowia.