

„Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)”

według umowy W/I/1681/BZ/25/2011 z dnia 01.06.2011

„Sprawozdanie z realizacji „Programu „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)”

1. Przesłanki epidemiologiczne uzasadniające potrzebę realizacji Programu:

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego Polaków jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, w tym także związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych - alkoholu, narkotyków i leków. Od wielu lat, z roku na rok, zwiększa się liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. W ciągu 15 lat, od roku 1990 do 2004, 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). Między rokiem 1990 a 2004 wskaźnik zapadalności w lecznictwie ambulatoryjnym wzrósł o 136% (z 444 do 1046 na 100 tys. ludności), a w lecznictwie całodobowym wzrósł o 84% (z 129 do 237 na 100 tys. ludności).

W lecznictwie ambulatoryjnym, we wszystkich analizowanych latach, najczęściej leczone były osoby z zaburzeniami niepsychotycznymi, a w ciągu 15 lat wskaźnik tych zaburzeń wzrósł o 85%. Następną grupą rozpoznanych, pod względem wielkości wskaźnika, są zaburzenia psychotyczne, z ponad 3-krotnym (220%) jego wzrostem, oraz zaburzenia poalkoholowe z 80% wzrostem wskaźnika. Najniższe wskaźniki w liczbach bezwzględnych 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 lecznictwie całodobowym, we wszystkich latach najczęściej hospitalizowane były osoby z zaburzeniami psychotycznymi (ze wzrostem wskaźnika w ciągu 15 lat o 29%), a

następnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (ze wzrostem wskaźnika o 63%).

Tendencje te występują w Polsce, Europie i na całym świecie. Według prognoz depresja stanie się drugim co do wielkości problemem zdrowotnym w Europie oraz jedynym zaburzeniem psychicznym, którego koszty leczenia w przeliczeniu na jednostkę chorobową będą rosły. Podobnie, w sposób ostrożny, można prognozować w obszarze innych głębszych zaburzeń psychicznych, szczególnie zaburzeń psychotycznych.

2. Opis przebiegu Programu:

Utworzony zostanie zespół prowadzący edukacyjne porady indywidualne – diagnostyczne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne. Działania te będą podlegać superwizji fachowej przez superwizorów posiadających odpowiednie uprawnienia.

Osoby skierowane do Programu będą poddane kompleksowej diagnozie, która będzie decydowała o tym, jakie konkretne działania profilaktyczne zostaną wdrożone. Do diagnozy poza pogłębionym wywiadem użyte zostaną specjalne narzędzia (kwestionariusze), które później użyte zostaną również do ewaluacji skuteczności Programu. W zależności od diagnozy Problemu istnieją trzy możliwe plany terapeutyczne:

- 1) sesja edukacyjna wspierająca mechanizmy radzenia sobie z prodromalnymi dolegliwościami. Możliwość uczestnictwa do 6 miesięcy, częstotliwość spotkań w zależności od potrzeb. Sesja edukacyjna ma na celu wypracowanie świadomości zagrożeń zdrowia u beneficjenta Programu oraz wskazanie mu konkretnych propozycji rozwiązań problemów i sposobów implementacji zachowań prozdrowotnych, o profilaktycznym charakterze;
- 2) edukacyjne konsultacje rodzinne pozwalające na wzmocnienie struktury systemu rodzinnego, poprzez określenie obszarów problemowych i modelowanie mechanizmów radzenia sobie z problemem. Konsultacja edukacyjna ma nauczyć identyfikacji zagrożeń i umożliwić dalszą pracę nad wdrożeniem proponowanych w konsultacji rozwiązań;
- 3) w przypadku rozpoznania rozwiniętych „GZP” (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) przekazanie do dalszego leczenia do odpowiedniej placówki medycznej.

Działania profilaktyczne będą sprawdzane pod kątem ich skuteczności. Beneficjenci będący w Programie będą badani na początku, jak również na zakończenie oddziaływań terapeutycznych. Superwizja porady, wypełnienie kwestionariuszy oraz opracowanie wyników odbędzie się przez zewnętrzny zespół niezwiązany bezpośrednio z realizacją Programu.

Innowacyjnym elementem Programu będzie edukacyjna strona internetowa związana z problematyką profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego. Materiały na niej umieszczone będą odnosiły się do wszystkich grup beneficjentów Programu. Będzie również możliwość kontaktu na specjalnie uruchomiony adres poczty e-mail. W ramach funkcjonowania strony będą publikowane artykuły, propagujące tematykę szeroko rozumianej higieny psychicznej. Artykuły będzie można przedrukowywać i rozpowszechniać bezpłatnie.

3. Termin realizacji Programu:

23.03.2011 – 01.12.2011

4. Charakterystyka świadczeniodawców realizujących Program (nazwa i miejsce realizacji Programu):

Gabinety Rozwoju – ośrodek realizujący Program w zeszłym roku, posiada pełne możliwości lokalowe, kadrowe i komunikacyjne do realizacji programów profilaktycznych

5. Ocena efektywności wydatkowanych środków na realizację Programu:

prawidłowa

6. Ocena efektywności realizowanego Programu:

Liczba przyjętych pacjentów – 137 (97 Kobiet, 40 Mężczyzn)

Wiek pacjentów – 18–89 (średnia – 53)

Rozpoznanie:

1. F 99 (Nieokreślone zaburzenia psychiczne) – 80 osób
2. F 40-48 (Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną) – 36 osób
3. F 60 (Zaburzenia osobowości) – 13 osób
4. F 32 (Zaburzenia afektywne) – 5 osoba
5. F 20 (Schizofrenia) - 1 osoba
6. F10 (Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych) - 1 osoba
7. F 70 (Upośledzenie umysłowe) - 1 osoba

Liczba porad diagnostyczno-edukacyjnych – 128

Liczba sesji edukacyjnych – 371

Liczba edukacyjnych konsultacji rodzinnych – 15

Wnioski i rekomendacje:

1. Program pomaga w zmniejszeniu, obecnego jeszcze w naszym społeczeństwie, lęku przed psychiatrią i psychiatrą.
2. Pozwala na zwiększenie świadomości pacjentów, unaocznienie faktu, że psychiatria zajmuje się nie tylko leczeniem ostrych czy głębokich zaburzeń psychicznych. W obszarze jej działań jest także profilaktyka, rozwój własny, dostarczanie wiedzy i umiejętności niezbędnych do lepszego radzenia sobie z trudami dnia codziennego, i przez to lepszego funkcjonowania w sferze psychicznej.
3. Program pozwala na pracę z pacjentami przy użyciu nowoczesnych narzędzi diagnostycznych, poszerzenie diagnostyki na poziomie niedostępnym w ramach NFZ.
4. Zwiększyła się świadomość potrzeb w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego wśród profesjonalistów i grupy pacjentów, objętych programem.