

Załącznik
do uchwały nr
Rady m.st. Warszawy
z dnia 2012 r.

**MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA
BIURO POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**WARSZAWSKI PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
NA LATA 2011-2015**

WARSZAWA, MARZEC 2012

Spis treści

Wprowadzenie	str. 1
CZĘŚĆ I – Podstawy realizacji Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.	
I.1. Podstawa prawna realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w m.st. Warszawie – zadania dla samorządów powiatów i gmin	str. 2
I.2. Cele operacyjne i szczegółowe Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego będące w gestii samorządu terytorialnego	str. 3
I.3. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zdrowia psychicznego w m.st. Warszawie – priorytety promocji zdrowia psychicznego	str. 7
I.4. Zasoby m.st. Warszawy służące realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, w zakresie:	
I.4.1. psychiatrycznej opieki zdrowotnej	str. 24
I.4.2. pomocy i oparcia społecznego	str. 27
I.4.3. poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego	str. 28
CZĘŚĆ II – Aktywność samorządu m.st. Warszawy wpisująca się w cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.	
II.1. Działania w zakresie usług zdrowotnych	str. 28
II.2. Działania w zakresie spraw społecznych	str. 31
II.3. Działania w zakresie edukacji	str. 38
II.4. Działania w zakresie aktywizacji zawodowej	str. 42
CZĘŚĆ III – Warszawski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.	
III.1. Zadania Programu Warszawskiego i sposób ich realizacji	str. 47
III.2. Centra Zdrowia Psychicznego	str. 51
III.2.1. Struktura Centrum Zdrowia Psychicznego i zalecane wskaźniki dostępności	str. 53
III.2.2. Centra zdrowia psychicznego dla osób dorosłych w m.st. Warszawie	str. 58
III.3. Koordynacja realizacji Programu Warszawskiego i jego monitorowanie	str. 74
III.4. Finansowanie Programu Warszawskiego	str. 74
Podsumowanie	str. 76

Wydano opinię
Skarbnika m. st. Warszawy
z dnia 4. MAR. 2012. A. J. J.

WPROWADZENIE

Zdrowie psychiczne społeczeństwa jest jednym z istotnych problemów i zadań zdrowia publicznego. Poglądy, czym w rzeczywistości powinna być psychiatryczna opieka zdrowotna i jak ją realizować, ulegały przemianom na przestrzeni lat. Jak piszą w swojej publikacji „W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej” Graham Thornicroft i Michele Tansella¹, najbardziej utrwalonym historycznie podejściem do tej opieki był nacisk na budowę dużych szpitali psychiatrycznych ze wzrastającą liczbą łóżek i ograniczoną rolą rodziny w terapii.

Począwszy od lat 50-tych ubiegłego wieku, wraz z rozwojem takich dyscyplin jak psychologia kliniczna, terapia zajęciowa, opieka społeczna, rozwijała się diagnostyka chorób psychicznych, standardy terapeutyczne, wprowadzano psychoterapię indywidualną i grupową. Powstawały pierwsze oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych. Począwszy od lat 80-tych XX wieku wzrastała liczba zespołów i placówek środowiskowej, pozaszpitalnej opieki psychiatrycznej. Powstawały zindywidualizowane programy leczenia we współpracy z wolontariatem, lekarzami pierwszego kontaktu, opieką społeczną, organizacjami pozarządowymi. Poprawa jakości życia chorych psychicznie stała się jednym z zadań priorytetowych szeroko pojętej opieki psychiatrycznej.

Środowiskowy model opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, model nowatorski, zapoczątkowany i sprawdzony w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej w ubiegłym wieku, jest obecnie charakterystyczną cechą Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, ustanowionego Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. Program ten promuje leczenie chorych psychicznie nie w wyspecjalizowanych placówkach szpitalnych o profilu psychiatrycznym, jak to było dotychczas, ale w oddziałach psychiatrycznych tworzonych w szpitalach ogólnych. Poza większą skutecznością terapeutyczną takiego modelu, przemawia za nim również generalne przesłanie – poprawa jakości życia pacjenta – pozostanie chorego w jego środowisku i unikanie izolacji, a przez to powrót do aktywności życiowych.

Ustanowienie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego to wyraźne wskazanie na ważny i wrażliwy obszar naszego zdrowia – zdrowie psychiczne. W rozwijającym się świecie, wymagającym otwarcia się na różne zjawiska, pojawiające się problemy i przemiany, kondycja psychiczna społeczeństwa wymaga szczególnej troski. Taki jest cel omawianego Programu - promocja zdrowia psychicznego, profilaktyka chorób psychicznych, poprawa dostępu do terapii, a także do różnych form wsparcia.

Przełożenie celów i zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na program lokalny – Warszawski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, umożliwi koordynację działań wszystkich podmiotów działających w strukturach m.st. Warszawy na rzecz utrzymania i poprawy szeroko pojętego zdrowia psychicznego warszawiaków.

¹ „W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej” Graham Thornicroft i Michele Tansella. Cambridge University Press 2009. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 2010.

CZEŚĆ I – Podstawy realizacji Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015

I.1. Podstawa prawna realizacji Narodowego Programu ochrony zdrowia psychicznego w m.st. Warszawie na lata 2011-2015 – zadania dla samorządów powiatów i gmin.

Podstawą prawną Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128), które weszło w życie dn. 18 lutego 2011 r. Delegacją do rozporządzenia stanowi art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.).

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, zwany dalej Programem, określa 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.

W Programie określono następujące cele główne:

- 1) promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
- 2) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 3) rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Cele główne Programu będą wypełnione przez realizację następujących celów szczegółowych:

- 1) w zakresie promowania zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym:
 - a) upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,
 - b) zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
 - c) zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - d) organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego;
- 2) w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym:
 - a) upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
 - b) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
 - c) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - d) skoordynowanie różnych form opieki i pomocy;
- 3) w zakresie rozwoju badań naukowych i systemów informacji z zakresu zdrowia psychicznego:
 - a) przekrojowe i długoterminowe epidemiologiczne oceny wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych,

- b) promocja i wspieranie badań naukowych w dziedzinie zdrowia psychicznego,
- c) unowocześnienie i poszerzenie zastosowania systemów statystyki medycznej,
- d) ocena skuteczności realizacji Programu.

Realizatorami Programu są:

- 1) ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, a w szczególności Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej oraz ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, oświaty i wychowania, zabezpieczenia społecznego, pracy, nauki i szkolnictwa wyższego, wewnętrznych i administracji publicznej;
- 2) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) samorządy województw, powiatów i gmin.

Minister właściwy do spraw zdrowia kieruje realizacją Programu i koordynuje wykonanie jego zadań.

Warszawski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 określa strategię działań, realizowanych na terenie Miasta i planowanych, zgodnych z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, 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.

1.2. Cele operacyjne i szczegółowe Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego będące w gestii samorządu terytorialnego.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w § 4, pkt 3 nakłada obowiązek realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na szereg podmiotów administracji publicznej, w tym na samorząd terytorialny województw, powiatów i gmin.

Na miasto stołeczne Warszawa, jako jednostkę samorządową - gminę na prawach powiatu, zgodnie z założeniami Harmonogramu realizacji Programu, ustawodawca nałożył obowiązek realizacji dwóch celów głównych:

CEL GŁÓWNY 1:

PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I ZAPOBIEGANIE ZABURZENIOM PSYCHICZNYM

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.

Zadania:

- 1.1.1. ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego,
- 1.1.2. opracowanie lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego,
- 1.1.3. realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego.

Cel szczegółowy:

1.2. zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Zadania:

- 1.2.1. opracowanie programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym,
- 1.2.2. realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych.

Cel szczegółowy:

1.3. zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

- 1.3.1. przygotowanie lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 1.3.2. realizacja lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel szczegółowy:

1.4. organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Zadania:

- 1.4.1. tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu.

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

Cel szczegółowy:

2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Zadania:

- 2.1.1. opracowanie lokalnego 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:
 - leczenia ambulatoryjnego,
 - leczenia w zespołach środowiskowych,
 - leczenia w oddziałach dziennych,

- leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych,
- 2.1.2. realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w powiecie i gminie,
- 2.1.3. integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego, zapewniającego mieszkańcom powiatu lub gminy kompleksową środowiskową (stacjonarną i niestacjonarną) opiekę w zakresie zdrowia psychicznego.

Cel szczegółowy:

- 2.2. upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania

- 2.2.1. opracowanie lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej,
- 2.2.2. realizacja lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2.2.3. wspieranie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2.2.4. zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektom pozarządowym realizującym takie formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego,
- 2.2.5. zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

Cel szczegółowy:

- 2.3. aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Zadania:

- 2.3.1. opracowanie lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2.3.2. realizacja lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2.3.3. zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2.3.4. przygotowanie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2.3.5. prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2.3.6. zwiększenie udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.

Cel szczegółowy:

- 2.4. skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.

Zadania:

- 2.4.1. powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu z zadaniami:
- opracowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, potrzeby ludności powiatu lub gminy w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz dostosowanie do nich skoordynowanej działalności różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej,
 - realizacji, koordynowania i monitorowania Programu.

Skład zespołu powinien zapewniać właściwą reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych.

- 2.4.2. opracowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy harmonogram,
- 2.4.3. realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego,
- 2.4.4. przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Szeroki zakres merytoryczny objęty określeniem „ochrona zdrowia psychicznego” wskazuje, że realizatorem Programu powinny być wszystkie podmioty, których kompetencje związane są z promocją zdrowia psychicznego i zapobieganiem zaburzeniom psychicznym, a także zapewnieniem osobom z zaburzeniami psychicznymi odpowiedniego do ich potrzeb dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz stworzenia tym osobom warunki do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

W realizacji Programu będą brały udział:

- 1) Biuro Polityki Zdrowotnej,
- 2) Biuro Polityki Społecznej,
- 3) Biuro Edukacji,

oraz jednostki organizacyjne nadzorowane przez te Biura, a także:

- 4) Urząd Pracy m.st. Warszawy,
- 5) organizacje pozarządowe.

Należy zaznaczyć, że zgodnie ze swoim zakresem kompetencyjnym, jednostki organizacyjne m.st. Warszawy realizują w trybie ciągłym szereg zadań wypełniających cele główne i szczegółowe Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zakres merytoryczny i sposób realizacji, tych zadań zostanie odniesiony do celów określonych w ww. Programie.

Szczegółowe omówienie zadań Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 i wskazanie ich realizatorów zawiera „Harmonogram realizacji zadań Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015”, zwany dalej: „Harmonogramem”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego dokumentu.

I.3. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zdrowia psychicznego w m.st. Warszawie – priorytety promocji zdrowia psychicznego.²

1. Rozpowszechnienie i zapadalność na zaburzenia psychiczne w Warszawie – opieka ambulatoryjna.

Liczba osób objętych opieką ambulatoryjną z powodu zaburzeń psychicznych wykazywała wzrost w latach 1999-2004. Po 2004 r. zanotowano niewielki spadek, zarówno osób leczonych ogółem, jak i zarejestrowanych pierwszorazowych (tab.1).

W 2002 roku opieką ambulatoryjną w Warszawie objętych było 60.786 osób (jest to chorobowość rejestrowana), w 2004 roku 87.109 osób, ale w roku 2007: 76 464 - o 12% mniej.

W 1999 roku zarejestrowano 15 432 pacjentów pierwszorazowych (o 24% mniej niż w 2002r.), w 2004 roku 28 485, a w roku 2007: 23 235 – o 7,19% mniej niż w 2004 roku. Jakkolwiek wskaźnik leczonych ogółem w opiece ambulatoryjnej w Warszawie wzrósł w latach 1999-2007 o 64%, głównie za sprawą leczonych wielokrotnie (wzrost o 75%), to jednak wzrost był obserwowany w latach 1999-2002, a w ostatnich 3 latach analizowanego okresu (2004-2007) zanotowano spadki wszystkich wskaźników: leczonych ogółem o 13%, leczonych po raz pierwszy o 19% i leczonych wielokrotnie o 10% (tab. 1.1).

Tabela 1.1. Leczeni w opiece ambulatoryjnej w Warszawie w latach 1999, 2002, 2004 i 2007. Liczby bezwzględne, wskaźniki na 100 000 ludności, różnice procentowe wskaźników między 2004 i 2007 oraz 1999 i 2007.

	1999		2002		2004		2007		Różnica (%) wsk. w 2004-2007	Różnica (%) wskaźników 1999-2007
	liczby bezwzgl.	wsk.	liczby bezwzgl.	wsk.	liczby bezwzgl.	wsk.	liczby bezwzgl.	wsk.		
Ogółem	44197	2736	60786	3601	87109	5146	76464	4480	- 13	+ 64
Po raz pierwszy	15432	955	19204	1137	28485	1683	23235	1361	- 19	+ 43
Wielokrotnie	28765	1781	41582	2229	58624	3463	53229	3119	- 10	+ 75

wsk. – wskaźnik na 100 000 ludności

1.1. Rozpowszechnienie i zapadalność osób w wieku poniżej 20 lat w Warszawie i w Polsce

Osoby leczone w wieku do 18 roku życia stanowiły 23% ogółu leczonych w opiece ambulatoryjnej w Warszawie w 2004 roku, natomiast w roku 2007 tylko 15% (tab. 1.2).

² Dane zawarte w części I zostały opracowane na podstawie publikacji: Stan zdrowia mieszkańców Warszawy w latach 1999-2008. Urząd Miasta Stołecznego Warszawy – Biuro Polityki Zdrowotnej, Warszawa, listopad 2010 r.

Tabela 1.2. Leczeni ogółem i po raz pierwszy w wieku 0-18 lat z powodu zaburzeń psychicznych w Warszawie w latach 2004 i 2007. Liczby bezwzględne i odsetki w stosunku do wszystkich leczonych (bez względu na wiek).

Leczeni		2004		2007	
		Liczba leczonych	% z ogółu	Liczba leczonych	% z ogółu
Warszawa	ogółem	20269	23	11200	15
	po raz pierwszy	7877	28	5306	23
Polska	ogółem	140808	10	121310	9
	po raz pierwszy	54071	13	47081	14

Spadek wskaźnika rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych ogółem o 44%, między rokiem 2004 i 2007, był w znacznie większym stopniu spowodowany odpływem z lecznictwa ambulatoryjnego pacjentów leczonych w poprzednich latach (wskaźnik wielokrotnie leczonych spadł o 51%), niż zmniejszoną zapadalnością (spadek o 31%) (tab.1.3).

Tabela 1.3. Leczeni ogółem i po raz pierwszy w wieku 0-18 lat z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2004 i 2007. Wskaźniki na 100 000 ludności do 18. roku życia.

	2004			2007			Różnica wskaźników między rokiem 2004 i 2007		
	leczeni w wieku 0-18			leczeni w wieku 0-18			leczeni w wieku 0-18		
	ogółem	1 raz	wielokrot.	ogółem	1raz	wielokrot.	ogółem	1raz	wielokrot.
Warszawa	7494	2912	4581	4229	2004	2226	-44	-31	-51
Polska	1590	611	979	1491	579	913	-5	-4	-7

1.2. Struktura płci

W latach 1999-2007, wśród leczonych na terenie Warszawy mężczyźni stanowili 46%-47% ogółu leczonych. Wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w analizowanych latach był na zbliżonym poziomie w obu grupach płci, natomiast częstość rejestrowanych porad pierwszorazowych była zdecydowanie wyższa wśród warszawskich mężczyzn niż kobiet. W latach 1999-2007, wskaźniki chorobowości, zarówno mężczyzn jak i kobiet, znacznie wzrosły, zwłaszcza wśród kobiet o 73%, wśród mężczyzn odpowiednio o 54% (tab. 1.4). Najwyższy wzrost obserwowano w okresie 1999-2004, a następnie do 2007 r. wskaźniki zaczęły wykazywać tendencję spadkową.

Tabela 1.4. Leczeni ogółem z powodu zaburzeń psychicznych w Warszawie w latach 1999- 2007.
Wskaźniki na 100 tys. ludności wg płci.

	1999			2002			2004			2007		
	Razem	K	M	Razem	K	M	Razem	K	M	Razem	K	M
Warszawa	2736	2564	2936	3601	3686	3501	5146	5182	5103	4480	4437	4531
Polska	2303	2385	2160	3212	3272	2977	3763	3939	3576	3571	3717	3415

Tabela 1.5. Leczeni po raz pierwszy z powodu zaburzeń psychicznych w Warszawie w latach 1999- 2007. Wskaźniki na 100 tys. ludności wg płci.

	1999			2002			2004			2007		
	Razem	K	M	Razem	K	M	Razem	K	M	Razem	K	M
Warszawa	955	872	1052	1137	1032	1286	1683	1632	1742	1361	1268	1471
Polska	697	677	718	983	998	933	1046	1017	1077	930	840	1027

1.3. Struktura rozpoznań

W okresie 1999-2007 w warszawskiej opiece ambulatoryjnej najczęściej leczono osoby z powodu zaburzeń nastroju, zaburzeń nerwicowych oraz zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu.

W analizowanym okresie nastąpił ponad 4-krotny wzrost leczonych z powodu używania substancji psychoaktywnych, ponad 2-krotny wzrost zaburzeń nerwicowych oraz prawie 3-krotny wzrost zaburzeń osobowości, emocjonalnych i behawioralnych (tab. 1.6).

Spadek (pomiędzy rokiem 1999, a 2007) obserwowano w zakresie wskaźników rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych związanych ze spożywaniem alkoholu (30%). Wśród zarejestrowanych po raz pierwszy obserwowano trendy spadku zaburzeń spowodowanych alkoholem, innych przyczyn psychotycznych oraz upośledzeń umysłowych (tab.1.6) oraz wzrost zaburzeń spowodowanych zażywaniem substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem.

W 1999 roku najczęściej leczono osoby (mężczyźni i kobiety łącznie) z zaburzeniami psychicznymi z powodu nadużywania alkoholu, zaburzeń nastroju, zaburzeń związanych ze stresem oraz z powodu schizofrenii. Trzy lata później dominowały zaburzenia afektywne, związane ze stresem oraz spowodowane spożywaniem alkoholu i schizofrenią.

W 2004 roku w opiece ambulatoryjnej dominowały osoby z zaburzeniami rozwojowymi i emocji

oraz zaburzeniami osobowości, następnie z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami afektywnymi oraz zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych i używaniem alkoholu. Najmniej licznie występowało upośledzenie umysłowe.

W latach 2004-2007, przy ogólnym spadku wskaźnika rozpowszechnienia chorób psychicznych w populacji ogólnej o 13%, zanotowano zarówno spadki, jak i wzrosty w poszczególnych kategoriach rozpoznań. Spadki wskaźników kształtowały się od 56% w przypadku zaburzeń nieokreślonych, 37% zaburzeń rozwojowych, emocji i osobowości, czyli najczęściej występujących, 26% zaburzeń schizotypowych i urojeniowych do 16% w przypadku zaburzeń poalkoholowych. Wzrosły natomiast wskaźniki zaburzeń organicznych o 10% i zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych o 2% (tab. 1.6).

1.3.1. Rozpoznania w populacji dziecięco-młodzieżowej

W latach 1999-2007 w populacji dziecięco-młodzieżowej dominowały jako przyczyny leczenia - zespoły behawioralne, zaburzenia osobowości, zaburzenia związane ze stresem oraz spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Najmniej licznie występowały: schizofrenia, zaburzenia organiczne i zaburzenia poalkoholowe.

Wśród leczonych w wieku 0-18 w latach 2004-2007, wystąpiły spadki wskaźników rozpowszechnienia. Najbardziej obniżył się wskaźnik zaburzeń nieokreślonych - o 77%, następnie zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych o 52% i zaburzeń organicznych o 52%, zaburzeń schizotypowych i urojeniowych o 49% i zaburzeń rozwojowych, emocji i zachowania o 42%. Wzrósł natomiast wskaźnik schizofrenii o 45% i zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu o 22%.

1.3.2. Rozpoznania u osób po raz pierwszy leczonych w lecznictwie ambulatoryjnym

Wśród osób po raz pierwszy leczonych w lecznictwie ambulatoryjnym (populacja ogólna) zdecydowanie dominowały osoby z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz osoby z zaburzeniami behawioralnymi, osobowości i emocjonalnymi.

W okresie 1999-2007 nastąpił największy wzrost pierwszorazowych zachorowań związanych ze stresem (wzrost o 222%), stosowaniem substancji psychoaktywnych (wzrost o 250%), a największy spadek w zaburzeniach psychicznych spowodowanych alkoholem (spadek o 34%) oraz zaburzeń psychotycznych. Generalnie, nastąpił wzrost w większości analizowanych jednostek chorobowych (tab.1.6).

W populacji dziecięco-młodzieżowej wśród osób po raz pierwszy zgłaszających się do poradni najczęściej rozpoznawano zaburzenia behawioralne, osobowości i emocjonalne (bardzo duży wzrost w latach 2004-2007), zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (również duży wzrost w latach 2004-2007), zaburzenia związane ze stresem oraz afektywne.

W populacji leczonych w wieku 0-18 spadek w latach 2004-2007 rozpowszechnienia jest znaczniejszy (o 44%) niż zapadalności (o 31%), dotyczy to przede wszystkim zaburzeń schizotypowych i urojeniowych (rozpowszechnienie spadło o 49%, zapadalność o 4%) oraz zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (rozpowszechnienie spadło o 52%, zapadalność o 30%) (tab.1.6). Natomiast wskaźnik upośledzenia umysłowego, w tej frakcji wieku, spadł o 35%, a zapadalność wzrosła o 41%. Z kolei wskaźnik rozpowszechnienia schizofrenii wzrósł o 45%, a zapadalność spadła o 2% (tab. 1.6.).

Tabela 1.6. Różnice (%) między wskaźnikami na 100 000 ludności w latach 1999-2002, 2004-2007 i 1999-2007 ogółu leczonych i leczonych po raz pierwszy w lecznictwie ambulatoryjnym w Warszawie. Populacja ogółem i poniżej 20 roku życia.

