

Maria Załuska
IV Klinika Psychiatrii
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa ul Kondratowicza 8

JAK ZAPEWNIĆ INTEGRACJĘ I CIĄGŁOŚĆ ODDZIAŁYWAŃ PLACÓWEK OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W GMINIE **(z doświadczeń w warszawskiej gminie Targówek)**

Psychiatria środowiskowa w świetle aktualnego polskiego ustawodawstwa.

Do obowiązków państwa należy ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi, a w tym ochrona zdrowia psychicznego jako fundamentalnego dobra osobistego każdego człowieka.

W myśl ustawy „O ochronie zdrowia psychicznego” z 19 sierpnia 1994r ochrona zdrowia psychicznego ma być realizowana między innymi przez: „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. „ (art. 2.).

Psychiatryczna opieka zdrowotna to wg ustawy (bezpłatna) „pomoc doraźna, ambulatoryjna, dzienna, środowiskowa i szpitalna, oraz w domach pomocy społecznej”. (Art. 5, 6). Psychiatryczna opieka zdrowotna jest realizowana przez zakłady opieki zdrowotnej. Do tej pory zakłady te były jednostkami finansowanymi przez centralny budżet państwa. Od stycznia 1999 roku będą one własnością samorządów terytorialnych lub innych podmiotów prawnych, a ich działalność będzie finansowana na mocy zawartego kontraktu przez jedną z 16 powstających w Polsce kas chorych. Do kas każdy pracownik będzie wpłacał 7, 5% ze swych podatków.

Inne formy opieki i pomocy to tzw. : „oparcie społeczne”. Ma być organizowane lokalnie w każdej gminie dla przewlekle psychicznie chorych w niej zamieszkujących.

Dotyczy ono „ osób które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie zatrudnienia, oraz w sprawach bytowych”. (art. 8 i 9)

Oparcie społeczne jest wg. ustawy organizowane przez „organa pomocy społecznej” (tzn. ośrodki pomocy społecznej i inne podmioty np. organizacje pozarządowe) jako zadania zlecane i finansowane przez administrację państwową w ramach pomocy społecznej. Oparcie społeczne ma być organizowane „w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej działającymi na danym terenie”. Polegać ma na „podtrzymywaniu i rozwijaniu” podstawowych umiejętności życiowych, i zorganizowanej pomocy ze strony otoczenia społecznego, a także pomocy finansowej, rzeczowej, i innych świadczeniach. Ustawa przewiduje dwie formy organizacyjne oparcia społecznego (Art. 8, 9):

1/. specjalistyczne usługi opiekuńcze

2/. środowiskowe domy samopomocy

Pomoc mieszkaniowa może być realizowana w formie usługi opiekuńczej w domu chorego lub przez udostępnienie miejsca w środowiskowym domu samopomocy.

Pomoc w zatrudnieniu może być realizowana przez Warsztaty Terapii Zajęciowej, tworzone przez różne podmioty prawne, a finansowane przez państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. (ustawa o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych)

Opieka środowiskowa w rejonie IV Kliniki Psychiatrii IPiN w Warszawskiej Gminie Targówek

Rejon IV Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie liczy około 139 300 mieszkańców, obejmuje część Gminy Targówek z osiedlem Bródno (72 000 mieszkańców) oraz całą gminę Białoleka (57 300 mieszk.). Wskaźnik liczby łóżek psychiatrycznych (na 10 000 mieszkańców) na tym terenie jest najniższy w Warszawie i wynosi 3, 87 (o wiele mniejszy od średniego krajowego - 9, 1). Klinika od kilku lat współpracuje z władzami Gminy Targówek Pomocą Społeczną i organizacją pozarządową - stowarzyszeniem POMOST w tworzeniu systemu opieki środowiskowej dla przewlekle psychicznie chorych.

