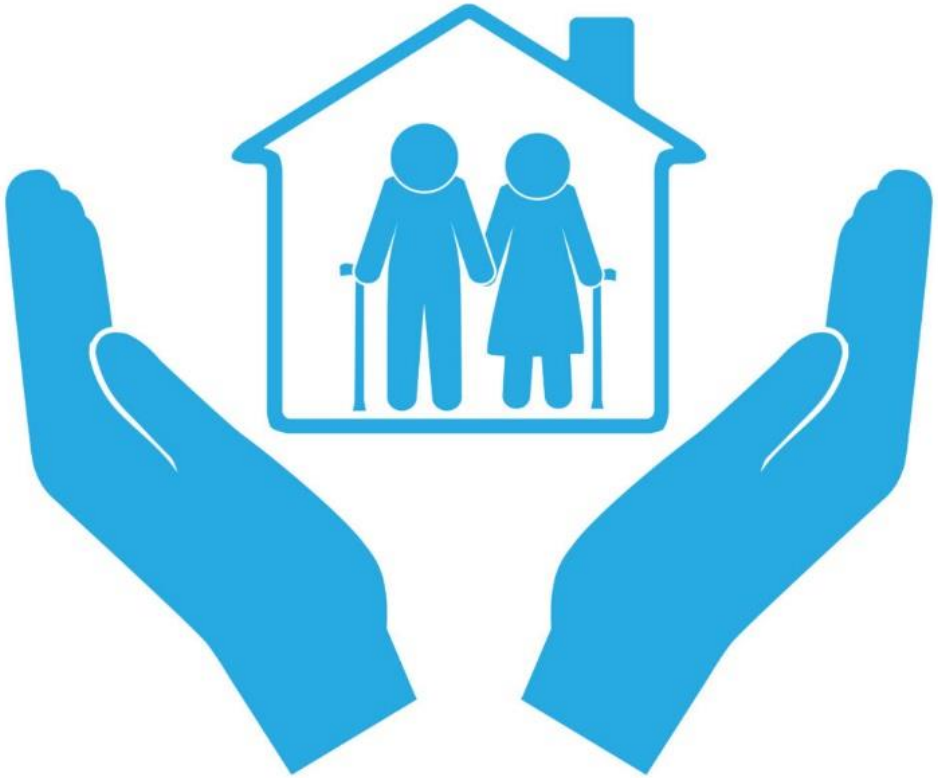
Strategia deinstytucjonalizacji usług opieki zdrowotnej dla osób starszych i osób z zaburzeniami psychicznymi

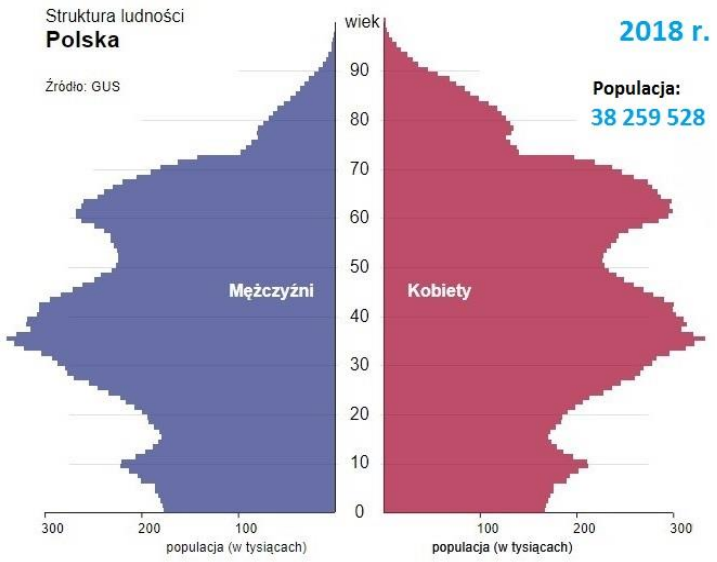
https://doradcawpomocyspolecznej.pl/artykul/deinstytucjonalizacja-pieczy-zastepczej

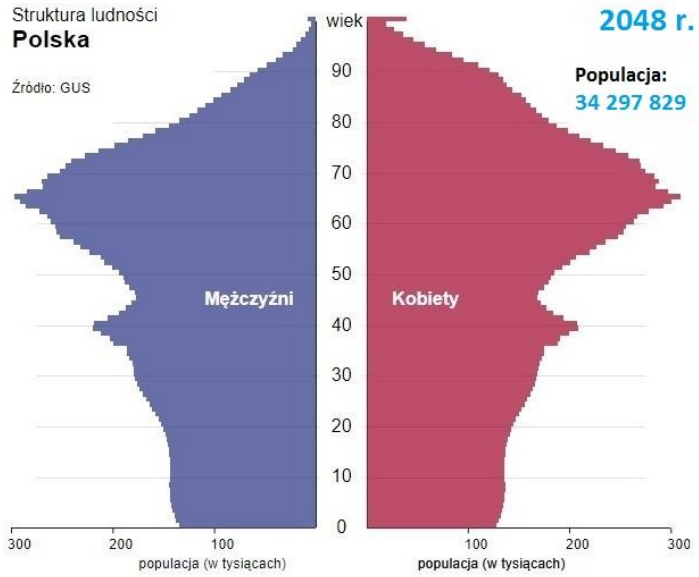


https://www.aginganddisabilitybusinessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/02/Elderly-Couple-Blue-Vector-Image-1024x1024.jpg

Rozwój usług zdrowotnych dla osób starszych oraz ich opiekunów

Starzenie się społeczeństwa





- Populacja osób w wieku 65+ w Polsce:
  - 2018 r. – ponad 6,7 mln osób (wskaźnik starości: 17,5%),
  - 2050 r. – ok. 12 mln osób (wskaźnik starości: 30,2%).

- Starzenie się polskiego społeczeństwa implikuje wiele istotnych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia. Wraz z wiekiem zwiększa się bowiem ryzyko wielochorobowości, niepełnosprawności i niesamodzielności.

- Niemal 30% osób powyżej 60 lat w Polsce deklaruje zły lub bardzo zły stan zdrowia, zaś $^{2}/_{3}$ osób w tym wieku wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe (częściej kobiety niż mężczyźni oraz częściej mieszkańcy wsi niż miast).

Świadczenia opieki zdrowotnej dla osób starszych

- Ze względu na postępujący proces starzenia się społeczeństwa, a także przemiany stylu życia, rodziny i rynku pracy, pojawia się coraz większe zapotrzebowanie na różne formy opieki zdrowotnej nad seniorami, w tym osobami chorymi przewlekle.
- W zakresie usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych seniorom przysługuje wsparcie (w zależności od stanu zdrowia i indywidualnych możliwości) w trybie: stacjonarnym albo domowym.
- Istnieje duże zróżnicowanie w dostępie do tych usług w zależności od regionu czy miejscowości zamieszkiwania.
- Brak statystyk na temat aktualnych kolejek do LTC – brak informacji na temat liczby osób oczekujących, dane ponownie zbierane od 2020 r.

https://images.theconversation.com/files/119071/original/image-20160418-23633-1yl1wyf.jpg?ixlib=rb-1.1.0&q=45&auto=format&w=496&fit=clip

https://www.betterhealth.vic.gov.au/-/media/bhc/images/slideshow/healthy-ageing-tips/1-healthcheck_45550788_1050x590.jpg

Opieka długoterminowa

- Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej są udzielane w warunkach:
  - stacjonarnych w:
    - zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL),
    - zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO).

    W 2018 r. w 438 ZOL/ZPO przebywało łącznie 43 tys. pacjentów;
  - domowych przez:
    - zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie (w 2018 r. udzielone ponad 6,8 tys. pacjentów);
    - pielęgniarki opieki długoterminowej domowej (w 2018 r. udzielone niemal 62 tys. pacjentów).

http://www.szpitalchelmza.pl/?panel=3&id=358

http://www.nzozsalus.pl/?pielegniarska-opieka-dlugoterminowa,32

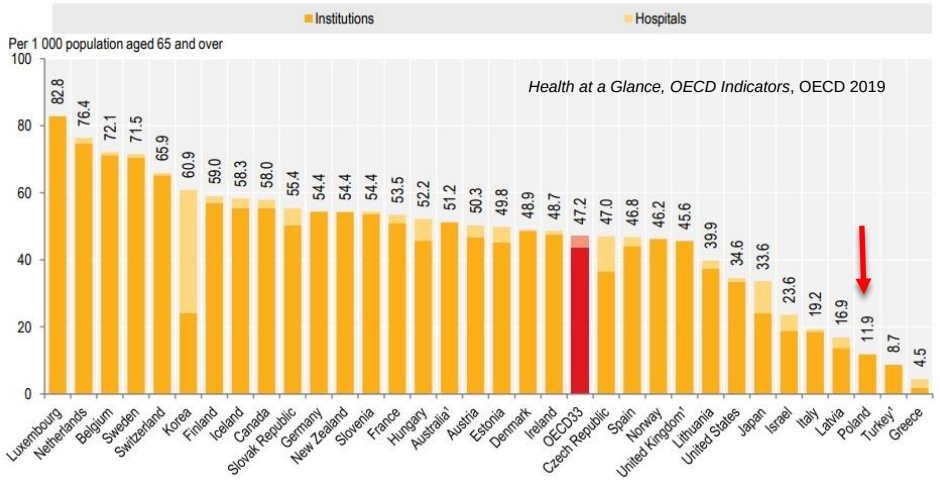
Dostęp do stacjonarnej opieki długoterminowej

- Na przestrzeni pomiędzy 2000 r. a 2019 r. dostęp do stacjonarnej opieki długoterminowej poprawił się – wzrosła kilkukrotnie liczba ZOL/ZPO oraz liczba pacjentów tych placówek.

- Wskaźnik liczby łóżek opieki długoterminowej na 1 000 osób w wieku co najmniej 65 lat w Polsce jest jednym z najniższych wśród państw OECD i niestety zmniejsza ze względu na przyrost liczby osób starszych.

Deinstytucjonalizacja usług opieki długoterminowej nie może na razie w Polsce oznaczać likwidacji miejsc w opiece stacjonarnej na rzecz opieki środowiskowej

Figure 11.26. **Long-term care beds in facilities and hospitals, 2017 (or nearest year)**



Rok	Wskaźnik liczby łóżek dla osób 65+*
2013	18,0
2015	12,3
2017	11,9

*Liczba łóżek na 1 000 osób w wieku co najmniej 65 lat

Rozwój opieki środowiskowej

- Rozwój opieki i wsparcia udzielanego w warunkach pozainstytucjonalnych, w środowisku lokalnym, w miarę możliwości w domu pacjenta lub jego rodziny, jest jedną z głównych rekomendacji międzynarodowych w zakresie kierunków rozwoju opieki zdrowotnej nad osobami starszymi.

http://fizjoterapia-domowa.pl/

- Biorąc pod uwagę model sprawowanej w Polsce opieki oraz zakres problemów dotykających osób starszych oraz ich opiekunów należy rozwijać formy wsparcia w trybie dziennym w środowisku lokalnym ukierunkowane nie tylko na świadczenie usług medycznych, ale również na wsparcie w zakresie przystosowania – zarówno chorego, jak i jego opiekuna – do nowej sytuacji i roli życiowej.

https://www.dane.bydgoszcz.pl/company/1452

Zapotrzebowanie na opiekę środowiskową

- Doświadczenia innych krajów pokazują, że przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej jest kierunkiem pożądanym nie tylko z punktu widzenia osoby objętej taką opieką, ale również z perspektywy kosztów systemowych.
- Zapotrzebowanie na opiekę środowiskową i jej efektywność zostały również potwierdzone podczas ewaluacji projektów realizowanych ze środków funduszy unijnych w perspektywie finansowania na lata 2014–2020. Działania zaplanowano do kontynuacji w przyszłej perspektywie na lata 2021–2027.
- Rosnąca podaż usług o charakterze środowiskowym nie zaspokaja jednak wzrastającego popytu na taką opiekę.
- W szczególności brakuje rozwiązań środowiskowych dla osób z chorobami otępiennymi oraz ich opiekunów.

https://ebpcooh.org.uk/how-do-community-nurse-home-visits-work/

Fundusze Europejskie

Kierunki rozwoju środowiskowej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi

Zabezpieczenie kadr medycznych opieki domowej

(kurczące się zasoby kadry pielęgniarskiej w zderzeniu z wzrostem popytu na usługi)

Koordynacja działań z pomocą społeczną

(w tym efektywna alokacja dostępnych zasobów)

Przejrzysty system informacji o dostępnych usługach zdrowotnych i społecznych

(punkty styku systemów)

Wsparcie opiekunów nieformalnych

(odciążenie, szkolenia, wsparcie psychologiczne)

Rozwój form dziennej opieki medycznej

(m.in. DDOM)

Rozwój sieci opieki geriatrycznej

(efektywna diagnostyka i leczenie wielochorobowości)

Budowa systemu wsparcia dla chorych na demencję i ich opiekunów

(opieka dzienna, edukacja i wsparcie opiekunów)

Kadry medyczne udzielające opieki długoterminowej

- W udzielaniu opieki długoterminowej uczestniczą przede wszystkim lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci.
- W ciągu ostatnich lat obserwuje się stały wzrost liczby personelu medycznego udzielającego tychże świadczeń.
- Tendencje te wskazują na postępujące dostosowywanie się systemu opieki długoterminowej w Polsce do rosnącej liczby osób starszych i niesamodzielnych oraz do zwiększających się potrzeb opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wśród tej grupy osób.
- Niemniej jednak, przy stałym pogłębianiu się procesu starzenia się polskiego społeczeństwa, liczba personelu medycznego zapewniającego realizację świadczeń opieki długoterminowej pozostaje nadal niesatysfakcjonująca.

https://cpiservices-staging.websitesrvr.com/wp-content/uploads/sites/328/2018/03/18-03-S-Should-You-Choose-a-Geriatrician-for-Primary-Care.jpg

https://assetsds.cdnedge.bluemix.net/sites/default/files/styles/big_2/public/feature/images/physiotherapy_0.jpg?itok=y4uLNyfS

Opiekunowie medyczni w opiece dziennej i domowej

- Opiekunowie medyczni są obecnie zaangażowani w udzielanie opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym w ZOL/ZPO.
- Liczba opiekunów medycznych zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia, w tym również w ZOL/ZPO, stale wzrasta.
- Duża część pacjentów objętych opieką długoterminową wymaga przede wszystkim pomocy w prostych czynnościach pielęgnacyjnych i opiekuńczych, którą mogą zapewnić opiekunowie medyczni.
- W celu poprawy dostępności i jakości opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych planuje się:
  - włączenie opiekunów medycznych do realizacji domowej opieki długoterminowej nad pacjentami (odciążenie pielęgniarek);
  - podniesienie kwalifikacji opiekunów medycznych – kursy doskonalące z zakresu udzielania świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Rok	Liczba opiekunów medycznych w ochronie zdrowia
2010	1,7 tys.
2012	1,9 tys.
2014	3,3 tys.
2015	4,2 tys.
2016	5,4 tys.
2017	6,5 tys.
2018	7,5 tys.

Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 208-2019, CSIOZ.

https://www.effekt.biz.pl/szkola-medyczna/opiekun-medyczny

Współpraca pomiędzy systemami opieki zdrowotnej i pomocy społecznej

- Ze względu na odrębność systemów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej osoby starszy oraz ich opiekunowie nieformalni mają niejednokrotnie problem z poruszaniem się w obrębie obu systemów i otrzymaniem właściwej pomocy w środowisku.

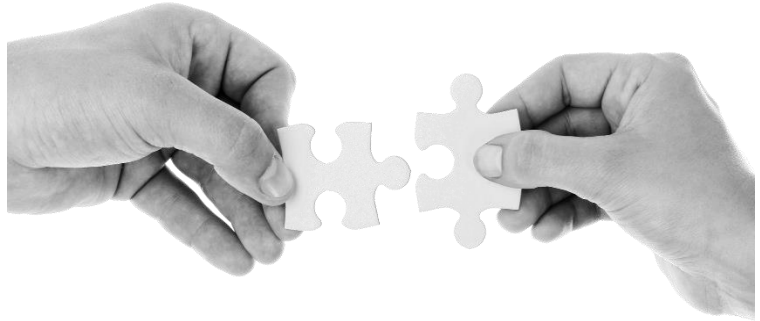
- Niezwykle pożądane wydaje się zatem zintensyfikowanie współpracy i zapewnienie przepływu informacji pomiędzy instytucjami i pracownikami systemów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, przy jednoczesnym zachowaniu ochrony danych osobowych osób korzystających z usług obu systemów.

© Rawpixel.com/Shutterstock.com

https://www.giz.de/expertise/html/59813.html

Współpraca międzyresortowa i lokalna

- Zacieśnienie współpracy powinno następować równocześnie na dwóch poziomach:
  - międzyresortowym – obejmującym m.in. doskonalenie rozwiązań prawnych i organizacyjnych wspierających sprawne i skuteczne współdziałanie obu systemów;
  - lokalnym – obejmującym m.in. usprawnienie przepływu informacji pomiędzy instytucjami i podmiotami udzielającymi opieki i wsparcia niesamodzielnym osobom starszym (szpital – POZ – OPS).



http://www.palac.art.pl/pl/strona/wspolpraca-0

https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogolnonarodowa-debata-o-kierunkach-zmian-w-ochronie-zdrowia

Centra Usług Społecznych

- W dniu 1 stycznia 2020 r. weszła w życie *ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych*.

- Celem Centrów Usług Społecznych (CUS) ma być w szczególności:
  - rozwój i integracja systemu usług społecznych na poziomie lokalnym;
  - koordynacja usług świadczonych przez różnych lokalnych usługodawców współpracujących z CUS.

- CUS mogą realizować działania m.in. z zakresu pomocy społecznej, promocji i ochrony zdrowia, wspierania osób niepełnosprawnych, oraz edukacji publicznej.

- Potencjalne miejsce na koordynację usług – ale fakultatywne!

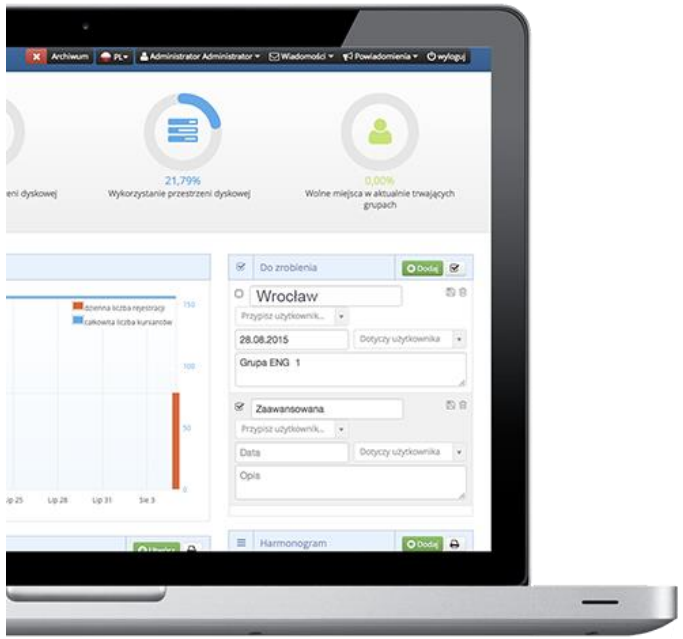
https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/centra-uslug-spolecznych-nowa-jakosc-polityki-spolecznej/

http://ops.opoczno.pl/?p=1963

Elektroniczna platforma informacyjna

- Potrzeba udostępnienia publicznej elektronicznej platformy informacyjnej zawierającej w przystępnej formie wszelkie informacje na temat dostępnych usług i świadczeń dedykowanych osobom starszym i niesamodzielnym w Polsce oraz innych ważnych informacji i porad przydatnych zarówno dla seniorów, jak również ich opiekunów nieformalnych.