Rozpoznanie	1999-2002				2004-2007				1999-2007	
	Leczeni ogółem		Leczeni po raz pierwszy		Leczeni ogółem		Leczeni po raz pierwszy		Leczeni ogółem	Leczeni po raz pierwszy
	Ogółem	0-19 lat	Ogółem	0-19 lat	Ogółem	0-18 lat	Ogółem	0-18 lat	Ogółem	Ogółem
Zaburzenia organiczne włącznie z zespołami objawowymi F00-F09	38	9	57	-50	10	-52	35	-58	80	74
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu F10	-31	-31	-32	-50	-16	22	-26	-35	-30	-34
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych F11-F19	61	30	12	-12	2	-52	-1	-30	427	250
Schizofrenia F20	20	380	45	400	-5	45	-1	-2	19	18
Inne psychotyczne (bez schizofrenii i zaburzeń afektywnych) F21-F29	27	22	9	9	-26	-49	-33	-4	40	-30
Zaburzenia nastroju (afektywne) F30-F39	54	260	64	91	-10	-20	-11	-29	74	84
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne F40-F48	87	51	123	10	7	-15	14	33	237	222
Upośledzenie umysłowe F70-0F79	20	37	-18	27	-28	-35	34	41	11	-18
Zespoły behawioralne F50-F59 Zaburzenia osobowości F60-F69 Zaburzenia rozwojowe i emocji F84-F98	47	28	-25	20	-37	-42	-48	-40	264	60
Nieokreślone zaburzenia psychiczne F99	194	740	41	260	-56	-77	-70	-41	70	12

Podsumowanie

1. Między rokiem 1999, a 2007 (pomimo spadku w latach 2004-2007) znacznie wzrosły wskaźniki rejestrowanego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w opiece ambulatoryjnej w populacji Warszawy (o 64%).
2. W okresie 1999-2007 rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w obu grupach płci była na zbliżonym poziomie natomiast wskaźnik zapadalności był wyższy w populacji mężczyzn w całym analizowanym okresie.
3. Między rokiem 2004, a 2007 zanotowano spadki większości wskaźników rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Warszawy, zwłaszcza w populacji dziecięco-młodzieżowej. Największy spadek wartości wskaźników wystąpił w kategorii nieokreślonych zaburzeń psychicznych, zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, a następnie zaburzeń schizotypowych i urojeniowych oraz zaburzeń zachowania, emocji i rozwoju. Wzrosły natomiast wskaźniki schizofrenii i zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.
4. Wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, pomimo spadku w latach 2004-2007 (zwłaszcza w populacji dziecięco-młodzieżowej o 52%), wzrósł w analizowanym okresie ponad 4-krotnie, a wskaźnik zapadalności ponad 2-krotnie.
5. Zarówno wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, jak i wskaźnik zapadalności pomiędzy rokiem 1999 i 2007 obniżyły się odpowiednio o 30% i 34%.
6. Wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń osobowości, rozwojowych i emocji oraz zespołów behawioralnych wzrosły prawie 3-krotnie w analizowanym okresie (pomimo znacznych spadków około 40% w latach 2004-2007), a wskaźniki zapadalności o 60%.
7. Po początkowym bardzo dużym wzroście rejestrowanych nieokreślonych zaburzeń psychicznych w latach 1999-2002, zwłaszcza w populacji dziecięco-młodzieżowej, w latach 2004-2007 nastąpił spadek tego typu rozpoznań od około 56% do 77%. Może to wynikać z większej możliwości diagnostycznych.
8. We frakcji dziecięco-młodzieżowej mieszkańców Warszawy dość charakterystyczna była dynamika rozpowszechnienia w latach 2004-2007 dwu kategorii zaburzeń - schizotypowych i urojeniowych oraz schizofrenii. W 2007r. wskaźnik zaburzeń schizotypowych i urojeniowych spadł o 49%, a wskaźnik schizofrenii wzrósł o 45%. Odwrócenie proporcji w diagnozowaniu tych dwu kategorii zaburzeń, w odniesieniu do pacjentów w wieku 0-18 lat, być może wynika z ogólnej koncepcji zmian w diagnozowaniu, chociaż psychiatrzy na ogół niechętnie rozpoznają schizofrenię u tak młodych osób.
9. Dynamika spadku zapadalności była większa niż dynamika spadku rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych. Na dynamikę spadku rozpowszechnienia wpłynął bardziej spadek przypadków pierwszorazowych niż odejście od leczenia pacjentów wcześniej rejestrowanych.
10. W populacji Warszawy proces znacznieszego wpływu spadku zapadalności na rozpowszechnienie najwyraźniej wystąpił w przypadku zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, zaburzeń psychicznych nieokreślonych oraz zaburzeń rozwojowych, zachowania i emocji.

1. Rozpowszechnienie i zapadalność na zaburzenia psychiczne w Warszawie - opieka całodobowa – hospitalizacja

Rozpowszechnienie hospitalizacji w latach 1999-2007 było najwyższe w 2002 r. Hospitalizowano wtedy 9254 mieszkańców Warszawy i było to o 31% więcej niż w 1999r. i o 9%

więcej niż w 2004 r. W latach 2004-2007 liczba hospitalizowanych zmniejszyła się o 2%.

Wskaźnik hospitalizacji ogółem, po początkowym wzroście o 26% w latach 1999-2002 (z 437 do 549 na 100 tys. ludności), spadł o 2% w latach 2004-2008 (z 513 do 503 na 100 tys. ludności) (tab.2.1.), a wskaźnik zapadalności (zachorowania pierwszorazowe) również po wzroście o 24% w latach 1999-2002 (z 196 do 242 na 100 tys. ludności) spadł o 13% (z 215 do 187 na 100 tys. ludności) w latach 2004-2008.

W 1999 r. najczęściej hospitalizowano mieszkańców Warszawy z powodu zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu, schizofrenii oraz z powodu używania substancji psychoaktywnych. Trzy lata później na pierwszym miejscu wśród hospitalizowanych w Warszawie były osoby używające substancje psychoaktywne (2-krotny wzrost wskaźnika hospitalizacji), na drugim osoby nadużywające alkohol i dalej osoby chore na schizofrenię.

W roku 2004 najczęściej hospitalizowano mieszkańców Warszawy z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu, substancji psychoaktywnych, a także z powodu schizofrenii oraz zaburzeń afektywnych. W 2007 r. wskaźnik zaburzeń poalkoholowych wzrósł o 16%. W pozostałych jednostkach chorobowych wskaźniki wykazywały niewielki spadek, bądź utrzymywały się na podobnym poziomie.

Zarówno zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, jak i używaniem alkoholu, były najczęstszymi przyczynami hospitalizacji pierwszorazowych mieszkańców Warszawy w latach 1999-2004. W 2008 r. wśród przyczyn hospitalizacji pierwszorazowych na pierwszym miejscu utrzymywały się zaburzenia psychiczne poalkoholowe, na drugim zaburzenia organiczne, a na trzecim zaburzenia związane z używaniem środków psychoaktywnych.

W latach 2004-2008 zanotowano znaczny spadek wskaźnika hospitalizacji ogółem (o 55%) w stosunku do najwyższej wartości w 2002 r., jak i hospitalizacji pierwszorazowych z powodu środków psychoaktywnych (o 285%).

Tabela 2.1. Hospitalizacje w populacji Warszawy w latach 2004, 2007 i 2008 – ogółem. Rozpoznanie, płeć i wiek.
Wskaźnik na 100 000 ludności.

Lp.	Rozpoznanie	2004						2007						2008		
		Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Wiek			Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Wiek			Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
					0-18	19-64	65 i więcej				0-18	19-64	65 i więcej			
	OGÓŁEM	513	398	647	202	606	437	500	375	648	185	579	435	503	392	632
1.	Zaburzenia organiczne z zesp. objawowymi F00-F09	67	67	66	3	39	236	69	71	67	2	38	252	75	76	74
2.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu F10	109	40	189	0	156	28	127	47	221	1	173	35	130	50	224
3.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych F11-F19	92	35	159	52	124	3	80	31	138	26	108	4	73	29	124
4.	Schizofrenia F20	92	86	97	11	117	66	81	73	91	3	108	47	90	87	94
5.	Zaburzenia schizotypowe i urojenkowe F21-F29	39	43	34	8	50	25	40	45	33	11	49	27	33	38	27
6.	Zaburzenia nastroju (afektywne) F30-F39	50	60	38	14	54	66	40	49	29	18	41	55	42	53	30
7.	Zaburzenia nerwicowe zw. ze stresem i somatoforniczne F40-F48	36	41	31	27	45	12	34	35	33	36	39	12	31	32	30
8.	Upośledz. umysł. F70-F79	4	3	6	7	5	1	4	2	7	5	5	0	5	4	6
9.	Zespoły behawioralne F50-F59 Zaburzenia osobowości F60-F69 Zaburzenia rozwojowe i emocji F84-F98	23	22	26	80	16	0	25	22	28	83	18	1	24	24	24
10.	Niekreślone zaburzenia psychiczne F99	0,3	0,4	0,1	0,4	0,4	0,0	0,4	0,3	1	0,4	0,4	0,3	0,5	0,5	0,4

2.1. Rozpowszechnienie i zapadalność w populacji kobiet i mężczyzn.

Kobiety mieszkające w Warszawie były rzadziej niż mężczyźni hospitalizowane z powodu zaburzeń psychicznych. Wskaźniki rozpowszechnienia hospitalizacji kobiet w całym analizowanym okresie były o ponad 65% niższe niż mężczyzn. W latach 1999-2002 częstość hospitalizacji ogółem kobiet wzrosła o 24% (mężczyzn o 27%), aby w latach 2004-2007 zmniejszyć się o 6 punktów procentowych (u mężczyzn wskaźnik rozpowszechnienia hospitalizacji utrzymał się na tym samym poziomie).

W latach 1999-2004 kobiety najczęściej były hospitalizowane z powodu schizofrenii, zaburzeń organicznych i zaburzeń afektywnych, a po trzech latach z powodu tych samych zaburzeń przy odpowiednio niższych wartościach wskaźników. Natomiast mężczyźni najczęściej hospitalizowani byli z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz schizofrenii (po trzech latach wśród mężczyzn, również najczęściej występowały ww. zaburzenia).

Największy spadek wskaźnika rozpowszechnienia hospitalizacji w latach 2004-2007 wśród kobiet wystąpił w przypadku zaburzeń afektywnych - o 18%, nerwicowych o 16% i schizofrenii - o 15%, wzrósł natomiast o 16% wskaźnik zaburzeń poalkoholowych. W analogicznym okresie największy spadek wskaźnika rozpowszechnienia hospitalizacji wśród mężczyzn wystąpił również w przypadku zaburzeń afektywnych - o 25% i schizofrenii - o 13%, a wzrósł wskaźnik zaburzeń poalkoholowych - o 17% (tab.2.2).

W populacji kobiet zamieszkałych w Warszawie za największy udział spadku zapadalności na zaburzenia psychiczne odpowiadał spadek zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (spadek zapadalności o 35%), schizofrenii (spadek zapadalności o 37%) oraz zaburzeń afektywnych (spadek zapadalności o 26%), a także zaburzeń schizotypowych i urojeniowych - spadek o 18% (tab. 2.3).

W populacji mężczyzn zamieszkałych w Warszawie, podobnie jak w populacji kobiet, największy udział spadku zapadalności wystąpił w zakresie zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (spadek zapadalności o 42%), schizofrenii (spadek zapadalności o 26%) oraz zaburzeń schizotypowych i urojeniowych (spadek zapadalności o 15%). O 10% wzrósł odsetek zaburzeń osobowości i zaburzeń behawioralnych (tab. 2.3).

Tabela 2.2. Różnice procentowe między wskaźnikami rozpowszechnienia hospitalizacji w latach 2004 i 2007 w populacji Warszawy. Rozpoznanie, płeć i wiek.

Lp.	Rozpoznanie	2004 - 2007					
		Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Wiek		
					0-18	19-64	65 i więcej
OGÓLEM		-2	-6	0	-8	-4	0
1.	Zaburzenia organiczne włącznie z zespołami objawowymi F00 - F09	3	6	1	-36	-3	7
2.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu F10	16	16	17	0	11	27
3.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych F11 - F19	-13	-12	-13	-50	-13	bd
4.	Schizofrenia F20	-11	-15	-6	-76	-8	-29
5.	Zaburzenia schizotypowe i urojeniowe F21-F29	2	5	-3	41	-1	8

6.	Zaburzenia nastroju (afektywne) F30 - F39	-21	-18	-25	33	-25	-16
7.	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne F40 - F48	-7	-16	7	31	-13	4
8.	Upośledzenie umysłowe F70 - F79	0	bd	bd	bd	0	bd
9.	Zespoły behawioralne F50 - F59 Zaburzenia osobowości F60 - F69 Zaburzenia rozwojowe i emocji F84 - F98	7	3	11	4	11	0

Tabela 2.3. Różnice procentowe między wskaźnikami zapadalności w latach 2004 i 2007 w populacji Warszawy.

Lp.	Rozpoznanie	2004 – 2007					
		Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Wiek		
					0-18	19-64	65 i więcej
OGÓLEM		-13	-15	-11	-10	-16	1
1.	Zaburzenia organiczne włącznie z zespołami objawowymi F00-F09	1	2	0	2	-14	6
2.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu F10	3	2	4	0	0	54
3.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych F11 - F19	-41	-35	-42	-55	-40	bd
4.	Schizofrenia F20	-32	-37	-26	-87	-27	-38
5.	Zaburzenia schizotypowe i urojeniowe F21-F29	-17	-18	-15	9	-20	-9
6.	Zaburzenia nastroju (afektywne) F30 - F39	-27	-26	-30	13	-29	-39
7.	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne F40 - F48	-12	-19	-2	27	-17	-27
8.	Upośledzenie umysłowe F70 - F79	0	0	0	bd	0	0
9.	Zespoły behawioralne F50 - F59 Zaburzenia osobowości F60 - F69 Zaburzenia rozwojowe i emocji F84 - F98	0	-10	10	1	0	0

2.2. Rozpowszechnienie i zapadalność w poszczególnych grupach wieku populacji Miasta.

Częstość hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych mieszkańców Warszawy w wieku 0-19 lat wzrosła w latach 1999-2002 o 28%. W Polsce w tym samym czasie hospitalizacje osób młodych były rzadsze, ale szybciej wzrastały w czasie (47%).

Młodzi mieszkańcy Warszawy najczęściej byli hospitalizowani z powodu zaburzeń po środkach psychoaktywnych i z powodu zespołów behawioralnych, zaburzeń osobowości i rozwojowych. W ciągu trzech lat najbardziej wzrósł wskaźnik zaburzeń organicznych (trzykrotnie, ale przy bardzo niskich jego wartościach), zaburzeń afektywnych (ponad dwukrotnie) i psychoz nie-schizofrenicznych o 54%. Większy udział pacjentów pierwszorazowych we wzroście współczynnika hospitalizacji ogółem (pomijając wskaźniki o bardzo niskich wartościach), wystąpił w przypadku psychoz nieschizofrenicznych i zaburzeń nerwicowych.

Częstość hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych mieszkańców Warszawy w wieku 20-64 lata w 2002 r. wynosiła 636 na 100 tys. i była wyższa o 23% w porównaniu do 1999 r. (514 na 100 tys.). Mieszkańcy Warszawy w wieku 20-64 lata najczęściej byli hospitalizowani z powodu zaburzeń poalkoholowych, schizofrenii, zaburzeń po środkach psychoaktywnych.

W latach 1999-2002 najbardziej wzrósł wskaźnik hospitalizacji zespołów behawioralnych, zaburzeń osobowości i rozwojowych o 129%, zaburzeń organicznych o 78%, zaburzeń po substancjach psychoaktywnych o 77%. Spadł natomiast o 3% wskaźnik zaburzeń poalkoholowych. Większy udział pacjentów pierwszorazowych we wzroście częstości hospitalizacji ogółem wystąpił w przypadku zaburzeń nerwicowych i psychoz nieschizofrenicznych.

Częstość hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych starszych mieszkańców Warszawy w wieku powyżej 64 lat w latach 1999-2002 wzrosła o 28%, z poziomu 344/100 tys. na 439/100 tys.). Mieszkańcy Warszawy w wieku 65 lat i więcej zdecydowanie najczęściej byli hospitalizowani z powodu zaburzeń organicznych, a następnie z powodu zaburzeń afektywnych i schizofrenii. Zwraca uwagę znaczny wzrost współczynnika hospitalizowanej chorobowości z powodu zaburzeń organicznych (o 52%), w dużym stopniu wynikający ze wzrostu częstości hospitalizacji nowych przypadków (hospitalizacji pierwszorazowych), a także wzrost hospitalizacji z powodu zaburzeń psychotycznych nieschizofrenicznych (o 35%).

Analizując rozpowszechnienie hospitalizacji zaburzeń psychicznych w latach 2004-2007 stwierdzono, że wskaźnik rozpowszechnienia hospitalizacji zaburzeń psychicznych w warszawskiej populacji osób w wieku 0-18 lat wynosił w 2004 roku 202/100 tys. i po trzech latach spadł o 8% do 185/100 tys. (tab. 2.1), by wzrosnąć o 3% w 2008r. (wzrost dotyczył zaburzeń niezwiązanych z uzależnieniami i zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych). Wskaźnik hospitalizowanych w wieku 19-64 lata spadł o 4% (606 v 579/100 tys.), a w 2008 r. o dalszy 1% przy niewielkim wzroście zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i spadku zaburzeń spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych. Wskaźnik hospitalizowanych powyżej 64 roku życia utrzymał się na prawie tym samym poziomie (437 v 435/100 tys.) (tab. 2.1).

Najmłodsza populacja Warszawy, w latach 2004-2007, najczęściej była hospitalizowana z powodu zaburzeń osobowości i rozwojowych, następnie z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń nerwicowych (tab. 2.1). Pomiedzy rokiem 2004 a 2007 najbardziej spadł wskaźnik schizofrenii - o 76% i zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych - o 50%, wzrost natomiast wskaźnik zaburzeń schizotypowych i urojeniowych o 41 %, zaburzeń afektywnych - o 33% i zaburzeń nerwicowych - o 31 % (tab.1).

Większy udział pacjentów pierwszorazowych w spadku wskaźników rozpowszechnienia (pomijając wskaźniki o bardzo niskich wartościach) wystąpił w przypadku wskaźników, które wykazały najwyższy spadek - schizofrenii (spadek zapadalności o 87%) i zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (spadek zapadalności o 55%) (tab.2. 3).

Populacja Warszawy w wieku 19-64 lata, zarówno w roku 2004 jak i 2008, najczęściej hospitalizowana była z powodu zaburzeń poalkoholowych, zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych oraz schizofrenii (tab.2.1). Po trzech latach najwyraźniej spadły wskaźniki hospitalizacji z powodu zaburzeń afektywnych - o 25% oraz zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń nerwicowych - spadek wskaźników o 13%, natomiast o 11 % wzrósł wskaźnik zaburzeń poalkoholowych. Większy udział pacjentów pierwszorazowych w spadku wskaźnika rozpowszechnienia dotyczy wszystkich zaburzeń. Największy udział w spadku zaburzeń pierwszorazowych wystąpił w zaburzeniach spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (spadek

zapadalności o 40%), zaburzeń schizotypowych i urojeniowych (spadek zapadalności o 20%) oraz schizofrenii (spadek zapadalności o 27%) (tab.2.3).

Rozpowszechnienie hospitalizacji zaburzeń psychicznych w populacji Warszawy w wieku powyżej 64 roku życia w 2004 roku, najczęściej spowodowane było zaburzeniami organicznymi, zaburzeniami afektywnymi i schizofrenią (tab.2.2). Po trzech latach, osoby w tym wieku najczęściej hospitalizowane były z powodu tych samych zaburzeń. Przy czym, najwyraźniej wzrósł wskaźnik zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu - o 27% (z 28 do 35/100 tys.), wskaźnik zaburzeń organicznych wzrósł o 7%, natomiast wskaźnik zaburzeń afektywnych spadł o 16%, a schizofrenii o 29% (pomijamy w analizach różnice między wskaźnikami zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych oraz upośledzenia umysłowego ze względu na bardzo niskie ich wartości). Udział pacjentów pierwszorazowych w rozpowszechnieniu zaburzeń psychicznych, w populacji powyżej 64 roku życia, był bardzo znaczny, wskaźnik zapadalności na zaburzenia organiczne wzrósł o 6%, zaburzeń poalkoholowych wzrósł o 54%, zaburzeń afektywnych spadek o 39%, schizofrenii spadek zapadalności o 38%.

Nie obserwuje się linearnego trendu w rozpowszechnieniu hospitalizacji zaburzeń psychicznych w Warszawie między rokiem 1999 i 2007. Co prawda wskaźnik zaburzeń w ciągu tych 8 lat wzrósł o 14%, ale wzrost między rokiem 1999 a 2002 był jeszcze większy, po czym nastąpił spadek i znów wzrost między rokiem 2006 i 2007. Częstość pierwszorazowych hospitalizacji w Warszawie, między rokiem 1999 a 2007 spadła o 4%, a jej dynamika wykazywała większą „konsekwencję”. Między rokiem 1999 a 2002 nastąpił wzrost hospitalizacji pacjentów pierwszorazowych, po czym sukcesywny spadek aż do roku 2007. Między rokiem 1999 a 2007 zapadalność w Warszawie spadła o 4%. Zatem dynamika rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji Warszawy wskazuje jedynie na bardzo nierównomierne, w poszczególnych latach, natężenie hospitalizacji pacjentów już uprzednio leczonych.

Podsumowanie

1. W latach 1999-2007 nie obserwuje się linearnego trendu w rozpowszechnieniu hospitalizacji zaburzeń psychicznych w Warszawie. Po początkowym dużym wzroście w latach 1999-2002, nastąpił spadek i ponowny niewielki wzrost w latach 2006-2008.
2. Częstość hospitalizacji pierwszorazowych w Warszawie w latach 1999-2008 spadła o około 4%. Po początkowym wzroście w latach 1999-2002, w latach następnych nastąpił sukcesywny spadek.
3. Mieszkańców Warszawy najczęściej hospitalizowano z powodu uzależnień związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a następnie schizofrenii i zaburzeń afektywnych. Hospitalizacje pacjentów pierwszorazowych również najczęściej spowodowane były zaburzeniami związanymi z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi, a następnie zaburzeniami organicznymi i nerwicowymi.
4. Silniejszy wpływ na spadek wskaźników rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w Warszawie ma zmniejszenie hospitalizacji pierwszorazowych niż hospitalizacji pacjentów wielokrotnie leczonych. Proces ten jest determinowany przede wszystkim silnym spadkiem zapadalności zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych o 41%, schizofrenii o 32% i zaburzeń afektywnych o 27%.
5. Wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji kobiet w Warszawie był niższy niż w populacji mężczyzn.
6. Populację kobiet warszawskich, najczęściej hospitalizowano z powodu schizofrenii, zaburzeń organicznych i zaburzeń afektywnych. Mężczyźni najczęściej hospitalizowani byli z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz schizofrenii. Zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn,

wzrosły wskaźniki hospitalizacji zaburzeń związanych z używaniem alkoholu, natomiast spadły wskaźniki zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń afektywnych i schizofrenii. Wśród kobiet również zaburzeń nerwicowych.