Poniżej przedstawiono system specjalistycznej psychiatrycznej opieki zdrowotnej i oparcia społecznego w rejonie IV kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii i gminie Warszawa Targówek tworzony od lat 70-tych

Tabela 1/. Specjalistyczna psychiatryczna opieka zdrowotna i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w rejonie IV Klinik Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii i Gminie Targówek

Specjalistyczna psychiatryczna opieka zdrowotna			Oparcie społeczne		
/diagnoza, terapia, rehabilitacja zaburzeń psychicznych/			/pomoc w zatrudnieniu, finansowa, rzeczowa, mieszkaniowa, pomoc w nabywaniu i utrwalaniu podstawowych umiejętności życiowych, samopomoc/		
placówka	liczba miejsc	rok utworzenia	placówka	liczba miejsc	rok utworzenia
Oddziały psychiatryczne:			Dzielnicy Ośrodek Pomocy Społecznej		
całodobowy przy szpitalu ogólnym	54	1980	środowiskowy dom samopomocy	30	1998
psychiatryczny oddział dzienny	30	1977	ośrodek dzienny mieszkanie chronione	4	1998
zespół leczenia domowego	12	1981	Stowarzyszenie POMOST	25	1996
hospitalizacje domowe			Warsztat Terapii Zajęciowej	48	1994
ambulatorium			klub PROMYK		1997
rejonowa poradnia zdrowia psychicznego			specjalistyczne usługi opiekuńcze		

Pod koniec lat 70-tych wraz z budową osiedla Bródno utworzono działające aktualnie placówki psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Oddział psychiatryczny przy Wojewódzkim Szpitalu Bródnowskim pełni rolę oddziału rejonowego - przyjmuje wszystkie przypadki

wymagające psychiatrycznego leczenia szpitalnego z gminy Białoleka i z dzielnicy Bródno w gminie Targówek. Liczba wszystkich przyjęć do oddziału w ciągu roku w latach 1996-97 wynosiła średnio 370 osób. Alternatywą wobec leczenia szpitalnego dla chorych z zaburzeniami i chorobami psychicznymi (z wyjątkiem uzależnień) - jest leczenie w psychiatrycznym oddziale dziennym, lub intensywne leczenie psychiatryczne w domu, prowadzone przez Zespół Leczenia Domowego („hospitalizacja domowa” z codzienną, w razie potrzeby, wizytą lekarza, psychologa, pielęgniarki). Opiekę czynną ambulatoryjną zapewnia ambulatorium Zespołu Leczenia Domowego i rejonowa poradnia zdrowia psychicznego.

W ostatnich latach na osiedlu Bródno dzięki aktywnemu zaangażowaniu środowiska psychiatrycznego, władz gminy Targówek, pomocy społecznej i organizacji pozarządowej (stowarzyszenia POMOST) powstały środowiskowe placówki oparcia społecznego. W zasięgu działania tych placówek.(Środowiskowy Dom Samopomocy, usługi opiekuńcze w domu, klub pacjenta i Warsztat Terapii Zajęciowej) znajduje się aktualnie ponad 100 osób.

Poniżej przedstawiono jacy pacjenci aktualnie znajdują się w poszczególnych placówkach oparcia społecznego według rozpoznań :

1/ w środowiskowym domu samopomocy jest aktualnie : 30 osób

w tym wg rozpoznań:

- schizofrenia paranoidalna 23
- psychoza urojeniowa 2
- zespoły psychotyczne na tle organicznym 2
- psychoza schizoafektywna 2
- psychoza maniakalno depresyjna 1

2/. w Warsztacie Terapii Zajęciowej jest aktualnie: 25 osób

w tym wg rozpoznań:

- schizofrenia paranoidalna 17
- zespoły na tle organicznym 3
- psychoza urojeniowa lub BNO 2
- psychoza schizoafektywna 2
- zespół nerwicowy 1

3/. specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w domach jest objętych 48 osób

w tym według rozpoznań

- schizofrenia paranoidalna 26
- zaburzenia na tle organicznym 8
- zaburzenia afektywne 4
- psychozy urojeniowe 3
- psychoza schizoafektywna 2
- upośledzenie umysłowe 3
- parafrenia 2

W 8 przypadkach łączone sa dwie formy opieki. Sa to osoby uczęszczające przed południem do ośrodka dziennego (SDS - 5, WTZ - 3), a po południu znajdujące pomoc osoby przychodzącej do niej do domu

Razem więc 95 osób przewlekłe chorych psychicznie znajduje w środowisku lokalnym różne formy oparcia społecznego w formie opieki w ośrodku dziennym lub pomocy w domu.