- Analizowane są możliwości wykorzystania w tym celu aktualnie tworzonych i rozbudowywanych portali informacyjnych na temat ochrony zdrowia (pacjent.gov.pl), przekierowania do informacji o pomocy społecznej oraz do informacji o kwestiach prawnych.



https://teachersteam.pl/platforma-edukacyjna/

Rola opieki nieformalnej

- Mimo rozwoju publicznych i prywatnych usług opieki długoterminowej, najczęściej opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi zapewnia rodzina i bliscy chorego.
- W wielu przypadkach opiekunowie nie posiadają wystarczającej wiedzy, umiejętności i wsparcia umożliwiającego właściwe sprawowanie codziennej opieki.
- Opieka sprawowana przez opiekunów nieformalnych wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym i fizycznym, co w dłuższej perspektywie ma negatywny wpływ na stan zdrowia opiekunów oraz inne aspekty ich życia.

https://images.theconversation.com/files/156403/original/image-20170210-23350-zxv9gt.jpg?ixlib=rb-1.1.0&q=45&auto=format&w=926&fit=clip

Wsparcie opiekunów nieformalnych

- W celu wsparcia opiekunów nieformalnych planuje się:
  - realizację stacjonarnych i zdalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych, mających na celu podniesienie kompetencji opiekuńczych oraz poprawę jakości opieki udzielanej chorym w domu;
  - zapewnienie poradnictwa psychologicznego blisko miejsca zamieszkania (z naciskiem na terapie grupowe), mającego na celu poprawę ogólnego stanu psychicznego, nabycie umiejętności radzenia sobie w roli opiekuna oraz podtrzymanie aktywności życiowej;
  - zapewnienie dziennej opieki wytchnieniowej (m.in. w ramach planowanych Dziennych Centrów Wsparcia Pamięci);
  - zapewnienie dostępu do informacji na temat istniejących w kraju form wsparcia i pomocy oraz innych ważnych kwestii dotyczących sprawowania opieki.

https://dojrzalakobieta.pl/bezplatny-warsztat-dla-opiekunow-osob-niesamodzielnych-osrodku-medi-system-konstancja/

Dzienne Domy Opieki Medycznej

- Standard DDOM i 53 ośrodki wsparcia stworzone w ramach PO WER;
- Kolejne DDOM powstają ze środków RPO (ok. 80);
- Wsparcie DDOM kierowane jest do osób niesamodzielnych, w szczególności osób 65+, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką POZ i AOS, ale nie wymaga całodobowej opieki w trybie stacjonarnym;
- To także przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne);
- Mając na uwadze pozytywny odbiór i wykazaną efektywność DDOM w MZ trwa procedura włączenia usług DDOM do koszyka świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.

https://static.pb.pl/filtered/55/167765,418130.jpg

Dzienne Domy Opieki Medycznej

http://www.uniabracka.pl/uploads/images/Dzienne%20Domy%20Opieki%20Medycznej%20-%20logo%20wybrane..jpg

DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

https://polityka.zaczyn.org/wp-content/uploads/2016/02/ddom-logo.jpg

Pacjenci w wieku 75+

- Zgodnie z prognozami populacja osób w wieku 75+ w Polsce będzie sukcesywnie wzrastać w kolejnych dekadach – do 2050 r. wzrośnie ponad dwukrotnie.

- Ponad 80% osób w wieku 75+ deklaruje doświadczanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub zmaganie się z chorobami przewlekłymi (częściej kobiety niż mężczyźni oraz mieszkańcy miast niż wsi).

- Blisko $^{2}/_{3}$ osób deklaruje natomiast ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności od co najmniej 6 miesięcy.

Rok	Odsetek populacji 75+
2017	7,1%
2030	11,3%
2040	14,4%
2050	16,5%

https://www.aginginplace.org/wp-content/uploads/2018/09/older-man-counting-out-his-medication.jpg

Centra Zdrowia 75+
sieć oddziałów geriatrycznych

- Koncepcja Narodowej Rady Rozwoju działającej przy Prezydencie RP.

- Koncepcja opiera się na dwóch filarach:
  - sieci oddziałów geriatrycznych (jeden oddział na 300-350 tys. mieszkańców);
  - lokalnych Centrach Zdrowia 75+ (jedno centrum na 100-120 tys mieszkańców).

- Cele utworzenia sieci OG i Centrów Zdrowia 75+:
  - rozwój geriatrii;
  - poprawa dostępu do opieki dla osób w wieku 75+ potrzebujących wsparcia medycznego i socjalnego
  - stworzenie warunków ze strony sektora zdrowotnego dla właściwej koordynacji usług ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