7. Zarówno w populacji kobiet jak i mężczyzn dynamika spadku zapadalności jest silniejsza niż rozpowszechnienia. Na spadek rozpowszechnienia znacznie większy wpływ ma mniejsza liczba hospitalizacji pacjentów pierwszorazowych niż odejście z tej formy opieki pacjentów już wcześniej leczonych. Zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn, najznaczniejszy udział spadku zapadalności w spadku rozpowszechnienia wystąpił w związku z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych i schizofrenii.
8. Najmłodsza grupa wieku mieszkańców Warszawy najczęściej hospitalizowana była z powodu zaburzeń rozwojowych, osobowości i emocji, zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (choć wśród warszawiaków w tym wieku, w ciągu trzech lat, wskaźnik tych ostatnich zaburzeń spadł o 50%) i zaburzeń nerwicowych.
9. Osoby w wieku 19-64 lata najczęściej hospitalizowane były z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz schizofrenii.
10. Osoby w wieku 65 lat i więcej najczęściej hospitalizowano z powodu zaburzeń organicznych, zaburzeń afektywnych i schizofrenii.

3. Sytuacja osób niepełnosprawnych w szczególności z powodu chorób psychicznych, bezrobotnych, jak i poszukujących pracy

Poniżej przedstawiono dane statystyczne dot. sytuacji osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy, ich sytuację w zakresie przyczyny niepełnosprawności, jej stopnia i poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych poszukujących pracy. Szczególna uwaga zwrócona jest na osoby z zaburzeniami psychicznymi.

3.1. Zarejestrowane w Urzędzie Pracy m. st. Warszawy osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi (stan na 31.12.2010 r.)

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, po osobach niepełnosprawnych z powodu schorzeń narządu ruchu, stanowią istotny odsetek osób niepełnosprawnych bezrobotnych jak i poszukujących pracy. Ilustruje to tabela nr 1.

Tabela 3.1. Niepełnosprawni wg rodzajów schorzeń z podziałem na bezrobotnych i poszukujących pracy, wg stanu na dzień 31.12.2010 r.

Rodzaj schorzenia	Osoby bezrobotne niepełnosprawne		Osoby poszukujące pracy niepełnosprawne		Osoby niepełnosprawne ogółem	
	Liczba	%	liczba	%	liczba	%
Upośledzenie	79	4,1	149	6,5	228	5,4
Choroby psychiczne	244	12,8	495	21,5	739	17,5
Słuch, mowa	109	5,7	136	5,9	245	5,8
Wzrok	129	6,8	324	14	453	10,8
Narząd ruchu	510	26,7	357	15,5	867	20,6

Epilepsja	111	5,8	85	3,7	196	4,7
Układ oddechowy i krążenia	95	5	103	4,5	198	4,7
Układ pokarmowy	12	0,6	11	0,5	23	0,5
Układ moczowo-Płciowy	42	2,2	30	1,3	72	1,7
Neurologiczne	182	9,5	273	11,8	455	10,8
Inne	356	18,7	213	9,2	569	13,5
Nieustalone	39	2,1	129	5,6	168	4
Razem	1908	100	2305	100	4213	100

Wśród zarejestrowanych osób niepełnosprawnych osoby ze schorzeniem narządów ruchu stanowią 20,6%, a z chorobami psychicznymi 17,5% w 2010. Najmniej licznie reprezentowane są osoby ze schorzeniami układu pokarmowego (0,5%).

Dane te praktycznie nie różnią się od tych z roku 2009, gdzie wśród osób bezrobotnych, najliczniej były reprezentowane osoby ze schorzeniem narządu ruchu (26,4%), ze schorzeniami innymi (nowotworowe, endokrynologiczne i inne - 18,2%) oraz chorobami psychicznymi (12,4%).

Wśród osób poszukujących pracy najliczniej są reprezentowane osoby z chorobami psychicznymi (21,5%), schorzeniami narządu ruchu (15,5%) oraz wzroku (14%). Podobnie w roku 2009 w grupie osób poszukujących pracy najliczniej były reprezentowane osoby z chorobami psychicznymi (20,9%), schorzeniami narządu ruchu (16,7%) oraz wzroku (13,8%).

Jak widać, rozkład udziału procentowego osób z różnymi rodzajami schorzeń jest podobny jak w roku 2009.

Najliczniejsza grupa osób niepełnosprawnych to osoby z wykształceniem gimnazjalnym lub poniżej (39,1%), najmniej liczna grupa to osoby z wykształceniem wyższym (11%). Ilustruje to tabela nr 3.2.

Tabela 3.2. Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych z podziałem na bezrobotnych i poszukujących pracy (stan na dzień 31.12.2010 r.)

Wykształcenie	Osoby niepełnosprawne bezrobotne		Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy		Osoby niepełnosprawne ogółem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Wyższe	171	9	291	12,6	462	11
Policealne i średnie zawod.	504	26,4	553	24	1057	25,1
Średnie ogólnokształcące	174	9,1	235	10,2	409	9,7
Zasadnicze zawodowe	515	27	502	21,8	1017	24,1
Gimnazjalne oraz poniżej	544	28,5	724	31,4	1268	30,1
Ogółem	1908	100	2305	100	4213	100

W roku 2010 ponownie dały się zauważyć różnice w poziomie wykształcenia osób bezrobotnych i poszukujących pracy. W roku 2009 różnice te nie przekraczały 2%, podczas gdy w roku 2010 w grupie osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym różnica wynosi 5,2% (27% w grupie osób bezrobotnych, 21,8% poszukujących pracy). W roku 2010 nadal widoczna była różnica w poziomie wykształcenia wyższego (9% osób bezrobotnych, 12,6% osób poszukujących pracy). Nie ma jednak istotnej różnicy w poziomie wykształcenia na korzyść osób poszukujących pracy, gdyż w przypadku osób z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym, osoby z tej grupy stanowiły 26,4% bezrobotnych i 24% poszukujących pracy.

W stosunku do 2009 roku wzrósł procentowy udział osób z wykształceniem wyższym w ogólnej liczbie zarejestrowanych osób niepełnosprawnych z 9,5 % do 11% oraz osób z wykształceniem gimnazjalnym i poniżej z 30,4% do 39,1%.

Stopień niepełnosprawności osób zarejestrowanych w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy ilustruje tabela nr 3.3.

Tabela 3.3. Niepełnosprawni wg stopnia niepełnosprawności z podziałem na bezrobotnych i poszukujących pracy, wg stanu na dzień 31.12.2010 r.

Stopnie niepełnosprawności	Osoby niepełnosprawne bezrobotne		Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy		Osoby niepełnosprawne ogółem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Znaczny	56	2,9	415	18	471	11,2
Umiarkowany	812	42,6	1325	57,5	2137	50,7
Lekki	1040	54,5	565	24,5	1605	38,1
Razem	1908	100	2305	100	4213	100

Powyższe dane wskazują na istotne różnice pomiędzy grupą osób bezrobotnych i poszukujących pracy. Wśród osób bezrobotnych najliczniej są reprezentowane osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności (54,5%), podczas gdy w grupie osób poszukujących pracy 57,5% stanowią osoby ze stopniem umiarkowanym.

W ogólnej liczbie zarejestrowanych osób niepełnosprawnych osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności stanowią 50,7%.

W roku 2009 udział osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wśród zarejestrowanych bezrobotnych to 2,5%, wśród poszukujących pracy – 17,8%, ze stopniem umiarkowanym wśród bezrobotnych - 39,9%, poszukujących pracy – 56,0%, ze stopniem lekkim wśród bezrobotnych – 57,6%, poszukujących pracy 26,2%.

3.2. Dane statystyczne dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi (stan na dzień 31.03.2011 r.)

Tabela 3.4. Niepełnosprawni wg rodzajów schorzeń z podziałem na bezrobotnych i poszukujących pracy, wg stanu na dzień 31.03.2011 r.

Wybrane rodzaje schorzenia	Osoby bezrobotne niepełnosprawne		Osoby poszukujące pracy niepełnosprawne		Osoby niepełnosprawne ogółem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Upośledzenie	62	3,1	122	5,8	184	4,5
Upośledzenie	62	3,1	122	5,8	184	4,5
Choroby psychiczne	309	15,5	632	30,2	941	23,0
.....
Razem osoby niepełnosprawne	1992	100	2091	100	4083	100

Tabela 3.5. Dane dotyczące zarejestrowanych osób niepełnosprawnych z orzeczonymi chorobami psychicznymi.

Stopnie niepełnosprawności	Osoby niepełnosprawne bezrobotne		Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy		Osoby niepełnosprawne ogółem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Znaczny	6	1,9	49	7,8	55	5,8
Umiarkowany	173	56,2	479	75,8	652	69,4
Lekki	129	41,9	104	16,4	233	24,8
Razem	308	100	632	100	940	100

Tabela 3.6. Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych bezrobotnych z orzeczonymi chorobami psychicznymi, wg stanu na dzień 31.03.2011 r.

Wykształcenie	Stopień niepełnosprawności			Suma	%
	znaczny	umiarkowany	lekki		
Wyższe		27	9	36	11,7
Policealne i średnie zawod.	3	44	32	79	25,7
Średnie ogólnokształcące	2	26	10	38	12,3
Zasadnicze zawodowe	-	31	35	66	21,4
Gimnazjalne oraz poniżej	1	45	43	89	28,9
Ogółem	6	173	129	308	100

Tabela 3.7. Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych poszukujących pracy z orzeczonymi chorobami psychicznymi, wg stanu na dzień 31.03.2011 r.

Wykształcenie	Stopień niepełnosprawności			Suma	%
	znaczny	umiarkowany	lekki		
Wyższe	3	89	19	111	17,6
Policealne i średnie zawod.	8	122	33	163	25,8
Średnie ogólnokształcące	4	90	9	103	16,3
Zasadnicze zawodowe	8	67	25	100	15,8
Gimnazjalne oraz poniżej	26	111	18	155	24,5
Ogółem	49	479	104	632	100

Tabela 3.8. Zarejestrowane osoby niepełnosprawne z orzeczoną niepełnosprawnością intelektualną.

Stopnie niepełnosprawności	Osoby niepełnosprawne bezrobotne		Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy		Osoby niepełnosprawne ogółem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Znaczny	1	1,6	21	17,4	22	11,9
Umiarkowany	24	38,7	85	70,2	110	59,8
Lekki	37	59,7	15	12,4	52	28,3
Razem	62	100	121	100	184	100

Tabela 3.9. Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych bezrobotnych z orzeczoną niepełnosprawnością intelektualną, wg stanu na dzień 31.03.2011 r.

Wykształcenie	Stopień niepełnosprawności			Suma	%
	znaczny	umiarkowany	lekki		
Wyższe	-	1	-	1	1,7
Policealne i średnie zawod.	-	2	1	3	4,8
Średnie ogólnokształcące	-	-	3	3	4,8
Zasadnicze zawodowe	-	15	25	40	64,5
Gimnazjalne oraz poniżej	1	6	8	15	24,2
Ogółem	1	24	37	62	100

Tabela 3.10. Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych poszukujących pracy z orzeczoną niepełnosprawnością intelektualną, wg stanu na dzień 31.03.2011 r.

Wykształcenie	Stopień niepełnosprawności			Suma	%
	znaczny	umiarkowany	lekki		
Wyższe	-	-	-	-	-
Policealne i średnie zawod.	4	3	1	8	6,6
Średnie ogólnokształcące	-	5	-	5	4,1
Zasadnicze zawodowe	3	43	11	57	47,1
Gimnazjalne oraz poniżej	14	34	3	51	42,2
Ogółem	21	85	15	121	100

4. *Priorytety ochrony zdrowia psychicznego w m.st. Warszawie*

Sytuacja epidemiologiczna mieszkańców m.st. Warszawy w zakresie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, przedstawiona w niniejszym rozdziale, jest podstawą ustalenia priorytetów promocji zdrowia psychicznego na terenie Miasta. W określeniu priorytetów wzięto również pod uwagę dane dotyczące rzeczywistych i standaryzowanych współczynników zgonów populacji Miasta, w szczególności odnoszące się do zewnętrznych przyczyn zgonów (samobójstw), występujących w poszczególnych dzielnicach m.st. Warszawy.

Powyższe analizy wskazują na listę następujących priorytetów promocji zdrowia psychicznego w m.st. Warszawie:

- 1) zaburzenia nerwicowe,
- 2) zaburzenia organiczne,
- 3) zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu i środków psychoaktywnych,
- 4) choroby typu schizofrenicznego i afektywne,
- 5) samobójstwa.

Jak wykazuje analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców Warszawy w odniesieniu do ich zdrowia psychicznego, działania związane z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w obszarze Miasta, powinny być odniesione do określonych problemów zdrowia psychicznego, jak i grup wiekowych osób, dotkniętych lub zagrożonych chorobami psychicznymi.

I.4. Zasoby m.st. Warszawy służące realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

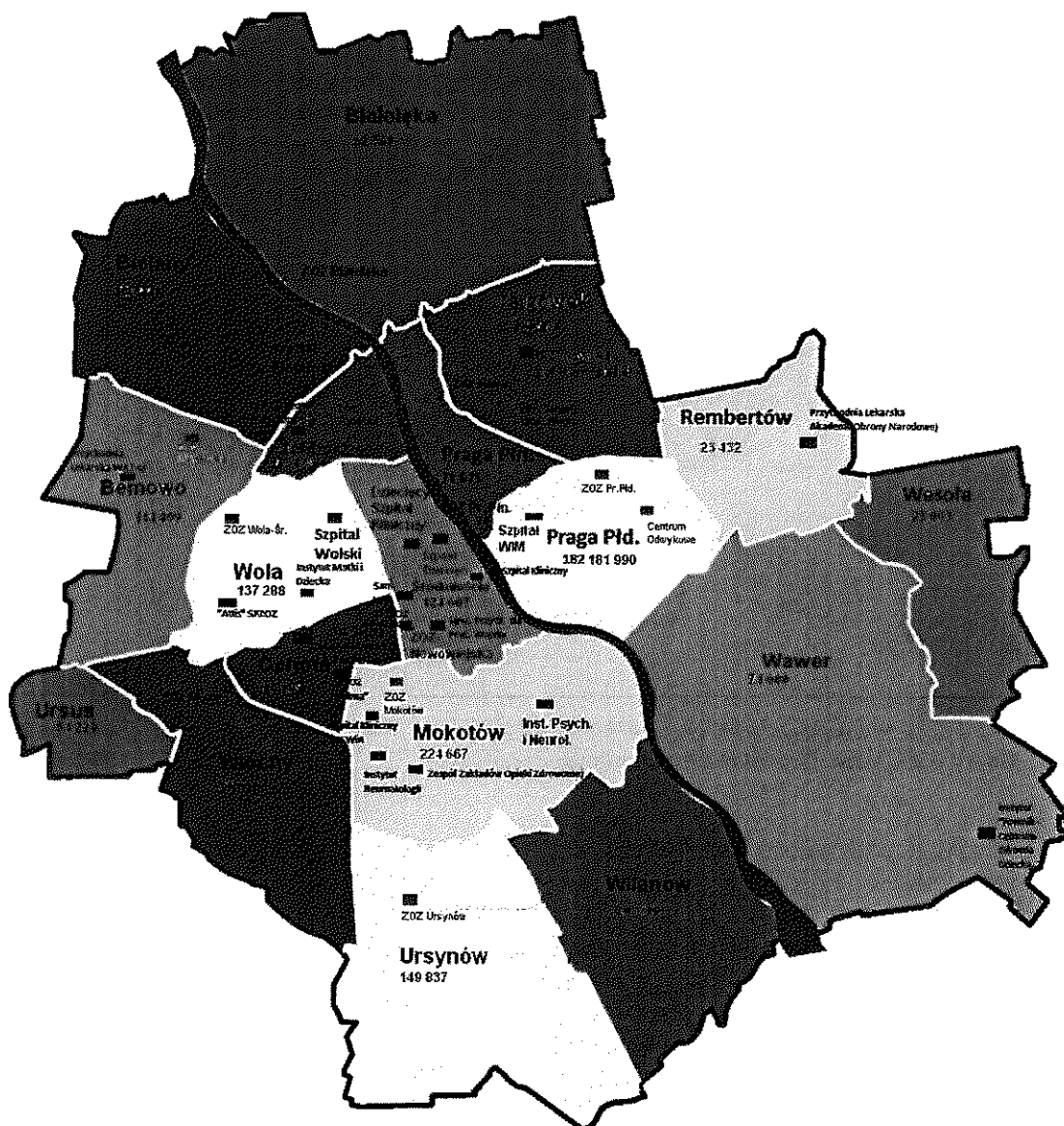
I.4.1. Psychiatryczna opieka zdrowotna i terapia uzależnień.

Miasto stołeczne Warszawa jest podmiotem tworzącym dla 12 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego, w których realizowane są ambulatoryjne świadczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz terapii uzależnień od alkoholu i środków psychoaktywnych (w 10 z nich realizowane są świadczenia psychiatryczne, a w 11 z nich prowadzi się również terapię uzależnień). W ramach ww. jednostek, w zasobach Miasta znajdują się 2 wyspecjalizowane placówki, prowadzące

wyłącznie terapię uzależnień. Jedna z nich od alkoholu, a druga od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Świadczenia psychiatryczne, zarówno w ramach opieki ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej, realizują dwa szpitale m.st. Warszawy: Szpital Bielański – 27 łóżek oraz Szpital Wolski - 30 łóżka, w tym Kliniczny Oddział Psychiatryczny – 18 łóżek z Pododdziałem Psychiatrycznym dla Chorych Somatycznie – 12 łóżek oraz Oddział Psychiatryczny Dzienny - 23 łóżka i Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych. Szpital ten w ramach poradni przyszpitalnej prowadzi również ambulatoryjną opiekę psychiatryczną oraz leczenie uzależnień i współuzależnień. Rozważana jest możliwość utworzenia oddziału psychiatrycznego w planowanym do budowy Szpitalu Południowym, ew. również w Szpitalu Praskim.

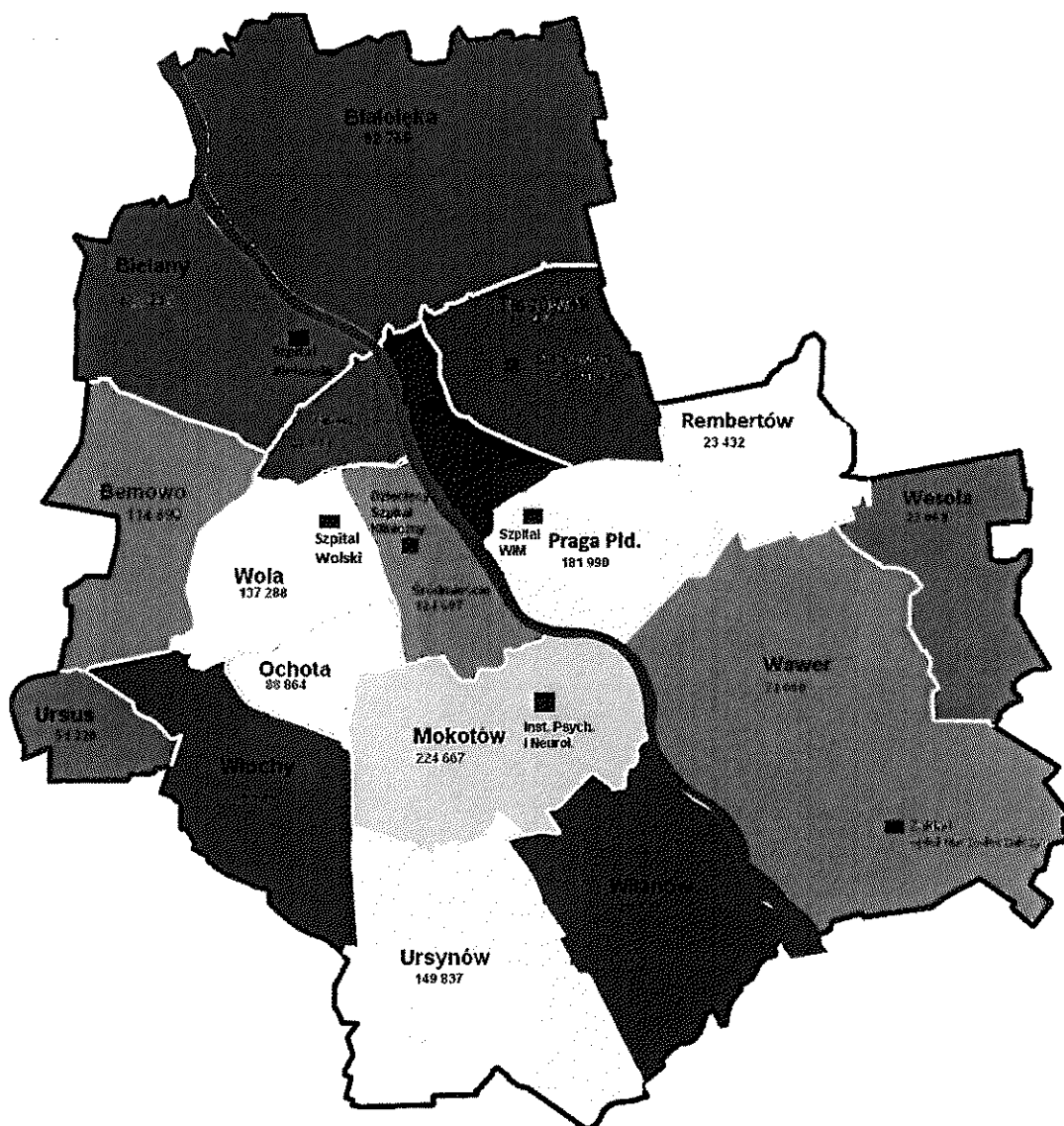
**Rozmieszczenie podmiotów lecznictwa otwartego,
posiadających poradnie psychiatryczne w dzielnicach m.st. Warszawy**



■ Podmioty lecznicze, utworzone przez m.st. Warszawa
 ■ Podmioty lecznicze, utworzone przez pozostałe podmioty

Wydano opinię
 Skarbnika m. st. Warszawy
 z dnia 14 MAR. 2012 A/foise

Rozmieszczenie podmiotów leczniczych, posiadających oddziały psychiatrycznej opieki stacjonarnej w dzielnicach m.st. Warszawy



Podmioty lecznicze, utworzone przez m.st. Warszawa
Podmioty lecznicze utworzone przez pozostałe podmioty

Na ww. mapach pod nazwą dzielnicy m.st. Warszawy zamieszczono liczbę mieszkańców wg stanu na dzień 31.12.2010 r.