Ponadto około 70 osób korzysta z różną częstotliwością z możliwości spotkań klubowych w godzinach popołudniowych. Wobec niektórych z nich klub spełnił rolę miejsca pierwszego kontaktu z pomocą środowiskową i uTORował drogę do korzystania z innych form opieki. Spotkania klubowe jako najmniej sformalizowane sa formą najłatwiejszą do przyjęcia przez

niektóre osoby mające znaczne trudności w kontaktach społecznych i nieakceptujące bardziej ustrukturyzowanych form pomocy.

Wszystkie osoby znajdujące pomoc w placówkach oparcia społecznego prowadzonych przez pomoc społeczną lub stowarzyszenie POMOST są równocześnie pacjentami ambulatorium Zespołu Leczenia Domowego, lub pacjentami rejonowej poradni zdrowia psychicznego, a w razie zaostrzenia choroby leczeni są w oddziale hospitalizacji domowej, dziennym lub całodobowym.

Lekarze pracujący w oddziale całodobowym zauważają zmniejszenie obłożenia łóżek szpitalnych od czasu w którym zaczął funkcjonować cały przedstawiony system placówek opieki środowiskowej. System ten daje szansę na znalezienie się poza szpitalem osób chorujących od wielu lat i niezdolnych do samodzielnego radzenia sobie w życiu.

Na przykład w 3 przypadkach objęcie dwiema formami oparcia społecznego (przed południem ośrodek dzienny środowiskowego domu samopomocy, lub warsztat terapii zajęciowej, po południu usługa opiekuńcza w domu lub mieszkanie chronione) umożliwiło wypisanie ze szpitala 2 mężczyzn i 1 kobietę (samotnych) hospitalizowanych od lat nieprzerwanie (2 lata, 6, 5 roku, 9, 5 roku). W innym przypadku przewlekle chory na schizofrenie mężczyzna umieszczony wbrew woli w domu pomocy społecznej mógł z powrotem zamieszkać z samotną matką pod opieką usług opiekuńczych i dziennego środowiskowego domu samopomocy.

Osoby te kontynuują leczenie psychiatryczne w ambulatorium Zespołu leczenia Domowego.

Jak wynika z naszych obserwacji - mimo intensywnych oddziaływań terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz interwencji środowiskowych tylko część przewlekle chorujących na schizofrenie osób będzie mogła zdobyć pracę i życiową samodzielność, oraz znaleźć oparcie społeczne w naturalnym swoim otoczeniu (rodzina, sąsiedzi), uniezależniając się od oparcia instytucjonalnego. Większość pozostanie zdana nadal na opiekę instytucjonalną tylko już nie w szpitalu lecz w lokalnym środowisku danej gminy. Osoby te w zależności od przebiegu choroby i udziału obciążających czynników biopsychospołecznych w różnych okresach życia i stadiach

choroby będą potrzebowały różnych form terapii rehabilitacji i pomocy środowiskowej

Jak zapewnić koordynację i ciągłość oddziaływań placówek środowiskowej opieki psychiatrycznej w gminie.

Jak widać na opisanym przykładzie z rejonu IV kliniki psychiatrycznej w gminie Targówek możliwe jest utworzenie na poziomie gminy przy zaangażowaniu środowiska psychiatrycznego, władz gminy, pomocy społecznej i organizacji pozarządowych systemu opieki środowiskowej obejmującego zarówno psychiatryczną opiekę zdrowotną jak i rehabilitację i oparcie społeczne dla osób przewlekle chorujących psychicznie.

W toku dehospitalizacji i obejmowania przewlekle chorych psychicznie opieką środowiskową w ramach powstałego systemu zachodzi konieczność :

- diagnozowania zapotrzebowania na rodzaj oddziaływań rehabilitacyjnych i oparcia społecznego

w każdym indywidualnym przypadku tak aby nie ograniczać lecz uruchamiać wszystkie umiejętności i możliwości jakimi dysponuje chory i jego otoczenie.

- odpowiedniego prowadzenia chorego (case management) tak aby trafiał on w każdym stadium

zaburzeń do odpowiedniej instytucji i otrzymywał odpowiednie świadczenie.