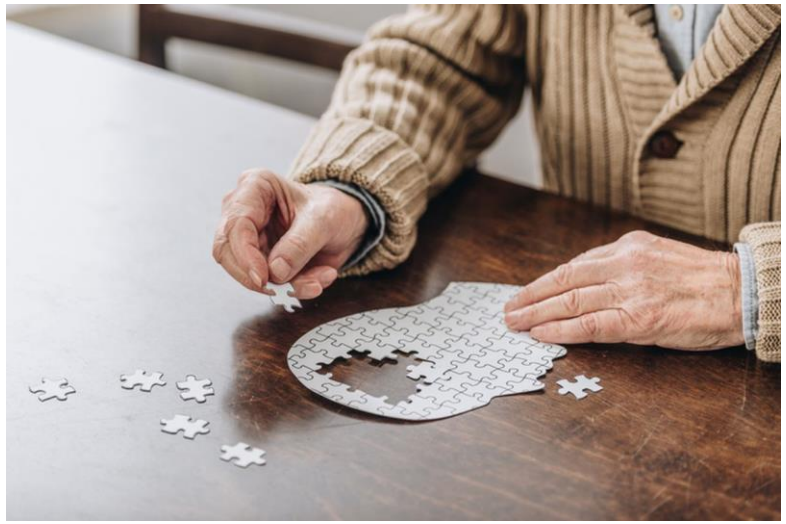
https://d-nm.ppstatic.pl/kadr/k/r/0b/0c/52de6e1377b9d_o,size,933x0,q,70,h,bd9d97.jpg

Problem chorób otępiennych

- Wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko wielu chorób, w tym również chorób neurodegeneracyjnych, takich jak choroba Alzheimera czy inne choroby otępienne.

- Badania wskazują, że ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera po 65 r.ż. ulega praktycznie podwojeniu z upływem każdych kolejnych 5 lat życia.

- Liczba osób w Polsce, u których występuje otępienie typu alzheimerowskiego szacowana była w 2015 r. na poziomie 360–470 tys. osób – według szacunków Alzheimer Europe mogło to być nawet ponad pół miliona osób (niemal 20% więcej niż w 2005 r.).



https://pulsmedycyny.pl/rpo-upomina-sie-o-chorujacych-na-alzheimera-i-ich-opiekunow-971817

Specyfika chorób otępiennych

- W ramach funkcjonującego w Polsce powszechnego systemu opieki zdrowotnej brakuje dedykowanych narzędzi dla efektywnego i kompleksowego rozwiązywania problemów osób z chorobami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci oraz ich rodzin.
- Do 2025 r. ma powstać polski Plan dotyczący demencji.
- Warto podkreślić, że w Polsce większość ciężaru opieki nad takimi chorymi spoczywa na opiekunach nieformalnych.
- Ze względu na charakter objawów objęcie pacjenta całodobową opieką instytucjonalną, poza znanym mu otoczeniem, niejednokrotnie może wzmagać objawy chorobowe, przyspieszając postęp choroby.
- W związku z powyższym niezwykle istotne jest zintensyfikowanie działań mających na celu zapewnienie wsparcia edukacyjnego i psychologicznego.

https://gfx.zdrowie.radiozet.pl/var/radiozetzdrowie/storage/images/choroby/neurologia/alzheimer-u-seniorow-jak-rozpoznac-objawy/348364-1-pol-PL/Alzheimer-to-cos-wiecej-niz-starzenie-sie.-Jak-rozpoznac-objawy-choroby_article.jpg

Dzienne Centra Wsparcia Pamięci

- Ze środków z funduszy unijnych w ramach perspektywy na lata 2021–2027 planuje przeprowadzenie 3-letniego pilotażu Dziennych Centrów Wsparcia Pamięci obejmującego obszar wszystkich 16 województw kraju.

- Formy wsparcia oferowane przez Centrum:
  - Dzienna opieka medyczna,
  - Edukacja opiekunów nieformalnych,
  - Wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych,
  - Wstępne badania przesiewowe dla osób z objawami zaburzeń otępiennych,
  - Punkt informacji na temat dostępnego wsparcia ze strony pomocy społecznej.

https://cafesenior.pl/artykuly/demencja-starcza-czyli-otepienie-starcze-objawy-opieka-i-etapy,71175.html

https://orpea.pl/poradnik/opiekun-tez-potrzebuje-wsparcia-opieka-krotkoterminowa-w-nowym-wydaniu/

Strategia deinstytucjonalizacji w opiece psychiatrycznej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