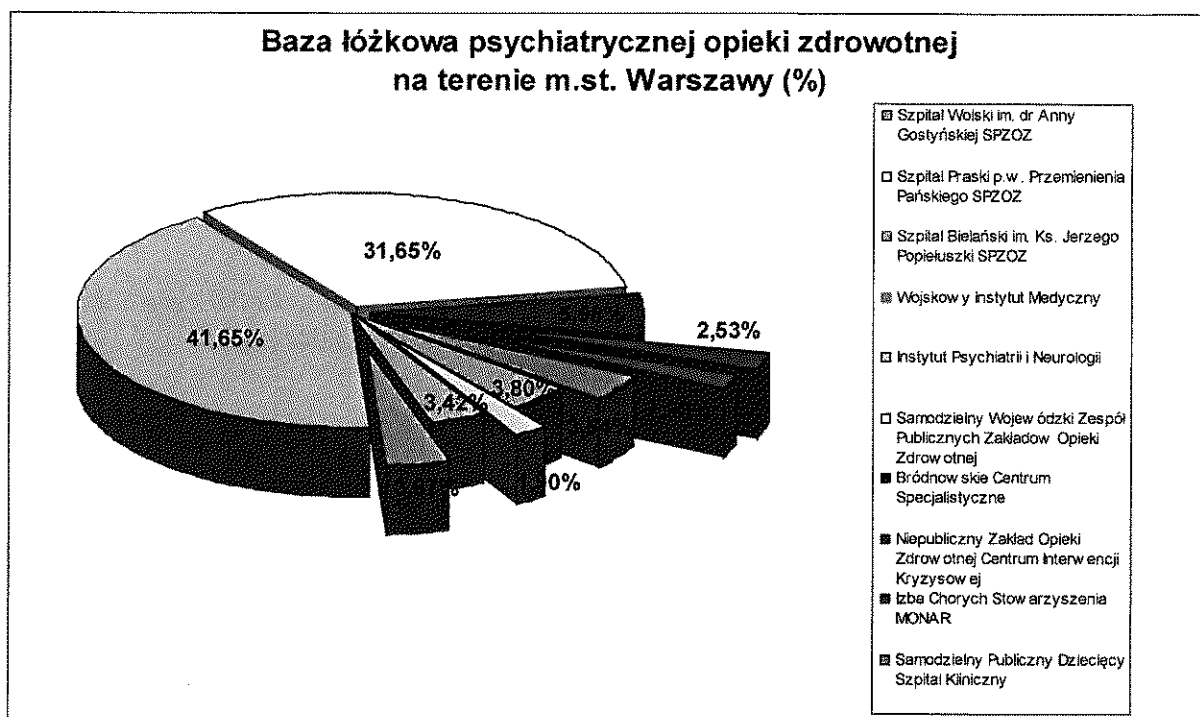
Szczegółowy wykaz placówek realizujących świadczenia psychiatryczne i terapii uzależnień zawierają załączniki nr 2 i 3 i 4 do niniejszego dokumentu.

Na terenie Warszawy funkcjonują również podmioty tworzące, realizujące psychiatryczną opiekę zdrowotną i terapię uzależnień - w trybie ambulatoryjnym, dziennym i stacjonarnym, utworzone przez inne niż m.st. Warszawa podmioty tworzące. Należą do nich Samorząd woj. Mazowieckiego, Rada Ministrów, Prezes Rady Ministrów, Minister Obrony Narodowej, Minister Spraw Wewnętrznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Minister Sprawiedliwości i Sze

Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego. Placówki utworzone przez te podmioty realizują świadczenia dla dorosłych, jak również dla dzieci i młodzieży.

Powyższe podmioty podejmują szereg działań mających na celu poprawę dostępu do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego poprzez rozbudowę infrastruktury w tej dziedzinie. Należy tu przytoczyć następujące przykłady:

1. Warszawski Uniwersytet Medyczny planuje budowę „Instytutu Psychiatrii WUM” z lokalizacją przy ul. Powsińskiej - specjalistycznej placówki na 267 miejsc (152 – łóżek opieki stacjonarnej, 115 – miejsc opieki dziennej).
2. Ministerstwo Obrony Narodowej w 2005 r. zleciło powołanie w strukturze Wojskowego Instytutu Medycznego, Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego – placówki specjalistycznej dla żołnierzy. Klinika bardzo dobrze wypełnia zadania bieżące i jest przygotowana do realizacji nowych zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.



1.4.2. Pomoc i oparcie społeczne.

Świadczenia w zakresie pomocy społecznej na terenie m. st. Warszawy udzielane są w następujących placówkach:

- 1) środowiskowych domach samopomocy – placówkach będących ośrodkami wsparcia o zasięgu lokalnym, przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, mających na celu utrzymanie tych osób w ich naturalnym środowisku oraz zapobieganie instytucjonalizacji. Przeznaczone są dla osób chorych psychicznie po leczeniu ambulatoryjnym lub szpitalnym, nie stanowiących zagrożenia dla samych siebie i otoczenia. Wykaz środowiskowych domów samopomocy w m.st. Warszawie stanowi załącznik nr 5;
- 2) domach pomocy społecznej - placówkach świadczących usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, przeznaczonych dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Wykaz domów pomocy społecznej w m.st. Warszawie stanowi zał. nr 6 do niniejszego dokumentu;

- 3) mieszkaniach chronionych, które są formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną. Przeznacza się je dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki. Przeznaczone są w szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób opuszczających rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo – wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich, uchodźców. Na terenie m. st. Warszawy zlokalizowane są dwa mieszkania chronione przy ul. Lwowskiej i ul. Oszmiańskiej.

I.4.3. Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne

Rolę lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej w odniesieniu do dzieci i młodzieży pełnią poradnie psychologiczno-pedagogiczne, gdzie udzielana pomoc polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu możliwości wynikających z jego konkretnej sytuacji zdrowotnej oraz środowiskowej. Wykaz poradni psychologiczno – pedagogicznych w m.st. Warszawie stanowi zał. nr 7 do niniejszego dokumentu.

CZĘŚĆ II – Aktywność samorządu m.st. Warszawy wpisująca się w cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

II.1. Działania w zakresie usług zdrowotnych

Cel główny nr 1. Programu – to „promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym”,

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”. Miasto st. Warszawa ustaliło priorytety promocji zdrowia psychicznego dotyczące populacji Miasta. Są to:

- 1) zaburzenia nerwicowe,
- 2) zaburzenia organiczne,
- 3) zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu i środków psychoaktywnych,
- 4) choroby typu schizofrenicznego i afektywne,
- 5) samobójstwa.

Podstawą określenia powyższych priorytetów jest ekspertyza „Stan zdrowia mieszkańców Warszawy w latach 1999-2008”³, w części dotyczącej rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji Warszawy. Działania związane z realizacją Programu na obszarze Miasta, będą odniesione do określonych problemów zdrowia psychicznego, jak i grup wiekowych osób, dotkniętych lub zagrożonych chorobami psychicznymi.

Zadanie 1.1.2.: - dotyczy „opracowania lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego”;

³ Op. cit.

Zadanie 1.1.3.: - to „realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego”.

Dotychczas samorząd m.st. Warszawy nie realizował poprzez swoje podmioty lecznicze programów promocji zdrowia psychicznego. Istnieje więc potrzeba opracowania i wdrożenia takich programów. Zostaną one w szczególności skierowane do środowisk dzieci i młodzieży szkolnej, osób zagrożonych patologiami oraz osób starszych. Będą one realizowane głównie poprzez placówki oświatowo-wychowawcze i podmioty lecznicze m.st. Warszawy.

Realizacja zadań edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców Warszawy prowadzona jest obecnie poprzez organizacje pozarządowe.

W latach 2011-2013 powierzono organizacjom pozarządowym: Towarzystwu Rozwoju Rodziny, Fundacji SYNAPSIS oraz Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych – ITAKA, realizację trzech programów edukacyjnych, co przedstawiono w tabeli poniżej (Załącznik do Zarządzenia Nr 289/2011 Prezydenta m.st. Warszawy z dnia 18.02.2011 r.):

Lp.	Wnioskodawca	Nazwa programu /imprezy	Kwota udzielonej dotacji (zł)		
			2011	2012	2013
1.	Towarzystwo Rozwoju Rodziny	"Szkoła bez stresu" - Program profilaktyki skutków stresu szkolnego i wsparcia uczniów borykających się z jego następstwami zdrowotnymi.	41 186,00	41 186,00	41 186,00
2.	Fundacja SYNAPSIS	Wsparcie rodziców i opiekunów dzieci z autyzmem przez realizację programów edukacyjnych poświęconych wiedzy o autyzmie, zapobiegających trudnym i stresowym sytuacjom związanym z wychowywaniem niepełnosprawnego dziecka	23 080,00	15 560,00	15 560,00
3.	ITAKA	"Walcz z depresją. Nie jesteś sam!"	26 620,00	27 580,00	27 580,00
RAZEM			90 886,00	84 326,00	84 326,00

Od 2003 roku, m.st. Warszawa realizuje w szkołach i warszawskich placówkach oświatowych program edukacyjny „Zdrowy uczeń”, w ramach którego przekazywana jest dzieciom i młodzieży szkolnej wiedza na temat zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób. Do obecnie obowiązującego zakresu tego programu zostaną włączone treści dotyczące promocji zdrowia psychicznego.

Cel główny nr 2. Programu dotyczy zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Cel ten będzie realizowany poprzez „upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (cel szczegółowy 2.1.).

Zadania służące realizacji celu szczegółowego 2.1., dotyczą inicjatyw, dla osiągnięcia spójnego, środowiskowego modelu opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. W ramach tych zadań (2.1.1., 2.1.2., i 2.1.3.), zgodnie z danymi, umieszczonymi w Części I, punkcie I.4 niniejszego Programu, m.st. Warszawa prowadzi w trybie ciągłym działania zmierzające do zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych

form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego: leczenia ambulatoryjnego, leczenia w zespołach środowiskowych, leczenia w oddziałach dziennych i w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych – dla dzieci, młodzieży i dorosłych.

M.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym dla trzech szpitali ogólnych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na oddziałach całodobowych, w 2 z nich również w trybie dziennym. Należą do nich:

1. Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ dysponujący 27 łózkami na oddziale psychiatrycznym, gdzie udzielane są świadczenia w trybie całodobowym oraz 25 łózkami dziennymi. W 2010 r. w Szpitalu, w trybie całodobowym hospitalizowano 368 pacjentów (w 2009 – 402). Na oddziale dziennym w 2010 r. przyjęto 1 240 pacjentów (w 2009 - 1 062). W 2010 r. w szpitalnej izbie przyjęć udzielono pomocy 394 pacjentom.
2. Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej SP ZOZ, dysponujący 30 łózkami na klinicznym oddziale psychiatrycznym z pododdziałem dla chorych somatycznie, gdzie udzielane są świadczenia w trybie całodobowym oraz 23 łózkami dziennymi. W 2010 r. w Szpitalu w trybie całodobowym, hospitalizowano 446 pacjentów (w 2009 - 524). W 2010 r. w szpitalnej izbie przyjęć udzielono pomocy 115 pacjentom (w 2009 - 86).
3. Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego SP ZOZ, dysponujący 15 łózkami na oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, gdzie udzielane są świadczenia w trybie całodobowym. W 2010 r. w Szpitalu hospitalizowano 456 pacjentów (w 2009 - 459).

Świadczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej w trybie dziennym udzielane są również w 7 samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej m.st. Warszawy lecznictwa otwartego, w tym w 2 specjalizujących się w terapii uzależnień.

Dostępność do świadczeń w lecznictwie psychiatrycznym w trybie całodobowym jak i dziennym należy ocenić pozytywnie. Średni czas oczekiwania na takie świadczenia wynosi ok. 3 dni.

Dostęp do świadczeń ambulatoryjnych w Warszawie zabezpiecza m.in. 15 podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest m.st. Warszawa. Podmioty te realizują świadczenia zarówno dla osób dorosłych jak i dzieci w następujących zakresach: psychiatria oraz terapia uzależnień i współuzależnień.

W 2010 r. w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych przyjęto 118 082 osób (w 2009 r. - 104 525), a w poradniach dla dzieci i młodzieży – 13 508 osób (w 2009 r. – 13 215). Do poradni terapii uzależnień od alkoholu w 2010 r. przyjęto 53 475 osób (w 2009 r. 47 515), a do poradni terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych 691 osób (w 2009 r. – 685).

Dłuższy czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjne odnotowano w 2010 r. w poradniach zdrowia psychicznego zarówno dla osób dorosłych jak i dzieci, gdzie średni czas oczekiwania wyniósł odpowiednio - 21 i 10 dni.

W ramach Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego podjęte będą działania w celu zwiększenia bazy łóżkowej lecznictwa psychiatrycznego i takiego jej rozplanowania, aby wypełniając założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zapewnić pacjentom dostęp do świadczeń jak najbliżej ich miejsca

zamieszkania. Baza leczenia szpitalnego jak i ambulatoryjnego będzie istotnym elementem tworzonych centrów zdrowia psychicznego.

Na terenie m. st. Warszawy funkcjonują liczne podmioty opieki zdrowotnej, nadzorowane przez właściwe podmioty tworzące, a także znaczna liczba niepublicznych podmiotów leczniczych, dlatego też realizacja Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 - 2015, szczególnie w kontekście tworzenia lokalnych centrów zdrowia psychicznego, wymagać będzie współpracy wszystkich podmiotów tworzących.

II.2. Działania w zakresie spraw społecznych

Z punktu widzenia szerokiego zakresu merytorycznego Programu, istotną rolę w jego realizacji należy przypisać sektorowi polityki społecznej, tak w zakresie informacyjno-edukacyjnym, profilaktycznym, jak i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Dokumentem integrującym działania prospołeczne samorządu m.st. Warszawy jest Społeczna Strategia Warszawy – Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2020, przyjęta uchwałą Rady m.st. Warszawy nr XLVI/1427/2008. Jest to dokument programowy stanowiący podstawę realizacji polityki społecznej Miasta na najbliższe lata. Strategia określa cele strategiczne i szczegółowe. Ich realizacja pozwoli na wzmocnienie Warszawy jako aktywnego samorządu współpracy i partnerstwa, stwarzającego mieszkańcom zarówno możliwości rozwoju, jak i poczucie bezpieczeństwa. Pomoże zwiększyć potencjał społeczny Warszawy, zapewnić mieszkańcom równe szanse w dostępie do dóbr i usług oraz udział w życiu publicznym. W ciągu najbliższych kilkunastu lat Warszawa powinna tworzyć i wprowadzać w życie zintegrowaną politykę społeczną, odpowiadającą na wyzwania rozwojowe i rozwiązującą bieżące problemy.

Jednym z najważniejszych wyzwań rozwojowych ujętych w Społecznej Strategii Warszawy jest konieczność intensyfikacji działań na rzecz integracji osób niepełnosprawnych, seniorów, a także grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Zadania te Miasto realizuje m.in. poprzez Warszawski Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2010 – 2020, którego celem jest tworzenie warunków zapewniających osobom niepełnosprawnym oraz ich rodzinom pełne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej, dostęp do informacji, edukacji, rynku pracy i infrastruktury publicznej.

Wśród realizowanych w ramach ww. programu zadań jest świadczenie specjalistycznych usług dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej i finansowane z budżetu państwa. Udzielanie powyższych świadczeń polega na uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym motywowaniu do aktywności, prowadzeniu treningów samoobsługi i umiejętności społecznych, pomocy w gospodarowaniu pieniędzmi oraz na wsparciu psychologicznym i usprawnianiu zaburzonych funkcji organizmu.

Cel główny nr 1. Programu dotyczy „promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym”.

Cel szczegółowy 1.2. – to „zapobieganie zaburzeniom psychicznym”.

Zadanie 1.2.1. – dotyczy „opracowania programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym”. Zadanie takie jest realizowane od listopada 2007, niejako wyprzedzając zapisy Programu. Miasto realizuje zakrojony na szeroką skalę, przyjęty przez Radę m.st. Warszawy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Został on przygotowany przez grono specjalistów, w tym praktyków z warszawskich organizacji pozarządowych. Zakłada współpracę interdyscyplinarną, wyznacza kierunki działań prewencyjnych i naprawczych adresowanych do mieszkańców Warszawy, a w szczególności do osób doświadczających przemocy (głównie dzieci i kobiet), świadków oraz osób stosujących przemoc w rodzinie.

Czteroletni okres realizacji Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz ostatnie zmiany ustawowe zbliżają sukcesywnie do utworzenia w Warszawie rozwiązań systemowych przeciwdziałania tej patologii.

Celem ogólnym Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie jest zwiększenie skuteczności pomocy dla rodzin, w których ten problem przemocy występuje.

Celami szczegółowymi są:

- 1) podniesienie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie,
- 2) zwiększenie dostępności i efektywności działań profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie adresowanych do różnych grup społecznych,
- 3) zwiększenie kompetencji zawodowych pracowników służb, instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie,
- 4) dostosowanie zasobów istniejących na terenie m.st. Warszawy do potrzeb tworzonego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- 5) zapewnienie kompleksowej pomocy rodzinom, w których występuje przemoc z uwzględnieniem potrzeb wszystkich członków rodzin,
- 6) zintegrowanie środowisk i działań na rzecz ograniczania zjawiska przemocy w rodzinie.

Koordinacja:

- 1) na poziomie m.st. Warszawy, tzn. ogólnomiejskim - Biuro Polityki Społecznej Urzędu m. st. Warszawy;
- 2) na poziomie Dzielnic m.st. Warszawy, tzn. dzielnicowym – Wydziały Spraw Społecznych i Zdrowia.

Realizatorzy:

1. na poziomie ogólnomiejskim - Prezydent m.st. Warszawy poprzez Biuro Polityki Społecznej Urzędu m.st. Warszawy, inne Biura Urzędu m. st. Warszawy, w szczególności Biuro Edukacji, Biuro Polityki Zdrowotnej, Biuro Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Biuro Prasowe, Straż Miejską, Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy, Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie, placówki opiekuńczo-wychowawcze, ośrodki interwencji kryzysowej, ośrodki adopcyjno-opiekuńcze, specjalistyczne poradnie rodzinne, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, żłobki, specjalistyczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapeutyczne, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, podmioty lecznicze, w tym Poradnię Psychoterapii Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
2. na poziomie dzielnicowym – organy dzielnic m. st. Warszawy poprzez wydziały spraw społecznych i zdrowia dla dzielnic, wydziały oświaty i wychowania dla dzielnic, ośrodki pomocy społecznej, punkty informacyjno-konsultacyjne, dzielnicowe zespoły ds. realizacji programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przedszkola, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, podmioty lecznicze, kluby pracy i inne jednostki organizacyjne zgodnie z kompetencjami.

- organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe oraz inni partnerzy zewnętrzni, w tym w szczególności policja, sądy, prokuratura, służby więzienne, instytuty naukowo-badawcze, administracja rządowa i agendy rządowe, jednostki samorządu terytorialnego, media, a także eksperci, którzy – w zależności od celu i rodzaju zadania, są zapraszani do współpracy przez realizatorów programu.

Kontynuacją obecnie realizowanego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, będzie opracowanie programu na lata 2012-2015, który uwzględni wnioski z prowadzonego monitoringu i analizy funkcjonowania realizatorów w dotychczas realizowanym programie (2007-2011) oraz wyniki badań sondażowych i badań potrzeb osób doznających przemocy, a także rekomendacje do dalszych działań. Priorytetowym obszarem będą działania profilaktyczne i promowanie prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci, w rodzinach zagrożonych przemocą, a także działania edukacyjne służące wzmocnieniu wychowawczych i opiekuńczych kompetencji rodziców.

Profilaktyka zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i środków psychoaktywnych jest jednym z priorytetów ochrony zdrowia psychicznego w m.st. Warszawie. Rada m.st. Warszawy corocznie uchwała Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Cel strategiczny ww. programu zakłada ograniczenie występowania uzależnień, nadużywania alkoholu, używania innych środków psychoaktywnych oraz negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania oraz uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, a także przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Celami operacyjnymi ww. programu są: ograniczenie skali występowania ryzykownych zachowań u dzieci i młodzieży, zapewnienie pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, członków ich rodzin oraz osób doznających przemocy, poprawa sytuacji społecznej osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem, modyfikacja postaw społecznych wobec niepożądanych zjawisk, ograniczanie dostępności alkoholu oraz wsparcie działań służących ograniczeniu występowania zjawiska kierowania pojazdami w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem innych środków psychoaktywnych.

Odbiorcami programu są wszyscy mieszkańcy m.st. Warszawy bez względu na wiek, płeć i status społeczny.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy realizowany jest przez Prezydenta m.st. Warszawy za pośrednictwem Biura Polityki Społecznej Urzędu m. st. Warszawy, Zarządy Dzielnic za pośrednictwem Wydziałów Spraw Społecznych i Zdrowia oraz podmioty współdziałające z Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy, dzielnicowe zespoły realizacji programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych m.st. Warszawy, dzielnicowe zespoły ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zespoły interdyscyplinarne, ośrodki pomocy społecznej m.st. Warszawy, a także Stołeczny Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych.