- koordynacji pracy poszczególnych placówek tak aby uzupełniały się one w pracy na rzecz klientów bez dublowania działań w jednych obszarach a pozostawiania luk w innych obszarach.

Realizacja wymienionych postulatów jest warunkiem efektywnego wydatkowania środków przeznaczonych na psychiatryczną opiekę środowiskową (opiekę zdrowotną i oparcie społeczne), i zapewnienia bezpieczeństwa oraz podniesienia jakości życia osób chorujących psychicznie.

W Polsce aktualnie zabezpieczono warunki prawne i finansowe do tworzenia systemu oparcia społecznego dla chorych psychicznie w każdej gminie w ramach i ze środków budżetowych pomocy społecznej. Odrębna ustawa i fundusze zapewniają tworzenie przez różne podmioty Warsztatów Terapii Zajęciowej jako placówek w których między innymi także osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą znaleźć możliwość readaptacji do pracy zarobkowej, a także pomoc w jej znalezieniu na rynku. Przygotowywana obecnie reforma ubezpieczeń społecznych stworzy nowy system finansowania całej opieki zdrowotnej w Polsce. W ramach tego systemu psychiatryczna opieka zdrowotna -szpitalna ambulatoryjna i pośrednia ma być finansowana ze środków kas chorych.

Powstaje sytuacja w której na poziomie gminy psychiatryczna opieka środowiskowa będzie z finansowana z trzech niezależnych źródeł (kasy chorych, państwowy fundusz rehabilitacji, środki z budżetu pomocy społecznej.) Sytuacja ta wymaga odpowiednio przemyślanego wysiłku i działań organizacyjnych dla stworzenia systemu wymiany informacji i koordynacji działań poszczególnych niezależnie finansowanych i zarządzanych placówek. Bez tego porozumienia i współdziałania osób zaangażowanych w różne formy psychiatrycznej opieki środowiskowej grozi że osoby najmniej sprawne życiowo z powodu przewlekłej psychicznej choroby „zagubią się „, i wypadną z opieki środowiskowej z konsekwencjami takimi jak całkowita społeczna degradacja bezdomność i biologiczne wyniszczenie. Innym osobom grozić może nadmierne ograniczenie ich autonomii przez system instytucjonalnej opieki środowiskowej z zablokowaniem ich zdrowego rozwojowego potencjału.

Podczas tegorocznego zjazdu polsko-niemieckiego towarzystwa Zdrowia Psychicznego w Bedburg Hau pod tytułem „Kto jest odpowiedzialny za los przewlekle psychicznie chorych. Odpowiedzialność gminy - marzenie czy rzeczywistość” z dużym zainteresowaniem uczestniczyłam w warsztacie poświęconym założeniom organizacyjnym psychiatrycznej opieki środowiskowej w Polsce, Niemczech i Holandii.

Zwraca uwagę i zastanawia iż w Holandii dokładnie odwrotnie niż w Polsce reforma przebiega w kierunku złączenia finansowania całej opieki psychiatrycznej w jednym budżecie. W tym celu wprowadzono 3% podatek płacony przez wszystkich pracodawców (tzw podatek ludowy) w całości przeznaczony na finansowanie trzech działów opieki psychiatrycznej tzn - leczenia szpitalnego, opieki ambulatoryjnej i pośredniej, oraz różnych form pomocy mieszkaniowej dla chorych psychicznie. Umożliwia to swobodna alokacje środków w zależności od potrzeb danego chorego i zapewnienie możliwości przechodzenia chorych z placówki do placówki adekwatnie do aktualnego ich stanu. W dyskusji model holenderski spotkał się z dużym zainteresowaniem kolegów z Niemiec, którzy borykają się z ujemnymi skutkami nadmiernego rozczłonkowania źródeł finansowania opieki psychiatrycznej w swoim kraju. Warto bliżej zapoznać się z obu systemami niemieckim i holenderskim aby wypracować w Polsce możliwie najbardziej efektywny i sprawny system zarządzania i finansowania całej środowiskowej opieki psychiatrycznej w gminach, nie powtarzając błędów rozpoznanych i korygowanych w innych krajach.

MARIA ZAŁUSKA

NOWE FORMY OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ : MOŻLIWOŚCI I GRANICE DEINSTYTUCJONALIZACJI PSYCHIATRII