System ochrony zdrowia psychicznego

DOROŚLI

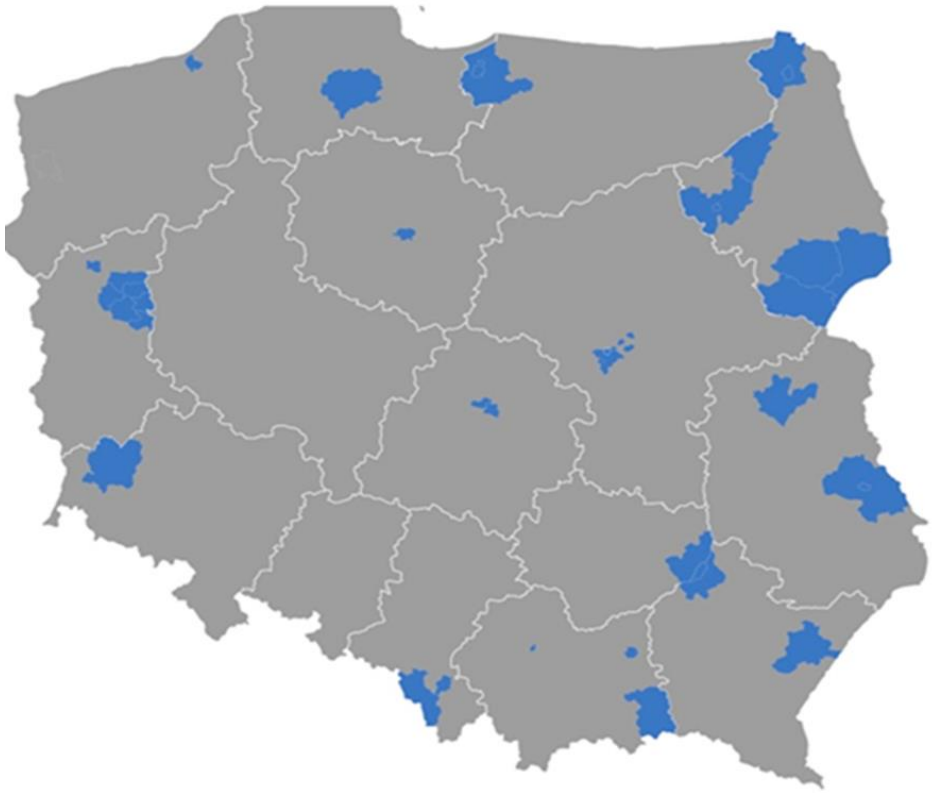
Diagnoza obecnej sytuacji:

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

- na podstawie wyników badania EZOP u 23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne (EZOP II – 2017-2020);
- konsekwencje społeczno-ekonomiczne (np. stygmatyzacja, absenteizm w pracy);
- WHO przewiduje, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja stanie się najczęstszym problemem zdrowotnym;
- obecny model udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej jest oparty na pomocy instytucjonalnej udzielanej na oddziałach całodobowych;
- obecny sposób finansowania świadczeń stacjonarnych (osobodzień) nie motywuje do skracania czasu hospitalizacji

Program pilotażowy w Centrach Zdrowia Psychicznego (2018-2021)

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego



Obszary objęte pilotażem

Celem programu pilotażowego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w aspekcie:

- organizacyjnym,
- finansowym,
- jakościowym,
- równości i dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Rozwój opieki udzielanej poza oddziałami całodobowymi:

Rok		2016	2017	2018	2019	% wzrostu roku 2016 do 2019
Liczba Zespołów leczenia środowiskowego *	2730	129	149	211	183	41,86%
Liczba Oddziałów dziennych *	2301, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2706, 2708	286	299	347	326	13,99%
* na podstawie liczby komórek VIII część kodów resortowych						

Liczba zespołów leczenia środowiskowego i Oddziałów dziennych w latach 2016-2018. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia

Kierunki zmian:

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

- Odejście od modelu azylowego w opiece zdrowotnej jest niezbędne do prowadzenia skutecznej terapii dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ograniczenia społecznych skutków chorób psychicznych – przede wszystkim dla życia rodzinnego i zawodowego pacjentów;

- Przeniesienie opieki psychiatrycznej do środowiska lokalnego umożliwia przeciwdziałanie stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne;

- W obliczu obecnych tendencji epidemiologicznych szczególnie istotne wydają się działania zmierzające do zapewnienia optymalnej liczby lekarzy specjalistów;

- Skuteczne działania promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyki zaburzeń psychicznych powinny być realizowane jako wieloletnie programy, doskonalone w oparciu o zdobywane doświadczenia oraz monitorowane, a także okresowo ewaluowane co do swojej skuteczności

Planowane działania:

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

1. Wsparcie infrastrukturalne podmiotów realizujących pilotażowy program w Centrach Zdrowia Psychicznego oraz podmiotów spełniających warunki uczestnictwa w programie;

2. Wsparcie procesu reorganizacji monoprofilowych szpitali psychiatrycznych oraz rozwój oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach wielospecjalistycznych, w odniesieniu do wymagań modelu psychiatrii środowiskowej skierowanego do osób dorosłych.

System ochrony zdrowia psychicznego

DZIECI I MŁODZIEŻ

Diagnoza obecnej sytuacji:

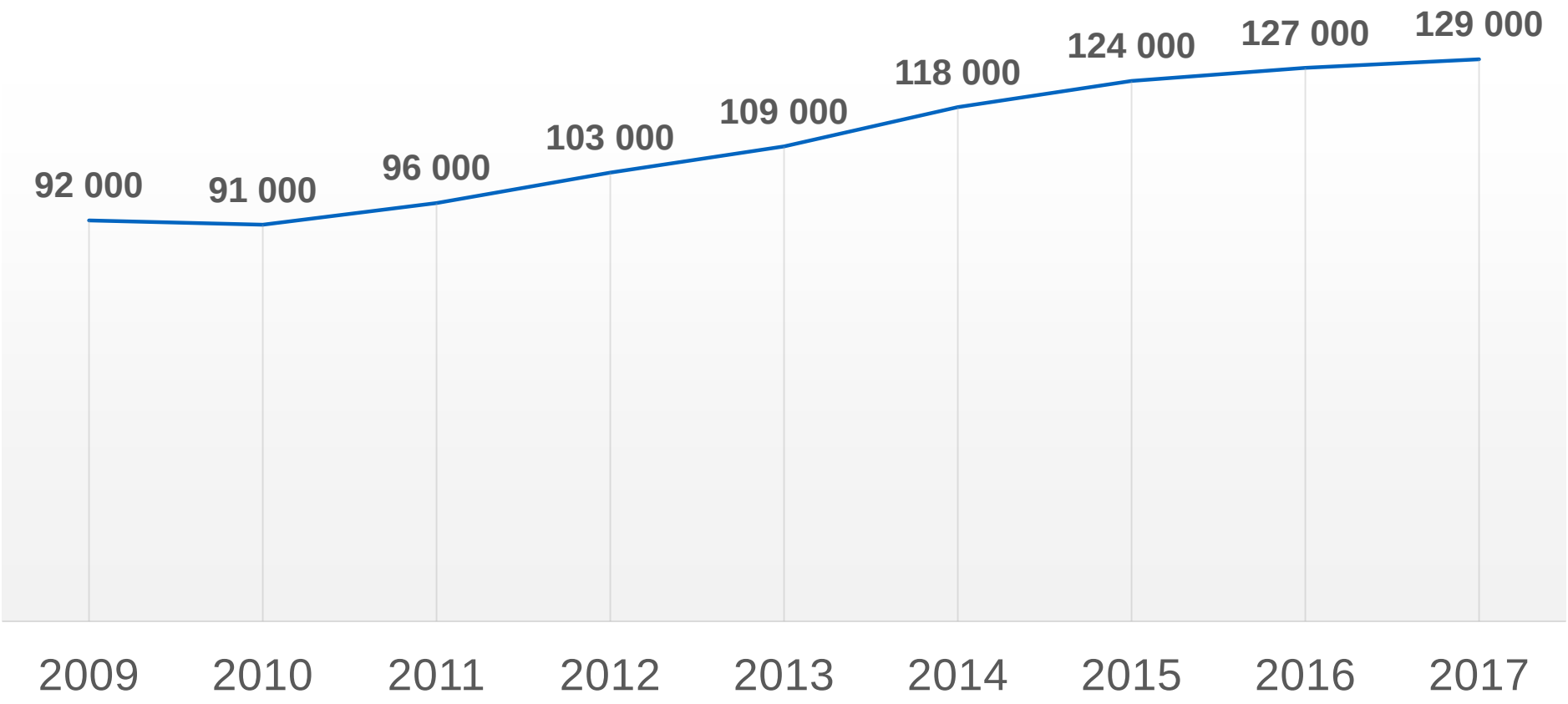
Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

- w Polsce ponad 600 tys. osób poniżej 18. roku życia wymaga zapewnienia profesjonalnej opieki;
- obserwowany wzrost częstości występowania problemów psychicznych u dzieci i młodzieży;
- nierówny dostęp do świadczeń na terenie kraju;
- obecny system ochrony zdrowia nie zaspokaja potrzeb populacyjnych - system oparty na pomocy udzielanej przez lekarzy psychiatrów (w Polsce 445* psychiatrów dziecięcych).

*Dane NIL dotyczące lekarzy wykonujących zawód stan na dzień 31.12.2019 roku.

Wzrost liczby dzieci będących pacjentami systemu psychiatrycznego

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego



Liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. korzystająca ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna. Opracowanie własne: szacunki na wewnętrzne potrzeby Ministerstwa Zdrowia, dane nie zostały zweryfikowane.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży:

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

III poziom referencyjny– Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej
oddział dzienny/oddział całodobowy/poradnia przyszpitalna
(przyjęcia planowe oraz przyjęcia w sytuacji zagrożenia życia)

II poziom referencyjny– Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
psychiatra dzieci i oddział dzienny/ zespół leczenia środowiskowego

I poziom referencyjny – Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
psycholog/psychoterapeuci/terapeuci środowiskowi

Kierunki zmian:

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

- Zagwarantowanie odpowiedniej opieki dla dzieci i młodzieży poza oddziałami całodobowymi umożliwia ograniczenie dla pacjenta i jego rodziny negatywnych skutków związanych z hospitalizacją;

- Zwiększenie roli specjalistów systemu nie będących lekarzami (psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów środowiskowych) w procesie diagnostycznym i terapeutycznym;

- Koordynacja działań systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży z systemem edukacji oraz wsparcia społecznego – integracja oferowanego wsparcia i jasny podział kompetencji między placówkami;

- Koordynacja działań na poziomie lokalnym (wojewódzkim).

Planowane działania:

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

1. Rozwój kadr pracowników systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (zwłaszcza: psycholodzy kliniczni dzieci i młodzieży, psychoterapeuci dzieci i młodzieży, terapeuci środowiskowi dzieci i młodzieży);

2. Wsparcie dostosowania placówek udzielających świadczeń w ramach nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na I, II i III poziomie referencyjnym w zakresie infrastrukturalnym, organizacyjnym i merytorycznym.

Dziękujemy za uwagę

https://doradcawpomocyspolecznej.pl/artykul/deinstytucjonalizacja-pieczy-zastepczej