Realizując zadania publiczne z zakresu ograniczenia występowania uzależnień, nadużywania alkoholu, używania innych środków psychoaktywnych oraz towarzyszących im negatywnych zjawisk, a także przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Miasto, w zależności od celu i rodzaju zadania, ściśle współpracuje z organizacjami pozarządowymi, podmiotami leczniczymi, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi. Podmioty te realizują zadania z obszaru szeroko pojętej profilaktyki uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, terapii, rehabilitacji i postrehabilitacji, edukacji publicznej oraz interwencji kryzysowej.

Finansowanie ww. działań przez m.st. Warszawę odbywa się poprzez przyznawanie dotacji celowych, bądź podmiotowych oraz zakupu świadczeń terapeutycznych.

Co cztery lata uchwalane są: Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Miejski Program Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działania Na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS. Obecnie realizowane są programy uchwalone na lata 2008-2011.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii.

Strategicznym celem programu jest ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych w m.st. Warszawie.

Cel ten realizowany jest w trzech obszarach:

1. Profilaktyka, polegająca na zwiększeniu efektywności działań profilaktycznych prowadzonych w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych, ograniczaniu ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży, podnoszeniu poziomu wiedzy mieszkańców m.st. Warszawy na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, zwiększeniu dostępności do informacji i poradnictwa z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz podnoszeniu poziomu kompetencji realizatorów działań profilaktycznych.
2. Leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych, polegające na zwiększeniu dostępności do pomocy specjalistycznej dla osób uzależnionych, ograniczaniu szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych, podnoszeniu poziomu wiedzy mieszkańców m.st. Warszawy na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, a także poszerzaniu kompetencji zawodowych osób zatrudnionych w placówkach specjalistycznych, udzielających pomocy osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych.
3. Postrehabilitacja i pomoc socjalna, której celem są: zapewnienie ciągłości terapii w programach postrehabilitacji i readaptacji społecznej, działania na rzecz rozwiązywania problemów socjalno-bytowych osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję, rozszerzanie oferty socjalnej dla osób uzależnionych, przyjmujących narkotyki, a także stwarzanie możliwości wymiany doświadczeń zawodowych osobom realizującym zadania z zakresu postrehabilitacji i pomocy socjalnej.

Miejski Program Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działania Na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS.

Strategicznym celem programu jest zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV oraz poprawa jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich w m.st. Warszawie. W latach 2008-2011 realizowany jest on w dwóch obszarach:

- 1) Zapobieganie zakażeniom HIV; polegające na podnoszeniu poziomu wiedzy mieszkańców m.st. Warszawy na temat HIV/AIDS, zwiększaniu dostępności do informacji i poradnictwa z zakresu HIV/AIDS, poszerzaniu kompetencji osób działających na rzecz przeciwdziałania HIV/AIDS, ograniczaniu ryzykownych zachowań, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży oraz zwiększaniu dostępności do diagnostyki zakażeń HIV.
- 2) Pomoc i wsparcie dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich, której celem jest zapewnienie ciągłości opieki psychologicznej i socjalnej, ograniczanie szkód zdrowotnych osób żyjących z HIV/AIDS, poszerzenie kompetencji zawodowych osób pracujących z osobami żyjącymi z HIV/AIDS.

Powyższe programy realizowane są przez Prezydenta m.st. Warszawy za pośrednictwem Biura Polityki Społecznej Urzędu m.st. Warszawy, inne Biura Urzędu m.st. Warszawy, w dzielnicach Ośrodki Pomocy Społecznej/Wydziały Spraw Społecznych i Zdrowia, a poza tym przez jednostki organizacyjne m.st. Warszawy oraz partnerów zewnętrznych, zaproszonych do współpracy. W zależności od celu i rodzaju zadania, Biuro ściśle współpracuje z organizacjami pozarządowymi, publicznymi i niepublicznymi podmiotami leczniczymi, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi.

Poszerzony został zakres zadań Dzielnicowych Zespołów Realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy o opracowanie lokalnych programów przeciwdziałania narkomanii oraz HIV/AIDS i nadzór nad ich realizacją na poziomie dzielnicy. Ponadto Prezydent m.st. Warszawy może powołać Miejską Radę ds. Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS.

Finansowanie ww. działań przez m.st. Warszawa odbywa się w drodze przyznawania dotacji celowych bądź podmiotowych oraz zakupu świadczeń terapeutycznych.

Cel główny nr 2. Programu – dotyczy „zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym”;

Cel szczegółowy 2.2. – „upowszechnienia zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego”, w swoich zadaniach 2.2.1. i 2.2.2. przewiduje opracowanie i realizację lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

Zadania tego rodzaju realizowane są w ramach pracy ciągłej na obszarze m.st. Warszawy w ramach kompetencji samorządu Miasta w formach: środowiskowych domów samopomocy, domów pomocy społecznej, mieszkań chronionych. Szczegółowy opis placówek zamieszczono w Rozdz. V, pkt 2 Pomoc i oparcie społeczne.

Środowiskowe domy samopomocy

Prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ŚDS) jest zadaniem zleconym z zakresu administracji państwowej. Z pobytu w ŚDS mogą korzystać osoby przewlekłe psychicznie chore lub z głęboką niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z lekką niepełnosprawnością, gdy oprócz niepełnosprawności intelektualnej występują u nich inne sprzężone zaburzenia. Usługi w ŚDS nastawione są na podtrzymanie umiejętności życiowych uczestników zajęć oraz ich rozwój, poprawę funkcjonowania, integrowanie ze środowiskiem lokalnym zgodnie z indywidualnymi planami postępowania terapeutyczno-rehabilitacyjnego. Placówki te prowadzone są w dwóch typach: typ A - dla osób chorych psychicznie i typ B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W Warszawie funkcjonuje 20 środowiskowych domów samopomocy, w tym jeden typu A i trzy typu B prowadzone przez organizacje pozarządowe, w ramach zadań zleconych przez Miasto. Pozostałe środowiskowe domy – 9 typu A i 7 typu B – działają w strukturach dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej, stanowiąc zasadniczy element wsparcia osób z niepełnosprawnościami w społeczności lokalnej. W 2009 r. wydano 526 decyzji kierujących do ŚDS przy 625 miejscach. Pogłębionej analizy i odpowiednich działań wymaga kierowanie do tych placówek i pełne wykorzystanie przygotowanych miejsc.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy, do końca roku 2014 nastąpi wyodrębnienie środowiskowych domów samopomocy ze struktur ośrodków pomocy społecznej.

Planowany jest następujący harmonogram działań:

Rok 2011

- 1) w trakcie prac nad budżetem na rok 2012, środki na zadanie zlecone – prowadzenie środowiskowych domów samopomocy – zostaną ulokowane w załącznikach dzielnicowych,
- 2) zmiany w obowiązujących aktach prawa miejscowego zostaną przygotowane do października,
- 3) od kwietnia zostaną podjęte rozmowy i uzgodnienia z Burmistrzami Dzielnic m.st. Warszawy, związane np. z lokalami obecnie zajmowanymi przez ŚDS, a także z ewentualnością łączenia dwóch typów ŚDS w danej dzielnicy (dotyczy to Dzielnic: Bielany, Targówek, Żoliborz), co obniży koszty administracyjne.

Rok 2012

Z dniem 1 stycznia wszystkie środowiskowe domy staną się jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Powołani kierownicy zaplanują i przeprowadzą proces dostosowania ich do obowiązujących standardów pod względem kadrowym i lokalowym, tak aby 31 grudnia 2014 r. wszystkie środowiskowe domy spełniały wymogi ww. rozporządzenia.

Lata 2013-2014

Nastąpi zindywidualizowane doprowadzanie środowiskowych domów do obowiązującego standardu.

Domy pomocy społecznej

Miasto stołeczne Warszawa prowadzi, bądź zleca zapewnienie całodobowej opieki w 18 domach pomocy społecznej z 1877 miejscami. Trzy niepubliczne domy pomocy społecznej prowadzone są przez zgromadzenia zakonne, dwa przez organizacje pozarządowe.

Tabela 1. Domy pomocy społecznej w Warszawie.

Typ domu pomocy społecznej	Liczba domów	Liczba miejsc
Dom pomocy społecznej dla osób starszych	7 w tym 1 niepubliczny	618
Dom pomocy społecznej dla przewlekle somatycznie chorych	7 w tym 2 niepubliczne	785
<i>Dom pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych</i>	1	200
Dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	2 w tym 1 niepubliczny	249
Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	1 Niepubliczny	25
Razem	18	1 877

Źródło: Sprawozdanie z działalności Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie w roku 2009.

W domach pomocy społecznej prowadzonych przez Miasto realizowane są programy naprawcze, związanych z osiągnięciem ustawowych standardów w zakresie warunków lokalowych, bezpieczeństwa przeciwpożarowego i zatrudnienia wykwalifikowanego personelu.

Największy deficyt miejsc występuje w placówkach przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych. M.st. Warszawa kieruje swoich mieszkańców do DPS w Nasielsku, gdzie dysponuje 50 miejscami oraz umieszcza ich w placówkach na terenie innych powiatów. W latach 2007 – 2009 wydano 280 takich decyzji, a na miejsce w DPS w 2008 roku oczekiwały 82 osoby z chorobą psychiczną. Także nie w pełni zaspokojony jest popyt na miejsca w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Mieszkania chronione

Mieszkanie chronione jest przeznaczone dla osób mogących, przy odpowiednim wsparciu, samodzielnie żyć w środowisku - w szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze, resocjalizacyjne, zakłady dla nieletnich, rodziny zastępcze, domy pomocy społecznej.

W Warszawie funkcjonuje jedno mieszkanie chronione terapeutyczno-readaptacyjne prowadzone przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzielnicy Targówek, w ramach środowiskowego domu samopomocy, w którym rotacyjnie przebywają 4 osoby, będące uczestnikami zajęć dziennego środowiskowego domu samopomocy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Ponadto funkcjonują dwa mieszkania chronione przy ul. Oszmiańskiej i Lwowskiej. Ich charakterystykę przedstawiono poniżej.

Zgodnie z zapisami Uchwały Rady m. st. Warszawy Nr LVIII/1751/2009 z dnia 9 lipca 2009 r. w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu miasta stołecznego Warszawy Rada m. st. Warszawy może przekazywać lokale z zasobu mieszkaniowego jednostkom organizacyjnym pomocy społecznej na prowadzenie mieszkań chronionych. Miasto może także partycypować w kosztach budowy lokali mieszkalnych w ramach Towarzystwa Budownictwa Społecznego i przekazywać je na prowadzenie mieszkań chronionych.

Informacja o mieszkaniach chronionych:

1) przy ul. Oszmiańskiej

Zadanie realizowane jest od września 2010 r. kontynuacja od stycznia 2011 roku – w formie konkursu. Jest to mieszkanie chronione treningowe, zapewnione przez m.st. Warszawa. Mieści się w lokalu komunalnym na terenie dzielnicy Targówek. Mieszkanie prowadzone jest przez Warszawskie Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, organizację pozarządową wyłonioną w otwartym konkursie ofert. Przeznaczone jest dla 4 osób z niepełnosprawnością intelektualną, które ukończyły 25. rok życia, pracujących lub korzystających z różnych środowiskowych form wsparcia. Nabór do programu pilotażowego jest prowadzony wśród uczestników warszawskich Środowiskowych Domów Samopomocy typu B (dla osób z niepełnosprawnością intelektualną). Pobyt osób niepełnosprawnych w mieszkaniu ma charakter treningowy. Przygotowuje do samodzielnego życia, zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, umożliwia integrację ze społecznością lokalną. Podopiecznych wspomaga pracownik socjalny. Jest to pierwsze przedsięwzięcie realizowane przez Biuro Polityki Społecznej po uwzględnieniu zmian w Ustawie o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, które pozwalają, aby środki finansowe – dotacja, zostały wykorzystane na

działalność bieżąca, a także na prace adaptacyjne i zakup wyposażenia dla mieszkań chronionych.

2) przy ul. Lwowskiej

Zadanie realizowane jest od marca 2011 roku w formie konkursu. Jest to mieszkanie chronione treningowe zapewnione przez m.st. Warszawa, mieści się w lokalu komunalnym, Mieszkanie prowadzone jest przez Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi, organizację pozarządową wyłonioną w otwartym konkursie ofert. Przeznaczone jest dla 10 dorosłych osób (5 osób przez 5 miesięcy) chorych psychicznie, pracujących lub korzystających z różnych form wsparcia. Pobyt osób niepełnosprawnych w mieszkaniu ma charakter treningowy. Przygotowuje do samodzielnego życia, zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, umożliwia integrację ze społecznością lokalną; podopiecznych wspomaga pracownik socjalny.

Działania podejmowane przez m.st. Warszawa na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej i samopomocy środowiskowej wpisują się w założenia Warszawskiego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2010 – 2020.

II.3. Działania w zakresie edukacji

Istotną rolę w zakresie realizacji Celu szczegółowego nr 1.3. – „zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi” – zadania 1.3.1. i 1.3.2. – przygotowanie i realizacja lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi”, należy przypisać Biuru Edukacji.

Dokumentem strategicznym, wyznaczającym kierunki rozwoju modelu edukacji na terenie Miasta, jest „Polityka edukacyjna m.st. Warszawy na lata 2008-2012”. Dokument ten zawiera wykaz działań priorytetowych, które są realizowane i będą kontynuowane. Są to:

- 1) wspieranie rozwoju małego dziecka, w tym upowszechnianie różnych form edukacji przedszkolnej,
- 2) stałe podnoszenie jakości kształcenia w szkołach,
- 3) tworzenie przyjaznego i bezpiecznego środowiska wychowawczego w szkołach,
- 4) unowocześnienie edukacji dla rynku pracy, w tym przebudowa oferty szkolnictwa zawodowego,
- 5) przeciwdziałanie wszelkiemu wykluczeniu społecznemu,
- 6) stwarzanie warunków do rozwoju talentów i zainteresowań uczniów,
- 7) wzmacnianie obywatelskiego i europejskiego wymiaru edukacji,
- 8) szersze wykorzystanie nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych w nauczaniu,
- 9) budowanie związków między oświatą, a szkolnictwem wyższym,
- 10) rozwój współpracy ze społecznymi partnerami edukacji.

Strategicznymi obszarami działań są:

- 1) edukacja i wspieranie rozwoju małego dziecka,
- 2) edukacja szkolna,
- 3) edukacja na rynku pracy,
- 4) edukacja poza szkołą, uczenie się przez całe życie,
- 5) rozwój nauczycieli i kadr oświatowych,
- 6) zarządzanie i finansowanie oświaty.

W każdym z powyższych obszarów występuje wspólny aspekt – działania przeciw wykluczeniu społecznemu.

W ramach realizacji programu strategicznego „Edukacja dla wszystkich – włączająca i przeciwdziałająca segregacji” prowadzone są działania wychowawcze mające na celu przełamywanie stereotypów myślenia o osobach niepełnosprawnych lub upośledzonych umysłowo, poprzez udział i organizację dużych projektów edukacyjnych takich jak:

- 1) Europejskie Letnie Igrzyska Olimpiad Specjalnych, które odbyły się w Warszawie we wrześniu 2010 roku,
- 2) Tydzień Integracji Europejskiej „Gry bez Granic” – zorganizowany dla ponad 100 uczniów niepełnosprawnych ruchowo z 7 krajów europejskich,
- 3) koncerty artystyczne, zawody sportowe przygotowane przez niepełnosprawne dzieci dla swoich pełnosprawnych kolegów – działania cykliczne,
- 4) wyjazdy na obozy artystyczne uczniów niepełnosprawnych i pełnosprawnych z ośrodków resocjalizacyjnych (działania cykliczne).

Prowadzone są również systemowe projekty edukacyjno-terapeutyczne mające na celu wsparcie dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny takie jak:

- 1) wczesne wspomaganie rozwoju dziecka zorganizowane w 19 zespołach. Pomoc otrzymuje corocznie ponad 300 dla małych dzieci niepełnosprawnych z różnorodnymi zaburzeniami i potrzebami, które po przeprowadzonej terapii w większości trafiają do szkolnictwa ogólnodostępnego (80%),
- 2) Specjalistyczne Punkty Konsultacyjne (10 punktów), które pomagają dzieciom mającym problemy z nauką, ich rodzinom i nauczycielom. Przyczyna tkwi w różnym stopniu upośledzenia i dysfunkcjach sprzężonych, bądź problemach z uzależnieniem, zachowaniami buntowniczymi, trudnościami w nauce spowodowanymi zaległościami w edukacji, kłopotami psychicznymi, zespołem Aspergera, autyzmem itp. Pomoc udzielana jest bezpłatna i cieszy się dużym zaufaniem osób z niej korzystających,
- 3) Dzielnicowe Centra ds. Integracji pomagają dzieciom z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego w znalezieniu miejsc w oddziałach integracyjnych w szkołach i przedszkolach na terenie dzielnicy oraz wspierają rodziców i nauczycieli tych dzieci tworząc grupy wsparcia dla rodziców, konferencje dla nauczycieli itp.,
- 4) serwis internetowy „Pomoc Dziecku”, w którym znajduje się informacja o bezpłatnej pomocy świadczonej dziecku o specjalnych potrzebach przez placówki edukacyjne, pomocy społecznej i zdrowia. Znajdują się w nim informacje o ofercie świadczonej bezpłatnie przez 187 jednostek organizacyjnych Miasta: 147- edukacyjnych, 21 medycznych, 19 pomocy społecznej),
- 5) w Biurze Edukacji zorganizowano grupę 14 interwencji kryzysowych, w skład której wchodzi psychologowie specjalnie przeszkoleni w zakresie wsparcia i interwencji w sytuacji kryzysu. Określono procedury wymagane w sytuacjach kryzysowych. Jeśli dyrektor placówki informuje o takiej potrzebie, interwencja za pośrednictwem Biura Edukacji jest skierowana do pracy w zakresie wsparcia i interwencji kryzysowej z grupami poszkodowanych (uczniów, nauczycieli, rodziców). Interwencje przechodzą cykliczne, dodatkowe szkolenia przeprowadzane 2 razy w roku,
- 6) Biuro Edukacji sprawuje bezpośredni nadzór nad 10 szkołami zlokalizowanymi w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. W szkołach tych uczy się ponad 900 dzieci, które są pacjentami oddziałów szpitalnych. Uczniowie realizują tu przede wszystkim zajęcia edukacyjne, ale również zajęcia wychowawcze spełniające rolę terapeutyczną i pozwalające choć na chwilę zapomnieć o problemach zdrowotnych. Często są to teatryki, spotkania z ciekawymi ludźmi, zajęcia

plastyczne, muzyczne, muzykoterapia, bajkoterapia, origami, itp. prowadzone metodami aktywnymi. Wśród 10 szkół, 3 z nich zajmują się dziećmi z problemami psychicznymi. Do szkół tych uczęszcza około 120 dzieci. Są to:

- Zespół Szkół Specjalnych nr 96 w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, (oddziały przedszkolne, szkoła podstawowa, gimnazjum i liceum ogólnokształcące), w którym uczy się około 50 dzieci z problemami psychicznymi, takimi jak: psychozy, anoreksja, bulimia, depresja, schizofrenia, próby samobójcze);
 - Szkoła Podstawowa nr 302 w Ośrodku Terapii Dziecka w Środowisku. W szkole w klasach 1-4 uczą się dzieci przyjęte na oddział dzienny Ośrodka. W szkole uczy się około 30 dzieci z zaburzeniami zachowania - ADHD, zespołem Aspergera i dzieci ze spektrum autyzmu;
 - Zespół Szkół Specjalnych nr 87 w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie, w skład którego wchodzi szkoła podstawowa i gimnazjum. W szkole uczy się około 100 dzieci, przy czym dwa oddziały tego szpitala dziecięcego (w tym jeden oddział dzienny) to oddziały psychiatryczne, na których przebywa około 40 dzieci. Są to dzieci i młodzież po próbach samobójczych, z zaburzeniami zachowania (ADHD), psychozami, zaburzeniami łaknienia.
- 7) Biuro Edukacji nadzoruje oraz wspiera organizacyjnie i finansowo pracę szkół dla dzieci z autyzmem. W Warszawie przy ulicy Tarchomińskiej 4 powstał Zespół Szkół Specjalnych nr 97, specjalizujący się w edukacji dziecka autystycznego. W szkole tej w oddziałach przedszkolnych, szkole podstawowej i gimnazjum uczy się 44 uczniów. Szkoła jest znana w środowisku warszawskim i całej Polsce z bardzo dobrych efektów działań edukacyjnych i terapeutycznych. Ze względu na narastający problem autyzmu i ogromną potrzebę edukacji narastającej liczby dzieci zdiagnozowanych jako autystyczne, otworzono również oddziały w trzech innych warszawskich szkołach: Zespole Szkół Specjalnych nr 92, Zespole Szkół Specjalnych nr 98, ul. Bartnicza 2, Zespole Szkół Specjalnych nr 99. W warszawskich szkołach specjalnych uczy się ponad 720 dzieci autystycznych (dane z SIO z listopada 2011 roku), z czego 250 w szkołach specjalnych zaś pozostali w szkołach integracyjnych i ogólnodostępnych.
- 8) Biuro Edukacji nadzoruje oraz wspiera organizacyjnie i finansowo pracę młodzieżowych ośrodków socjoterapii i młodzieżowych ośrodków wychowawczych, szkół dla dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym, zagrożonych uzależnieniami, niedostosowanych społecznie, do których uczęszczają uczniowie z problemami w nauce i wychowaniu, na wniosek rodziców lub z postanowienia sądu rodzinnego. Są to szkoły z internatami, w których pracuje specjalistyczna kadra socjoterapeutyczna. Do szkół tych uczęszcza 885 uczniów głównie z Warszawy i okolic.
- 9) Biuro Edukacji nadzoruje oraz wspiera organizacyjnie i finansowo pracę jedyne na Mazowszu Ośrodka Rewalidacyjno – Wychowawczego nr 1 ul. Belska 5, dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym i ze sprzężonymi niepełnosprawnościami oraz organizację zajęć rewalidacyjno - wychowawczych w innych warszawskich szkołach. W roku szkolnym 2010/2011 zajęciami objęto 146 osób, przy czym w szkołach specjalnych i ośrodku rewalidacyjno- wychowawczym 86 osób.

Działania tego rodzaju są prowadzone w ramach pracy ciągłej, będą kontynuowane i rozwijane. Należy dodać, że Biuro Edukacji Urzędu m.st. Warszawy w sposób aktywny

realizuje zadania na rzecz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i problemami rodzinnymi w szkołach ogólnodostępnych i specjalnych. W każdej szkole obowiązkowo jest realizowany program profilaktyczny, który podejmuje działania zmierzające do przeciwdziałania i zapobiegania narkomanii, alkoholizmowi, dopalaczom i paleniu papierosów. Młodzież poznaje negatywne skutki przyjmowania używek. W 20 szkołach i placówkach specjalnych realizowanych jest 58 programów własnych nauczania, wprowadzane są także innowacje pedagogiczne.

Biuro Edukacji od trzech lat we współpracy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie - Zakładem Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego, realizując program: „Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I - III”. Badania przeprowadzone w ramach tego projektu sfinansowało z funduszy zagranicznych w ramach grantu Fogarty International Center, U.S. National Institute of Health. Objęły one ok. 3000 uczniów gimnazjów publicznych i niepublicznych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii, tych samych w kolejnych trzech latach. Nasuwające się wnioski z badań potwierdziły problemy wychowawcze wśród młodzieży w wieku gimnazjalnym oraz pokazały kierunki podejmowanych działań wychowawczych.

Cel szczegółowy nr 1.4. dotyczy organizacji systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego, poprzez tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej. Rolę taką w odniesieniu do dzieci i młodzieży pełnią Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości, wynikających w szczególności: z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego, z zagrożenia niedostosowaniem społecznym, ze szczególnych uzdolnień, ze specyficznych trudności w uczeniu się, z zaburzeń komunikacji językowej, z choroby przewlekłej, z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, niepowodzeń edukacyjnych, z zaniedbań środowiskowych, trudności adaptacyjnych (różnice kulturowe, kształcenie za granicą).

Zadania poradni psychologiczno-pedagogicznej to:

- 1) diagnozowanie poziomu rozwoju, potrzeb i możliwości dzieci i młodzieży,
- 2) wspomaganie dzieci i młodzieży,
- 3) prowadzenie terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin,
- 4) pomoc dzieciom i młodzieży w wyborze kierunku kształcenia i zawodu,
- 5) wspomaganie dzieci i młodzieży z trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego (powrót z zagranicy),
- 6) pomoc rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu możliwości, predyspozycji i uzdolnień dzieci i młodzieży,
- 7) działania z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów,
- 8) współpraca ze szkołami i placówkami w rozpoznawaniu specyficznych problemów w uczeniu się,
- 9) współpraca z przedszkolami, szkołami i placówkami przy opracowywaniu i realizowaniu indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych oraz planów działań wspierających,
- 10) współpraca w udzielaniu i organizowaniu przez przedszkola, szkoły i placówki pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- 11) wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji rodziny,
- 12) wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji przedszkola, szkoły lub placówki (w tym pomoc nauczycielom w rozwiązywaniu problemów dydaktyczno-wychowawczych),

- 13) prowadzenie edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego,
- 14) udzielanie, we współpracy z placówkami doskonalenia zawodowego, wsparcia merytorycznego nauczycielom.

Odpowiedzialnym za organizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów jest dyrektor szkoły. Pomocy udzielają nauczyciele oraz specjaliści (w szczególności: psycholog, pedagog, logopeda i doradca zawodowy).

Istotną kwestią jest konieczność poprawy warunków w jakich prowadzona jest edukacja dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Dotyczy to 2 szkół: Zespołu Szkół Specjalnych nr 96 w Instytucie Psychiatrii Neurologii oraz Zespole Szkół Specjalnych nr 302 w Ośrodku Terapii Dziecka w Środowisku.

II.4. Działania w zakresie aktywizacji zawodowej.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego przyjmując środowiskowy model opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi i profilaktyki tych chorób, uwzględnia istotną rolę w sprawowaniu tej opieki ze strony aktywizacji zawodowej.

Zagadnień tych dotyczy Cel główny nr 2 Programu – „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” oraz Cel szczegółowy 2.3 – „aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi”.

1. Podstawy prawne regulujące działania z zakresu zatrudniania osób niepełnosprawnych

Działania z zakresu rehabilitacji zawodowej, możliwości udzielenia pomocy osobom niepełnosprawnym bezrobotnym i poszukującym pracy oraz pracodawcom zatrudniającym te osoby określają ustawy:

- 1) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.)
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 nr 127, poz. 721 z późn. zm.)

Zgodnie z przepisami osoby niepełnosprawne mogą rejestrować się jako bezrobotne lub poszukujące pracy.

Osoba bezrobotna. Status osoby bezrobotnej może otrzymać osoba, która spełnia warunki nadania statusu bezrobotnego na mocy ustawy dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.). Przede wszystkim jest to osoba, która nie jest zatrudniona, tzn. nie wykonuje pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, nie wykonuje innej pracy zarobkowej (nie wykonuje pracy lub nie świadczy usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy o dzieło, umowy zlecenie), jest zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (w przypadku osób niepełnosprawnych w połowie tego wymiaru), nie uzyskuje miesięcznie (z innego tytułu niż praca) przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek od środków zgromadzonych na rachunkach bankowych.

W celu dokonania rejestracji osoba bezrobotna zgłasza się w urzędzie pracy właściwym ze względu na stałe lub czasowe zameldowanie. Jeśli nie posiada żadnego zameldowania, zgłasza się do urzędu pracy, na którego obszarze przebywa i składa tutaj oświadczenie, że nie jest zarejestrowana w innym urzędzie pracy.

Poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu - oznacza to osobę, która posiada rentę, zasiłek stały lub inny dochód i nie spełnia warunków osoby bezrobotnej np. nie posiada zameldowania w Warszawie. Poszukujący pracy może być zarejestrowany w więcej niż jednym powiatowym urzędzie pracy.

W przypadku Warszawy osoba niepełnosprawna bezrobotna lub poszukująca pracy zgłasza się do Działu Obsługi Osób Niepełnosprawnych w Urzędzie Pracy m. st. Warszawy.

2. Środki na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu

Osoby niepełnosprawne zarejestrowane jako poszukujące pracy niepozostający w zatrudnieniu, mogą korzystać z usług i instrumentów rynku pracy, finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych, takich jak: szkolenia, staże, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowe dorosłych, studia podyplomowe, badania lekarskie lub psychologiczne.

Mogą również uzyskać przez okres do 12 miesięcy:

- 1) zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, miejsca odbywania stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, odbywania zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego lub pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy (w przypadku skierowania z urzędu pracy do zatrudnienia, podjęcia pracy zarobkowej lub uczestnictwa w innej formie pomocy oraz uzyskiwania przez skierowaną osobę wynagrodzenia lub innego przychodu w wysokości nieprzekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę)
- 2) zwrot kosztów zakwaterowania

Środki PFRON przyznane w roku 2010 na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej zostały wydatkowane w następujący sposób:

Wielkość środków PFRON – wykonanie wg stanu na 31.12.2010r. na rehabilitację zawodową ogółem, w tym	1.988.699,66
1) szkolenia,	46755
2) staże, przygotowania zawodowe	240403,36
3) środki na podjęcie działalności gospodarczej,	561255
4) wyposażenie stanowisk pracy,	1140286,30
5) przystosowanie stanowisk pracy,	0
6) koszty wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne (z umów zawartych w 2008 r.)	0
Liczba osób niepełnosprawnych objętych programami rynku pracy – ogółem	102
w tym;	
1) szkolenia	12
2) staże, przygotowania zawodowe	49
3) jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej	13
4) na wyposażenie stanowisk pracy	28
5) na przystosowanie stanowisk pracy	0

6) koszty wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne (z umów zawartych w 2008 r.)	0
---	---

W 2010 r. 102 osoby niepełnosprawne zostały objęte programami rynku pracy. Najwięcej – 49 osób, skorzystało ze staży. Natomiast 28 osób zostało zatrudnionych na stanowiskach subsydiowanych (wyposażenie stanowisk pracy). Wnioski o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej złożyło 40 osób, z czego 13 wniosków zostało rozpatrzonych pozytywnie.

Instrumenty rynku pracy wobec osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu finansowane są z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Zawodowej, a w odniesieniu do osób bezrobotnych z Funduszu Pracy.

3. Działania prowadzone przez Urząd Pracy m. st. Warszawy na rzecz promocji zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Urząd Pracy m.st. Warszawy na bieżąco realizuje szereg działań i inicjatyw mających na celu aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Odpowiada to zadaniom od 2.3.1 do 2.3.6 celu szczegółowego 2.3. – aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

1. Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych realizowane są z wykorzystaniem podstawowych usług rynku pracy, obejmujących:

- 1) pośrednictwo pracy,
- 2) poradnictwo zawodowe i informację zawodową (które realizowane są z zachowaniem podstawowych zasad: dostępności, równości i dobrowolności),
- 3) pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy,
- 4) organizację szkoleń,
- 5) instrumenty rynku pracy wspierające aktywizację zawodową.

Należy tu jednak nadmienić, iż działania Urzędu są dedykowane wszystkim osobom niepełnosprawnym, niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, zgodnie z interpretacją z dnia 29.09.2010 r. z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Biura Pełnomocnika Rządu Do Spraw Osób Niepełnosprawnych, mówiącą iż dyskryminacją jest działanie, które jest krzywdzące, nieuzasadnione z punktu widzenia sprawiedliwości opartej na równym traktowaniu wszystkich, którzy znajdują się w tej samej sytuacji.

2. Urząd Pracy m. st. Warszawy jest współorganizatorem corocznych targów pracy dla osób niepełnosprawnych.

Dnia 18 maja 2011 r. odbyły się już IX Praskie Targi Pracy dla Osób Niepełnosprawnych w Hali Sportowej "Siennicka" w Warszawie. Integralną częścią Targów była prezentacja oferty rekreacyjno-sportowej m.st. Warszawy i stowarzyszeń, które w ramach posiadanych sekcji promują rehabilitację poprzez aktywność fizyczną.

W roku 2010 VIII Praskim Targom Pracy dla Osób Niepełnosprawnych towarzyszył cykl pokazów "Zwierzęta w służbie osób z niepełnosprawnością", którego celem było przedstawienie ważnej roli zwierząt w codziennej pracy z osobami niepełnosprawnymi oraz pokaz możliwości dostosowania samochodów do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ideą przedsięwzięcia pozostaje niezmiennie aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością.

Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne oraz organizacje pozarządowe zajmujące się tematyką osób niepełnosprawnych uczestniczyli także w Targach Pracy i Przedsiębiorczości Warszawa 2010, które odbyły się 13 października 2010 r. w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie.

Informacje na temat możliwości refundacji pracodawcom kosztów zatrudnienia osoby niepełnosprawnej oraz innych instrumentów rynku pracy dedykowanych osobom niepełnosprawnym prezentowane były pracodawcom m.in. w czasie spotkań grupowych i indywidualnych. W roku 2010 zagadnienia te były prezentowane pracodawcom m.in. w czasie spotkania z Mazowiecką Izbą Rzemiosła i Przedsiębiorczości, które odbyło się 27 stycznia, spotkania z członkami Francuskiej Izby Przemysłowo Handlowej w dniu 23 lutego, spotkania w Niemieckiej Izbie Przemysłowo Handlowej w dniu 24 maja, spotkania „Czwartek na Brukselskiej” z pracodawcami zrzeszonymi w konfederacji pracodawców polskich, które odbyło się 20 maja. W czasie spotkań z pracodawcami poruszane są sprawy związane z zatrudnieniem przejściowym osób z chorobami psychicznymi, któremu patronuje organizacja pozarządowa - „Warszawski Dom pod Fontanną”

Do ważnych działań Urzędu Pracy m.st. Warszawy należy zaliczyć, podobnie jak w latach wcześniejszych, aktywną i dobrą współpracę z organizacjami pozarządowymi m.in. fundacjami: TUS, Pomocy młodzieży i dzieciom niepełnosprawnym Hej Koniku, SPOZA, Bez Względu Na Niepogodę, Polskich Kawalerów Maltańskich, Stowarzyszeniem Otwarte Drzwi, Biurem Centrum Dzwoni, Warszawskim Domem pod Fontanną oraz ośrodkami pomocy społecznej. Współpraca ta polega głównie na udzielaniu informacji na temat działalności, organizowanych szkoleń i rekrutacji oraz możliwości uzyskania pomocy świadczonej przez OPS i organizacje pozarządowe, a także na podejmowaniu szeregu wspólnych przedsięwzięć, takich jak wspomniane wyżej wydarzenia targowe, kampanie informacyjne w mediach i inne.

4. Propozycje kierunków działania propagujących zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi – realizacja celu szczegółowego nr 2.3. – aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi - Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Doświadczenie i wiedza pozwalają na postawienie tezy, że najskuteczniejszym sposobem aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi jest kompleksowa, systematyczna indywidualna praca. Rehabilitacja zawodowa jak i społeczna dzięki takiemu podejściu staje się procesem długotrwałym aktywizowania osoby niepełnosprawnej i współpracy z pracodawcą. Proces ten nie może w żadnym wypadku zakończyć się w momencie podjęcia pracy przez osobę niepełnosprawną. Powinien trwać aż do chwili uzyskania stabilizacji zawodowej i emocjonalnej przez tę osobę, pozyskaniu przez nią doświadczeń w środowisku pracy i utrwaleniu rutynowych działań i zadań, związanych z wykonywaną pracą oraz codziennymi obowiązkami.

Urząd Pracy m.st. Warszawy proponuje wdrożenie następującego schematu działania w procesie rehabilitacji zawodowej :

- 1) prowadzenie dokładnej analizy i diagnozy dla każdego kandydata, określenie możliwości i zagrożeń, umiejętności i predyspozycji zawodowych, odporności na stres pracy pod presją czasu, zachowań w grupie, czy przy wykonywaniu wielokrotnie powtarzających się czynności, itp.;
- 2) określenie prac i zawodów, w których możliwe będzie osiągnięcie najlepszych wyników pracy;
- 3) współpraca z pracodawcą – prezentacja kandydatów, rzetelne i uczciwe przedstawienie kompetencji kandydata oraz jego ograniczeń; ustalenie miejsca pracy dla osoby niepełnosprawnej;
- 4) przygotowanie pracowników firmy do współpracy z osobą niepełnosprawną;

- 5) zatrudnienie osoby niepełnosprawnej;
- 6) kontynuacja pracy z pracującą osobą niepełnosprawną i pracodawcą.

Tak skonstruowana oferta pomocy stwarza szerokie pole do podejmowania konkretnej współpracy z organizacjami pozarządowymi, które mają możliwość zatrudnienia trenerów pracy, koncentrujących się na poszukiwaniu pracy i wsparciu w początkowym okresie zatrudnienia konkretnej osoby niepełnosprawnej. Powyższa forma rehabilitacji zawodowej mogłaby sprawdzić się zwłaszcza w przypadku uczestników warsztatów terapii zajęciowej (WZT). Zadaniem warsztatów jest stworzenie osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia pracy. W stolicy funkcjonuje obecnie 15 WZT. Warto byłoby wesprzeć ich działania w zakresie rehabilitacji zawodowej uczestników warsztatów i stworzyć szansę wykorzystania ich dotychczasowych doświadczeń.

4.1. *Planowane działania*

Urząd Pracy m. st. Warszawy będzie kontynuował następujące działania informacyjne, kierowane do pracodawców oraz osób niepełnosprawnych:

- w przypadku pracodawców, prezentowana będzie oferta współpracy z Urzędem, informacja na temat usług i instrumentów rynku pracy oraz warunków i korzyści wynikających z zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Wskazywane będą możliwości korzystania z refundacji ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jakie daje pracodawcom ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U., z 2011 nr 127, poz. 721 z późn. zm.). Do wykorzystania przez zakłady pracy chronionej z terenu m.st. Warszawy zostaną przygotowane i przedstawione: informacja oraz oferta współpracy, uwzględniające specyfikę tej grupy pracodawców;
- przygotowane zostaną spotkania tematyczne, seminaria i konferencje związane z warunkami zatrudnienia i samozatrudnienia osób bezrobotnych, w tym osób niepełnosprawnych;
- z uwagi na zagrożenie bezrobociem absolwentów szkół specjalnych, dla uczniów tych szkół przygotowywane będą prezentacje i warsztaty na temat usług Urzędu Pracy, instrumentów rynku pracy oraz sposobów aktywnego poszukiwania pracy. Na podobny temat prowadzone będą specjalnie przygotowane prezentacje i warsztaty dla uczestników warsztatów terapii zajęciowej i ich rodziców.

CZĘŚĆ III – Warszawski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015

Celem nadrzędnym Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 zwanego dalej: „Programem Warszawskim” jest:

Poprawa stanu zdrowia psychicznego mieszkańców m.st. Warszawy

osiągana przez realizację Celów szczegółowych i Zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, w zakresie dotyczącym zdrowia psychicznego mieszkańców Miasta, ich potrzeb w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, szeroko pojętych programów profilaktyki i promocji zdrowia, świadczeń społecznych, edukacyjnych i aktywizacji zawodowej. Zakres Programu Warszawskiego, będzie zgodny z kompetencjami Miasta, określonymi przepisami prawa.

Poniżej przedstawiono sposób realizacji Programu Warszawskiego, którego podstawą jest Harmonogram realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W realizacji Programu będą uczestniczyć komórki organizacyjne m.st. Warszawy i jednostki im podległe, dzielnice Miasta, organizacje pozarządowe, a także potencjalni partnerzy, np. konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii i w miarę potrzeb inni specjaliści, jak również instytucje.

III.1. Zadania Programu Warszawskiego i sposób ich realizacji

ZADANIE (nr 1.1.1.): Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego

SPOSÓB REALIZACJI:

Priorytety promocji zdrowia psychicznego zostały ustalone na podstawie danych dot. rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji Miasta oraz danych dot. rzeczywistych i standaryzowanych współczynników zgonów populacji Miasta, w szczególności z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów (samobójstw)⁴.

Lista priorytetów:

- 1) zaburzenia nerwicowe,
- 2) zaburzenia organiczne,
- 3) zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu i środków psychoaktywnych,
- 4) choroby typu schizofrenicznego i afektywne,
- 5) samobójstwa.

W Programie Warszawskim uwzględnione będą określone problemy zdrowia psychicznego jak i grupy wiekowe osób dotkniętych lub zagrożonych chorobami psychicznymi.

ZADANIE (nr 1.1.2., 1.1.3.): Opracowanie i realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) opracowane będą i wdrażane programy promocji zdrowia psychicznego skierowane do różnych grup wiekowych, w szczególności do dzieci i młodzieży oraz osób starszych,
- 2) wspierane będą finansowo programy organizacji pozarządowych,
- 3) problematyka zdrowia psychicznego będzie poruszana przy okazji konferencji, seminariów i szkoleń dotyczących szeroko pojętej problematyki zdrowia publicznego,
- 4) prowadzone będą działania edukacyjne w formie plakatów, folderów i innych materiałów.

ZADANIE (nr 1.2.1, 12.2.): Opracowanie i realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym

Dodatkowo: Opracowanie i realizacja programów profilaktyki uzależnień (jeden z priorytetów Miasta)

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) kontynuowana będzie realizacja Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, który wyznacza kierunki działań prewencyjnych i naprawczych skierowanych do osób doznających przemocy (głównie dzieci i kobiety), świadków oraz osób stosujących przemoc w rodzinie,

⁴ „Stan zdrowia ... op. cit.

- 2) kontynuowana będzie realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 3) kontynuowana będzie realizacja Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Zakażeniom HIV i Działania na Rzecz Osób Żyjących z HIV/AIDS,

ZADANIE (nr 1.3.1., 1.3.2.): Przygotowanie i realizacja lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) kontynuowana będzie realizacja strategii „Polityka edukacyjna m.st. Warszawy na lata 2008-2012”, która uwzględnia działania przeciw wykluczeniu społecznemu,
- 2) kontynuowana będzie realizacja programu strategicznego „Edukacja dla wszystkich – włączająca i przeciwdziałająca segregacji”, w ramach którego prowadzone będą działania wychowawcze, mające na celu przełamywanie stereotypów myślenia o osobach niepełnosprawnych lub upośledzonych umysłowo.

ZADANIE (nr 1.4.1.): Tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) udzielana będzie pomoc psychologiczno-pedagogiczna skierowana do dzieci i młodzieży w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych w zakresie rozpoznawania i zaspokajania indywidualnych potrzeb i możliwości rozwojowych i edukacyjnych ucznia, wynikających m.in. z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego, z zagrożenia niedostosowaniem społecznym, z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, z zaniedbań środowiskowych,
- 2) zwiększenie dostępu do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci niedostosowanych społecznie i zagrożonych uzależnieniem, przebywających w warszawskich młodzieżowych ośrodkach socjoterapii,
- 3) organizowanie systemowych szkoleń dyrektorów szkół i placówek oświatowych z zakresu zarządzania sytuacjami kryzysowymi, zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, rozwiązywania konfliktów, porozumiewania się bez przemocy,
- 4) działania interwencji kryzysowych, przeszkolonych w zakresie wsparcia i interwencji w sytuacji kryzysu w szkole.

ZADANIE (nr 2.1.1., 2.1.2., 2.1.3): Opracowanie i realizacja lokalnego 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:

- leczenia ambulatoryjnego,
- leczenia w zespołach środowiskowych,
- leczenia w oddziałach dziennych,
- leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, dla dzieci, młodzieży i dorosłych, zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników.
- Integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) wytypowanie szpitali ogólnych m.st. Warszawy do ew. utworzenia oddziałów psychiatrycznych (wstępna analiza wskazuje na 2 szpitale – planowany do budowy Szpital Południowy oraz Szpital Praski),
- 2) stopniowe tworzenie oddziałów psychiatrycznych w wytypowanych szpitalach ogólnych m.st. Warszawy,
- 3) tworzenie sieci zespołów środowiskowych na terenie m.st. Warszawy,
- 4) tworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego w dzielnicach m.st. Warszawy, obejmujących zakresem działania cały obszar Miasta.

ZADANIE (nr 2.2.21., 2.2.2): Opracowanie i realizacja lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 2) prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych,
- 3) prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie oraz domów pomocy społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 4) prowadzenie i rozwój mieszkań chronionych przeznaczonych dla osób mogących przy odpowiednim wsparciu, samodzielnie żyć w środowisku – w szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

ZADANIE (nr 2.2.3.): Wspieranie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

SPOSÓB REALIZACJI:

Organizacja otwartych konkursów ofert na realizację projektów w powyższym zakresie (roczne i wieloletnie)

ZADANIE (nr 2.2.4.): Zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektom pozarządowym realizującym takie formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego.

SPOSÓB REALIZACJI:

Zawieranie umów z organizacjami pozarządowymi na realizację projektów w powyższym zakresie

ZADANIE (nr 2.2.5.): Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

SPOSÓB REALIZACJI:

Organizowanie i prowadzenie mieszkań chronionych

ZADANIE (nr 2.3.1., 2.3.2.): Opracowanie i realizacja lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) wsparcie informacyjne osób niepełnosprawnych oraz organizacji pozarządowych planujących założenie spółdzielni socjalnych,
- 2) informowanie uczniów szkół specjalnych, uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz organizacji pozarządowych zajmujących się zagadnieniami dotyczącymi osób z zaburzeniami psychicznymi na temat podejmowanych inicjatyw i aktualnych działań Urzędu.

ZADANIE (nr 2.3.3.): Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) realizowanie usługi poradnictwa zawodowego zgodnie z zasadami dostępności, dobrowolności i równości dla wszystkich osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) udzielanie osobom niepełnosprawnym bezrobotnym i poszukującym pracy informacji na temat możliwości skorzystania z usługi poradnictwa zawodowego prowadzonego przez wybrane organizacje pozarządowe .

ZADANIE (nr 2.3.4.,2.3.5.): Przygotowanie i prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) przy okazji organizowanych konferencji, targów pracy i spotkań z pracodawcami kontynuacja działań w ramach kampanii informacyjnej na temat zatrudniania osób niepełnosprawnych ze zwróceniem uwagi na temat możliwości zatrudnienia lub podjęcia innej pracy zarobkowej przez osoby z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) w ramach spotkań indywidualnych informowanie pracodawców o możliwościach zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

ZADANIE (nr 2.3.6.): Zwiększenie udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności Urzędu Pracy m.st. Warszawy.

SPOSÓB REALIZACJI:

- 1) informowanie uczniów szkół specjalnych, uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz organizacji pozarządowych zajmujących się zagadnieniami dotyczącymi osób z zaburzeniami psychicznymi na temat podejmowanych inicjatyw i aktualnych działań Urzędu,
- 2) kontynuacja organizowania szkoleń i warsztatów z zakresu usług Urzędu i aktywnego poszukiwania pracy dla uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz uczniów szkół specjalnych.

ZADANIE (nr 2.4.1.): Powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu.

SPOSÓB REALIZACJI:

Wydanie przez Prezydenta m.st. Warszawy zarządzenia powołującego lokalny zespół koordynujący pod nazwą: Warszawska Rada Ochrony Zdrowia Psychicznego w celu skoordynowania różnych form opieki i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

III. 2. Centra Zdrowia Psychicznego

Cechą charakterystyczną środowiskowego systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, nowoczesnego i sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej są Centra Zdrowia Psychicznego (CZP). Celem działania CZP jest:

- 1) poprawa jakości leczenia psychiatrycznego – jego dostępności, ciągłości i skuteczności,
- 2) ograniczenia rozmiarów i negatywnych skutków hospitalizacji, a tym samym kosztów opieki psychiatrycznej,
- 3) uruchomienie inicjatyw i lokalnych zasobów społecznych,
- 4) przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczenia obywateli chorych psychicznie,
- 5) zapewnienie warunków do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Do zadań CZP należy sprawowanie wszechstronnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (diagnostyka, leczenie i rehabilitacja oraz orzecznictwo i konsultacje dla podstawowej opieki zdrowotnej). Powinno ono zapewniać opiekę co najmniej 1500 osobom dorosłym, na obszarze zamieszkałym przez co najmniej ok. 50. tys. mieszkańców.

Centrum udziela świadczenia:

- 1) czynnej opieki długoterminowej (powyżej 60 dni) chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającymi ciągłej opieki i leczenia, związanym z CZP terytorialnie (możliwość dojazdu i kontaktu) oraz społecznie (społeczność lokalna);
- 2) opieki długoterminowej (powyżej 60 dni) innym chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;
- 3) opieki krótkoterminowej (do 60 dni) chorym z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
- 4) pomocy konsultacyjnej (porady jednorazowe lub opieka do 7 dni) – innym osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub krótkotrwałej terapii;
- 5) opieki szpitalnej – w niezbędnym zakresie.

Partnerami dla CZP w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych chorych są działania i placówki pomocy społecznej – np. w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej. Współpraca ta może być zintegrowana instytucjonalnie.

Warunki organizacyjne:

1. Większe CZP mogą stanowić samodzielne podmioty lecznicze.
2. CZP może też działać w strukturze szpitala ogólnego, wtedy powinien dysponować odrębnością organizacyjną, pozwalającą na planowaną realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego stanowi, że CZP tworzy się w celu zapewnienia opieki co najmniej 1500 osobom dorosłym, na obszarze zamieszkałym przez co najmniej ok. 50 tys. do 200 tys. mieszkańców. Jest to obszar odpowiadający m.in. dużej dzielnicy. Podobne wskaźniki przyjmuje się przy planowaniu rozmieszczenia CZP dla dzieci i młodzieży.

Istotne z punktu widzenia kompleksowej i środowiskowej opieki w zakresie zdrowia psychicznego w m.st. Warszawie będzie integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w celu tworzenia lokalnych centrów zdrowia psychicznego. Będą to jednostki obejmujące swym zakresem działania populację jednej lub większej liczby dzielnic, w zależności od ich liczby mieszkańców. W centrach mają funkcjonować: zespół ambulatoryjny, zespół środowiskowy, zespół dzienny, zespół szpitalny.

W placówce dla dorosłych znajdzie się: poradnia, oddział dzienny, zespół środowiskowy, zespół interwencji kryzysowej, szpitalny oddział psychiatryczny, hostel oraz oddział opiekuńczy. W strukturze jednostki dla dzieci i młodzieży znajdzie się: poradnia, oddział dzienny, zespół środowiskowy, oddział szpitalny, hostel oraz poradnia pomocy rodzinie. Przewidziano również funkcjonowanie placówek dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Program przewiduje, że większe centra mogą stanowić samodzielne podmioty lecznicze, a działając w strukturze placówki o charakterze ogólnym, centrum powinno dysponować odrębnością organizacyjną.

Należy podkreślić pewne novum w podejściu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej określonym w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego – leczenie chorych psychicznie nie w wyspecjalizowanych placówkach szpitalnych o profilu psychiatrycznym, jak to było dotychczas, ale w oddziałach psychiatrycznych tworzonych w szpitalach ogólnych. Wynika to z nowo przyjętego modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej – pozostanie chorego w jego środowisku i unikanie izolacji. Takie podejście, uwzględniające również dalsze działania socjalizacyjne, powinno mieć pozytywny wpływ na powodzenie leczenia chorych psychicznie i ich powrót do aktywności życiowych.

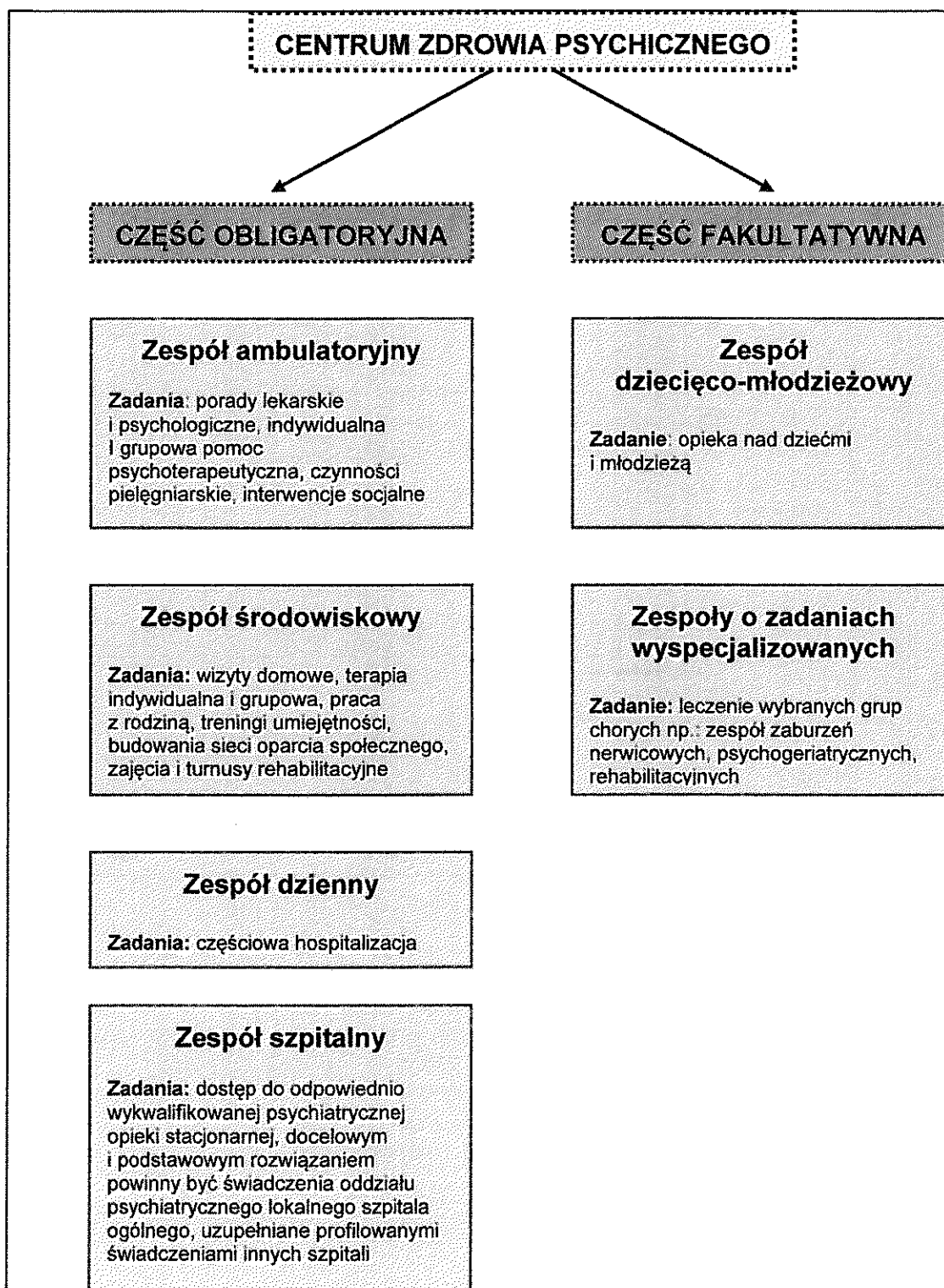
Odnosząc się do powyższych założeń, Biuro Polityki Zdrowotnej poddało analizie możliwość poszerzenia psychiatrycznej bazy łóżkowej w szpitalach, dla których m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym. Analiza ta wykazała, że istnieje np. możliwość utworzenia oddziału psychiatrycznego w Szpitalu Praskim. Jak wspomniano wyżej, rozważane jest również utworzenie takiego oddziału (ok. 20 łóżek) w planowanym do budowy Szpitalu Południowym. Ostatnia propozycja ma w obecnych warunkach większe szanse realizacji.

Sprawy organizacyjne związane z realizacją Programu Warszawskiego, w tym tworzenie nowych oddziałów w szpitalach ogólnych w perspektywie najbliższych lat, były m.in. tematem spotkania przedstawicieli podmiotów tworzących podmioty lecznicze w Warszawie, które odbyło się z inicjatywy Biura Polityki Zdrowotnej. Osoby te nie wykluczały inicjatyw tworzenia takich oddziałów.

W związku z różnicami w infrastrukturze ochrony zdrowia i pomocy społecznej oraz liczbie mieszkańców na terenie poszczególnych dzielnic, prowadzona będzie współpraca między jednostkami realizującymi świadczenia w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz wsparcia społecznego w danej dzielnicy, jak również pomiędzy jednostkami z dzielnic sąsiadujących.

III.2.1. Struktura Centrum Zdrowia Psychicznego i zalecane wskaźniki dostępności

Poniżej przedstawiono strukturę centrum zdrowia psychicznego oraz zalecane przez Narodowy Program Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, zastosowane do programu lokalnego – Warszawskiego Programu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej na lata 2011-2015. Należy dodać, że dotyczą one bazy wszystkich podmiotów tworzących placówki lecznicze na terenie m.st. Warszawy.



Placówki dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi

Poradnia – zalecany wskaźnik 1/50 tys. mieszkańców, czynna w każdej dzielnicy m.st. Warszawy. W strukturze podmiotów leczniczych m.st. Warszawy funkcjonują 52 poradnie dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, posiadające kontrakt z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ .

Aktualny wskaźnik liczby poradni na 50 tys. mieszkańców wynosi 1,5. Tak więc kryterium średniej dla m.st. Warszawy dostępności leczenia ambulatoryjnego odpowiada wskaźnikowi zalecanemu, przekraczając go o 0,5. Wskaźnik ten nie jest spełniony w 8 dzielnicach Miasta, gdzie jest niższy niż 1.

Tabela. Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi wg dzielnic m.st. Warszawy – poradnie.

Lp.	Dzielnica	Liczba poradni	Wskaźnik liczby poradni na 50 tys. mieszkańców	Liczba poradni m.st. Warszawy
Warszawa	Bemowo	4	1,8	1
	Białoleka	1	0,5	1
	Bielany	1	0,7	1
	Mokotów	11	2	1
	Ochota	3	2,2	1
	Praga - Południe	4	0,8	1
	Praga - Północ	4	3,5	1
	Rembertów	1	2,1	0
	Śródmieście	12	4,8	1
	Targówek	3	1,2	1
	Ursus	1	1	0
	Ursynów	2	0,3	0
	Wawer	1	0,7	1
	Wesoła	0	0	0
	Wilanów	0	0	0
	Włochy	0	0	0
	Wola	3	1,1	2
	Żoliborz	2	2,1	2
	Razem		53	1,5

Oddział dzienny – zalecany wskaźnik 3 miejsca/10 tys. mieszkańców, co najmniej 1 w mieście powyżej 70 tys. mieszkańców.

W strukturze podmiotów leczniczych na terenie m.st. Warszawy funkcjonuje 19 oddziałów dziennych z 464 miejscami opieki dziennej, co daje wskaźnik 2,7 na 10 tys. mieszkańców Miasta. W celu realizacji rozporządzenia, należałoby utworzyć 52 dodatkowych miejsc opieki dziennej. Oddziały dzienne, zgodnie z zapisami rozporządzenia powinny funkcjonować w każdym mieście powyżej 70 tys. mieszkańców.

Zespoły środowiskowe – Programu zakłada, że jeden zespół środowiskowy powinien działać na rzecz 50 tys. mieszkańców i realizować od 1 do 3 wizyt tygodniowo.

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ podpisał 6 umów dot. zespołów środowiskowych funkcjonujących w m.st. Warszawa. Wskaźnik liczby zespołów dla tego obszaru wynosi 0,2 na 50 tys. mieszkańców. Oznacza to, że należy utworzyć dodatkowo 28 takich zespołów.

Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej – zakłada się, że 1 zespół powinien funkcjonować w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ podpisał 5 umów na funkcjonowanie ww. zespołów w m.st. Warszawie, co spełnia założenia rozporządzenia.

Oddziały psychiatryczne szpitalne – założenie Programu to 4 łóżka/10 tys. mieszkańców, równomiernie jak najbliższe miejsca zamieszkania pacjenta, w miastach lub dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców – optymalna lokalizacja w szpitalach ogólnych. W szpitalu psychiatrycznym nie powinno być więcej niż 300 łóżek.

W m.st. Warszawie wskaźnik wynosi 3,7 łóżka na 10 tys. mieszkańców. Funkcjonuje tu 15 oddziałów szpitalnych z 633 łóżkami. Zgodnie z tymi wyliczeniami, w m.st. Warszawie w tym zakresie należałoby utworzyć dodatkowo 55 łóżek.

Hostel – założenie Programu to 0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców.

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ nie podpisał umów w zakresie hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jest to zadanie do realizacji.

Oddziały opiekuńcze – założenie to 1-2 łóżka /10 tys. mieszkańców. W m.st. Warszawie brak jest wyspecjalizowanych oddziałów opiekuńczych świadczących usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Osoby takie umieszczane są w 3 ogólnie dostępnych Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych utworzonych przez m.st. Warszawa.

Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

Poradnia – założenie to 1 poradnia w powiecie lub na kilka powiatów (150 tys. mieszkańców) czynna codziennie.

Wskaźnik liczby poradni na 150 tys. mieszkańców wynosi 1,2 przy zalecanym wskaźniku dostępności 1 poradnia/150 tys. mieszkańców. W m.st. Warszawie funkcjonują 22 poradnie, a wskaźnik liczby poradni wynosi 1,9, co spełnia założenia Programu. Świadczenia poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży zostały zakontraktowane w każdej dzielnicy m.st. Warszawy.

Tabela. Poradnie dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi wg dzielnic m. st. Warszawy

Lp.	Dzielnica	Liczba poradni	Wskaźnik liczby poradni na 150 tys. mieszkańców	Liczba poradni m.st. Warszawy
Warszawa	Białołęka	1	1,6	0
	Mokotów	4	2,7	0
	Ochota	3	5,1	1
	Praga - Południe	2	1,6	1
	Praga - Północ	2	4,2	1
	Śródmieście	3	3,6	0
	Ursynów	1	1	1
	Wawer	2	4,3	0

	Wola	3	3,3	1
	Żoliborz	1	3,1	1
	Razem	22	1,9	6

Oddziały dzienne – założenie to 1 miejsce/10 tys. mieszkańców.

W m.st. Warszawa funkcjonują 3 oddziały dzienne z 46 miejscami dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, co daje wskaźnik 0,3 na 10 tys. mieszkańców. W celu spełnienia wymagań rozporządzenia na terenie m.st. Warszawy powinno funkcjonować dodatkowo 126 miejsc opieki dziennej dla dzieci i młodzieży.

Zespoły środowiskowe – założenie to 1 zespół/150 tys. mieszkańców, realizujący od 1 do 3 wizyt tygodniowo.

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ nie podpisał odrębnych umów na świadczenia zespołów środowiskowych dla dzieci i młodzieży m.st. Warszawy. Aby spełnić wymagania rozporządzenia należałoby utworzyć 11 zespołów.

Oddziały szpitalne – założenie to 0,4 łóżka/10 tys. mieszkańców rozlokowane równomiernie.

W m.st. Warszawa funkcjonują 3 oddziały szpitalne z 40 łózkami dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, co daje wskaźnik 0,2. Należałoby więc zwiększyć liczbę łóżek na terenie Miasta o 28, aby spełnić wymogi rozporządzenia.

Hostel – założenie to 1 hostel z 20 miejscami w województwie. Hostele dla dzieci i młodzieży funkcjonują w Zagórzcu i Garwolinie. Dysponują one 40 miejscami, co spełnia warunek określony rozporządzeniem.

Poradnie pomocy rodzinie - założenia to 1 poradnia w województwie.

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ nie podpisał odrębnych umów w zakresie poradni pomocy rodzinie dla dzieci i młodzieży. W celu spełnienia wymagań określonych rozporządzeniem, w województwie mazowieckim powinna funkcjonować 1 poradnia pomocy rodzinie. W zakresie świadczeń zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży realizowane jest między innymi świadczenie - sesja psychoterapii rodzinnej, która prowadzona jest z rodziną i nastawiona na problemy i trudności oznaczające dysfunkcjonalność rodziny.

Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych

Przychodnia lub poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – założenie to co najmniej 1 przychodnia w powiecie (50 tys. mieszkańców) z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego, czynna codziennie.

W m.st. Warszawa funkcjonuje 25 poradni dla uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, co daje wskaźnik 0,7. Dostępność do ww. poradni odpowiada lokalnym potrzebom i możliwościom.

Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu – założenie to 1 oddział (20 miejsc) w każdym mieście powyżej 50 tys. mieszkańców.

W m.st. Warszawa funkcjonuje 8 oddziałów dziennych ze 110 miejscami opieki dziennej. Dostępność do ww. świadczeń jest stosowna do lokalnych możliwości i potrzeb.

Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych – założenia to od 0,2 do 0,3 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

W m.st. Warszawa funkcjonuje 5 oddziałów detoksykacyjnych z 64 łózkami.

Oddziały lub ośrodki terapii uzależnienia od alkoholu – założenia to 1,2 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

W m.st. Warszawa funkcjonują 3 oddziały terapeutyczne i rehabilitacyjne z 39 łózkami. Dostępność do ww. placówek i świadczeń jest stosowna do lokalnych możliwości i potrzeb.

Hostele - założenia to 1 hostel z 20 miejscami w województwie.

W celu spełnienia wymogów określonych rozporządzeniem na Mazowszu powinien funkcjonować 1 hostel (ok. 20 miejsc) dla osób uzależnionych. Brak jest takiej placówki w Warszawie i na Mazowszu.

Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Przychodnia lub poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych – założenia to co najmniej 3 przychodnie w województwie, w tym w miastach liczących od 50 do 70 tys. mieszkańców - 1 przychodnia, w miastach liczących od 70-100 tys. mieszkańców – 2 przychodnie oraz w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców – 3 przychodnie; przychodnie powinny być czynne codziennie, w tym obejmować ośrodki interwencji kryzysowej. Należy uwzględnić także wskaźnik epidemiologiczny.

W m.st. Warszawa funkcjonuje 10 poradni dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, a wskaźnik liczby poradni na 50 tys. mieszkańców wynosi 0,3. Dostępność do ww. placówek i świadczeń spełnia zalecenia rozporządzenia i jest stosowna do lokalnych możliwości i potrzeb.

Oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – założenia to co najmniej 1 oddział liczący 20 miejsc w województwie z uwzględnieniem potrzeb danego województwa.

W woj. mazowieckim funkcjonuje 7 oddziałów dziennych z 76 miejscami opieki dziennej. W m.st. Warszawa jest to 5 oddziałów z 42 miejscami. Dostępność w województwie mazowieckim do ww. placówek i świadczeń spełnia więc zalecenia rozporządzenia i jest stosowna do lokalnych możliwości i potrzeb.

Oddziały lub łóżka detoksykacyjne – założenia to 0,1 łóżka na 10 tys. mieszkańców z uwzględnieniem potrzeb danego województwa.

W woj. mazowieckim podpisano 3 umowy ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia z zakresu leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji). Baza łózek detoksykacyjnych w województwie wynosi 27, z czego 17 jest usytuowanych w m.st. Warszawie. Daje to wskaźnik 0,06 miejsca na 10 tys. mieszkańców woj. mazowieckiego oraz 0,098 w m.st. Warszawie.

Liczba łózek detoksykacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w m.st. Warszawie jest zbliżona do liczby określonej w rozporządzeniu.

Oddziały lub ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – założenia to 0,7 łóżka na 10 tys. mieszkańców w tym także prowadzone przez organizacje pozarządowe, z uwzględnieniem potrzeb danego województwa.

Łącznie w woj. mazowieckim funkcjonuje 16 oddziałów terapeutycznych i rehabilitacyjnych z liczbą 247 łóżek. Wskaźnik dla województwa to 0,5 miejsca na 10 tys. mieszkańców. W m.st. Warszawa funkcjonują 2 takie oddziały z 15 łózkami (wskaźnik 0,1). W celu spełnienia wymagań określonych rozporządzeniem w m.st. Warszawie powinno funkcjonować dodatkowo ok. 105 łóżek na oddziałach terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych.

Hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – założenia to 0,2 miejsca na 10 tys. mieszkańców.

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ nie podpisał umów w zakresie hostelu dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych z terenu Mazowsza i m.st. Warszawy. Jest to spowodowane brakiem takiej formy działalności wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu leczenia uzależnień. W celu spełnienia wymogów określonych rozporządzeniem (0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców) w m.st. Warszawie powinno funkcjonować ok. 34 miejsca w hostelach dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Program leczenia substytucyjnego – założenia to w każdym mieście, w którym jest co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego.

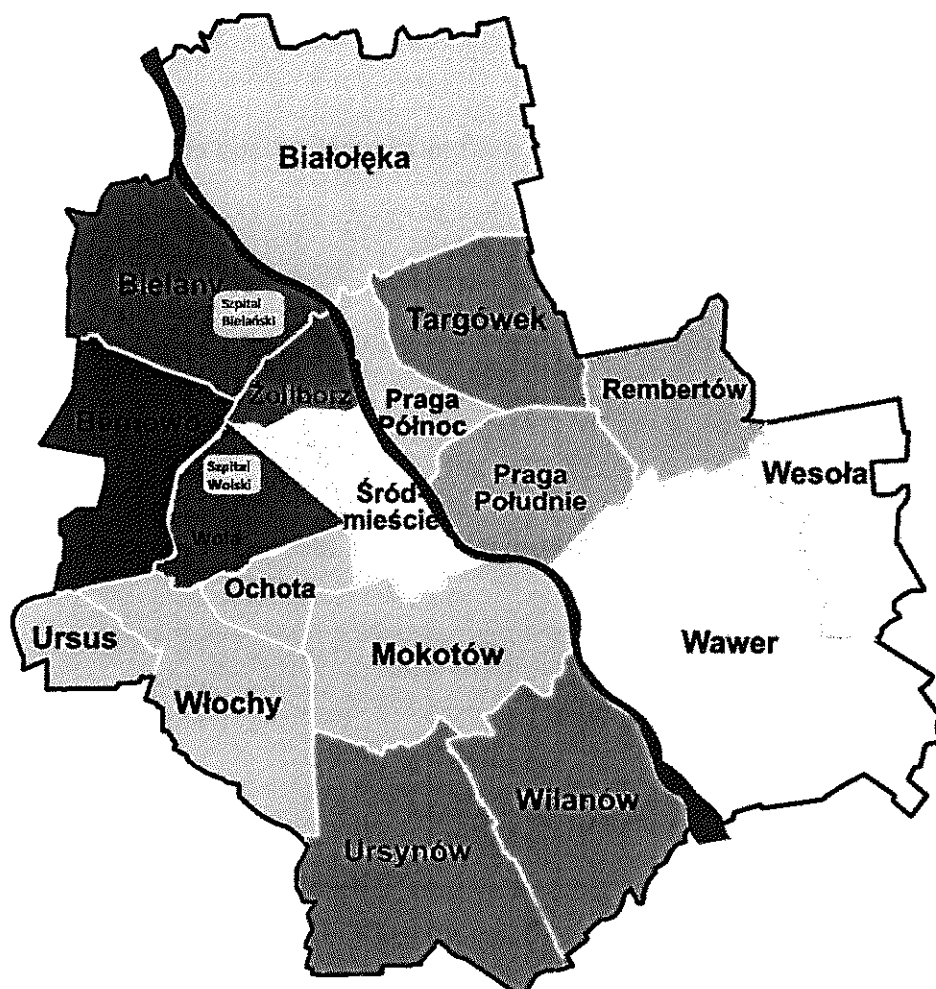
W m.st. Warszawie 5 placówek realizuje świadczenia w zakresie programu leczenia substytucyjnego. Powyższym programem objętych było w 2010 r. 774 mieszkańców Warszawy.

III.2.2 Centra zdrowia psychicznego dla osób dorosłych w m.st. Warszawie

Centra zdrowia psychicznego dla osób dorosłych będą świadczyły usługi psychiatrycznej opieki zdrowotnej dorosłym mieszkańcom Warszawy zamieszkałym na całym obszarze Miasta. Będą one obejmowały obszar jednej, bądź zespołu dzielnic, wg następującego porządku:

1. Żoliborz – Bielany
2. Szpital Bielański
3. Bemowo
4. Wola-Śródmieście
5. Szpital Wolski
6. Ochota – Włochy – Ursus
7. Ursynów – Wilanów
8. Mokotów
9. Wawer – Wesola
10. Rembertów – Praga Płd.
11. Białołęka – Praga Płn.
12. Targówek

Podział m.st. Warszawy na obszary objęte działaniem poszczególnych centrów zdrowia psychicznego



Centrum zdrowia psychicznego będzie strukturą formalną, składającą się z funkcjonujących na danym obszarze podmiotów świadczących usługi psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a także wspierające takie usługi (np. oddziały psychiatryczne w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakłady pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, hostele) bez względu na podmiot, który je utworzył. Osoba kierująca centrum, będzie koordynowała współpracę wszystkich elementów centrum, tak aby wypełnione były cele, dla których jednostka została utworzona.

Koncepcja organizacji centrów zdrowia psychicznego na terenie m.st. Warszawy opiera się na założeniu, że ich podstawową część stanowi Zespół poradni (porady, konsultacje, leczenie ambulatoryjne oraz Zespół środowiskowy (opieka czynna, leczenie domowe). W centrach rozwiniętych funkcjonuje również Zespół dzienny (hospitalizacja częściowa) oraz Zespół szpitalny (opieka stacjonarna). W centrach pełnych osoba z zaburzeniami psychicznymi znajdzie również pomoc ze strony zespołu wczesnej interwencji, pomocy kryzysowej, czy doraźnej.

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

ŻOLIBORZ - BIELANY

Liczba mieszkańców: 181 282 (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	1	55	4	73
Stan obecny	2	12	0	220

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica		Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe		Placówka	Oddział
Żoliborz	Lecznictwo otwarte	SPZZOZ Warszawa-Żoliborz ul. Szajnochy 8	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Elbląska 35	Oddział dzienny psychogeriatryczny ul. Elbląska 35 - 12 miejsc	Lecznictwo zamknięte	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27 * (Śródmieście)	Oddział psychiatryczny - 210 łóżek
			Poradnia psychologiczna ul. Kochowskiego 4				

* Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (Śródmieście) zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnice: Śródmieście, Ochotę, Włochy, Ursus, Mokotów, Żoliborz Rembertów, Pragę Płd., Wawer, Wesoła.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łożka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Żoliborz	2	43 miejsca	4	0

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

SZPITAL BIELAŃSKI

Liczba mieszkańców: 133 448 (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	3	41	3	54
Stan obecny	1	25	1	27

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica		Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe		Placówka	Oddział
Bielany	Lecznictwo otwarte	Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ ul. Ceglowska 80 Poradnia zdrowia psychicznego ul. Ceglowska 80	Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny ul. Felińskiego 8 - 25 miejsc*	Zespół środowiskowy przy Szpitalu Bielańskim	Lecznictwo zamknięte	Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ ul. Ceglowska 80	Oddział psychiatryczny - 27 łóżek

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Bielany	2	16 miejsc	2	27 łóżek

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

BEMOWO

Liczba mieszkańców: 114 899 (stan na grudzień 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	3	35	3	46
Stan obecny	4	12	1	30

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica		Poradnia	Oddziały dziennie	Zespoły środowiskowe		Placówka	Oddział
Bemowo	Lecznictwo otwarte	SZPZLO Warszawa - Bemowo ul. Wrocławska 19	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Wrocławska 19		Lecznictwo zamknięte	Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej SPZOZ ul. Kasprzaka 17 (Wola)*	Kliniczny Oddział psychiatryczny z pododdziałem dla chorych somatycznie - 30 łóżek
		Przychodnia Lekarska WAT - SP ZOZ ul. Karzejusza 2	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Karzejusza 2	Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych ul. Karzejusza 2 - 12 miejsc			
			Poradnia psychologiczna ul. Karzejusza 2				
		Ośrodek Psychoterapii i Promocji Zdrowia Instytutu Psychologii Zdrowia ul. Olbrachta 118 a	Poradnia psychologiczna ul. Olbrachta 118a				

*Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej SPZOZ zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnice: Wola, Bemowo. Według aktualnego planu dedykacji łóżek szpitalnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego dla pacjentów Dzielnicy Bemowo dostępne będą również świadczenia w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia ul. Partyzantów 2/4 w Pruszkowie.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dziennie	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Bemowo	0	23 miejsca	2	16 łóżek

Kolorem niebieskim zaznaczono podmioty niepubliczne.

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

WOLA - ŚRÓDMIEŚCIE

Liczba mieszkańców: 261 895 (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	6	79	6	105
Stan obecny	14	42	1	250

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica	Poradnia		Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Placówka	Oddział	
Wola	SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście ul. Ciołka 11	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Płocka 49	Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych + Oddział dzienny psychogeriatryczny ul. Leszno 17 - 19 miejsc		Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej SPZOZ ul. Kasprzaka 17	Kliniczny Oddział psychiatryczny z pododdziałem dla chorych somatycznie - 30 łóżek	
	Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17 A	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Kasprzaka 17A					
Śródmieście	Lecznictwo otwarte	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27	Poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych ul. Nowowiejska 27	Zespół leczenia środowiskowego ul. Dolna 42	Lecznictwo zamknięte	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27*	Oddział psychiatryczny - 210 łóżek
		SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście ul. Ciołka 11	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Mariańska 1	Oddział dzienny ul. Twarda 1 - 23 miejsca			
		NZOZ Centralna Przychodnia Rehabilitacyjno-Lecznicza Jednostka Polskiego Związku Niewidomych ul. Karmelicka 26	Poradnia psychologiczna				Psychiatryczny oddział interwencyjny - 10 łóżek
		Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla	Poradnia zdrowia psychicznego				

	Pracowników Wojska SPZOZ ul. Nowowiejska 31	Poradnia psychologiczna				
	Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska "CePeLek" SPZOZ ul. Koszykowa 79	Poradnia zdrowia psychicznego				
	Szpital Kliniczny im. Księżnej Anny Mazowieckiej ul. Karowa 2	Poradnia psychologiczna				
	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego CMKP ul. Czerniakowska 231	Poradnia nerwic				
Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia						
Poradnia zdrowia psychicznego						
	Centrum Medyczne IPS NZOZ ul. Mokotowska 3 lok. 6	Poradnia zdrowia psychicznego				
	Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny ul. Marszałkowska 24	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin				

* Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (Śródmieście) zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnice: Śródmieście, Ochotę, Włochy, Ursus, Mokotów, Żoliborz, częściowo Wolę, Rembertów, Pragę Płdn., Wawer, Wesoła.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Śródmieście	0	37 miejsca	5	0

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

Szpital Wolski

Liczba mieszkańców: 137 288 (stan na grudzień 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	3	42	3	55
Stan obecny	1	53	1	30

II. Struktura Centrum.

Dzielnica	Poradnia		Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddział psychiatryczny szpitalny
Wola	Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej SPZOZ ul. Kasprzaka 17	Poradnia zdrowia psychicznego	Oddział psychiatryczny dzienny - 23 miejsca, Oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych – 30 miejsc	Zespół leczenia środowiskowego (bez kontraktu)	Kliniczny Oddział psychiatryczny z pododdziałem dla chorych somatycznie - 30 łóżek

Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej SPZOZ zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnicę: Wola, Bemowo

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wola	2	0	2	25 łóżek

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

OCHOTA, URSUS, WŁOCHY

Liczba mieszkańców: 180 013 (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	4	55	4	73
Stan obecny	4	30	0	220

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica		Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe		Placówka	Oddział
Ochota	Lecznictwo otwarte	SZPZLO Warszawa -Ochota ul. Szczęśliwicka 36	Poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych ul. Pawińskiego 2	Oddział dzienny ul. Szczęśliwicka 36 - 30 miejsc	Lecznictwo zamknięte	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27 (Śródmieście)*	Oddział psychiatryczny – 210 łóżek
		Centrum Profilaktyki i Terapii Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Grójecka 126	Poradnia zdrowia psychicznego				Oddział psychiatryczny interwencyjny – 10 łóżek
		Niepubliczna Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "PSYCHE" ul. Barska 22	Poradnia zdrowia psychicznego				
Ursus		0	0	0			
Włochy		0	0	0			

* Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnice: Śródmieście, Ochotę, Włochy, Ursus, Mokotów, Żoliborz, Rembertów, Pragę Płd., Wawer, Wesoła. Według aktualnego planu dedykacji łóżek szpitalnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego dla pacjentów Dzielnicy Ursus i Dzielnicy Włochy dostępne będą również świadczenia w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia ul. Partyzantów 2/4 w Pruszkowie.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Ochota/Ursus/Włochy	0	25 miejsc	4	0

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

URSYNÓW, WILANÓW

Liczba mieszkańców: 170 827 (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	4	52	4	69
Stan obecny	3	24	0	306

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica	Poradnia		Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Placówka	Oddział	
Ursynów	Lecznictwo otwarte	NZOZ Ośrodek Psychoterapii "Raszów" ul. Surowieckiego 4/1A	Poradnia leczenia nerwic ul. Surowieckiego 4/1A	Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych ul. Surowieckiego 4/1A - 24 miejsca	Lecznictwo zamknięte	Instytut Psychiatrii i Neurologii ul. Sobieskiego 9 (Mokotów)*	Kliniczny oddział psychiatryczny - 255 łóżek
		NZOZ VERTIMED ul. Bronikowskiego 55	Poradnia zdrowia psychicznego i leczenia nerwic				
		Instytut Psychosomatyczny Sp. z o.o. ul. Poleczki 49	Poradnia zdrowia psychicznego				Oddział kliniczny samodzielnej poradni farmakoterapii - 19 łóżek
Wilanów		0	0	0			

* Instytut Psychiatrii i Neurologii zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnice: Ursynów, Wilanów, Mokotów.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łożka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Ursynów/Wilanów	1	28 miejsc	4	0 łóżek

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

MOKOTÓW

Liczba mieszkańców: **224 667** (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	5	68	5	90
Stan obecny	11	78	2	336

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica	Poradnia		Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Placówka	Oddział
Mokotów	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27 oddział ul. Dolna 42	Poradnia leczenia nerwic ul. Dolna 42	Oddział dzienny psychiatryczny+ Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych + Oddział dzienny psychogeriatryczny ul. Dolna 42 – 30 miejsc	Zespół leczenia środowiskowego ul. Dolna 42	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27*	Oddział rehabilitacji psychiatrycznej ul. Dolna 42 - 30 łóżek
		Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia ul. Dolna 42				
	SZPZŁO Warszawa-Mokotów ul. Madalińskiego 13/17	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Chełmska 13/17				
	NZOZ "Centrum Medyczne MediCenter" Spółki z o.o. MediCenter-Shalom ul. Wołoska 88	Poradnia psychologiczna ul. Wołoska 88				
Poradnia zdrowia psychicznego ul. Wołoska 88						
Instytut Psychiatrii i Neurologii ul. Sobieskiego 9	Poradnia psychogeriatryczna ul. Sobieskiego 9	Oddział dzienny psychogeriatryczny+ Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych+ Oddział dzienny psychiatryczny ogólny ul. Sobieskiego 9 – 48 miejsc	Zespół leczenia środowiskowego ul. Sobieskiego 9	Instytut Psychiatrii i Neurologii ul. Sobieskiego 9*	Kliniczny oddział psychiatryczny - 255 łóżek	
	Poradnia leczenia nerwic ul. Sobieskiego 9					
	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Sobieskiego 9					Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych - 32 łóżka

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica		Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe		Placówka	Oddział	
Wawer	Lecznictwo otwarte	SZPZO Warszawa - Wawer ul. Strusia 4/8	1	0	0	Lecznictwo zamknięte	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27*	Oddział psychiatryczny – 210 łóżek
Wesoła		SZPZO Warszawa - Wesoła ul. Kilińskiego 50	0	0	0		Oddział psychiatryczny interwencyjny – 10 łóżek	

* Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (Śródmieście) zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnice: Śródmieście, Ochotę, Włochy, Ursus, Mokotów, Żoliborz, Rembertów, Pragę Płdn., Wawer, Wesoła.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałyby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wawer/Wesoła	1	29 miejsc	2	0

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

REMBERTÓW, PRAGA POŁUDNIE

Liczba mieszkańców: 205 422 (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	5	62	5	83
Stan obecny	5	52	0	220

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica	Poradnia		Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Placówka	Oddział		
Rembertów	Przychodnia Lekarska Akademii Obrony Narodowej - SPZOZ al. Gen. A. Chruściela 103	Poradnia zdrowia psychicznego al. Gen. A. Chruściela 103				Oddział psychiatryczny - 210 łóżek		
Praga Południe	Lecznictwo otwarte	SZPZLO Warszawa Praga - Południe ul. Krypska 39	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Gruzzińska 6	Oddział dzienny psychiatryczny ul. Gruzzińska 6 - 36 miejsca				
		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Vita Med ul. Meissnera 7	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Meissnera 7					
		Wojskowy Instytut Medyczny ul. Szaserów 128		Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego - oddział dzienny zaburzeń nerwicowych ul. Szaserów 128 - 16 miejsc			Lecznictwo zamknięte	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 27 * (Śródmieście) Psychiatryczny oddział interwencyjny - 10 łóżek
			Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego - poradnia przykliniczna ul. Szaserów 128					
			Akademickie Centrum Psychoterapii SWPS ul. Chodakowska 19/31	Poradnia Psychologiczna ul. Chodakowska 19/31				

* Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (Śródmieście) zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnice: Śródmieście, Ochotę, Włochy, Ursus, Mokotów, Żoliborz Rembertów, Pragę Płd., Wawer. Według aktualnego planu dedykacji łóżek szpitalnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego dla pacjentów Dzielnicy Rembertów i Dzielnicy Praga Płd. dostępne będą również świadczenia w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” w Ząbkach ul. Rychlińskiego 1.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Rembertów/Praga Południe	0	10 miejsc	5	0

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

BIAŁOŁĘKA, PRAGA PÓLNOC

Liczba mieszkańców: 163 777 (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	4	50	4	66
Stan obecny	4	0	1	41

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica	Poradnia		Oddziały dziennie	Zespoły środowiskowe	Placówka	Oddział	
Białołęka	SPZOZ Warszawa-Białołęka ul. Milenijna 4	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Milenijna 4			Bródnowskie Centrum Specjalistyczne ul. Kondratowicza 8 (Targówek)*	Oddział psychiatryczny - 41 łóżek	
Praga Płn.	Lecznictwo otwarte	SZPZLO Warszawa-Praga Północ ul. Jagiellońska 34	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i dorosłych ul. Jagiellońska 34				Lecznictwo zamknięte
		Specjalistyczna Przychodnia Lekarska VITAMED ul. Wileńska 18	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Wileńska 18				
		MEDI-system Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Kijowska 11	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Kijowska 11				
		Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Drewnica" SPZOZ ul. Rychlińskiego 1 05-091 Ząbki		Zespół Leczenia Środowiskowego ul. Jagiellońska 34			

*Bródnowskie Centrum Specjalistyczne zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnicę: Targówek Białołęka Praga Płn. Według aktualnego planu dedykacji łóżek szpitalnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego dla pacjentów Dzielnic Praga Płn i Dzielnic Białołęka dostępne będą również świadczenia w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” w Ząbkach ul. Rychlińskiego 1.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dziennie	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Białołęka, Praga Północ	0	50 miejsc	3	25 łóżek

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH

TARGÓWEK

Liczba mieszkańców: **123 473** (stan na 31.12. 2010 r.)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

	Poradnia	Oddział dzienny	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Wskaźnik	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	3 miejsca/10 tys.	1 zespół/50 tys. mieszkańców	4 łóżka/10 tys. w dzielnicach powyżej 80 tys. mieszkańców
Stan oczekiwany	3	38	3	50
Stan obecny	3	25	1	41

II. Podmioty lecznicze, posiadające kontrakt z NFZ, które zabezpieczają udzielanie świadczeń psychiatrycznych.

Dzielnica		Poradnia		Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe		Placówka	Oddział
Targówek	Lecznictwo otwarte	Bródnowskie Centrum Specjalistyczne ul. Kondratowicza 8	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Kondratowicza 8	Oddział dzienny psychiatryczny ul. Suwalska 11 – 25 miejsc	Psychiatryczny Zespół Leczenia Środowiskowego dla Dorosłych ul. Suwalska 11	Lecznictwo zamknięte	Bródnowskie Centrum Specjalistyczne ul. Kondratowicza 9*	Oddział psychiatryczny - 41 łóżek
		SZPZLO Warszawa - Targówek ul. Rembieleńska 8	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Rembieleńska 8					
		Przychodnia Zacisze - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Tużycka 31	Poradnia zdrowia psychicznego ul. Tużycka 31					

*Bródnowskie Centrum Specjalistyczne zabezpieczy w psychiatryczną opiekę stacjonarną dzielnicę: Targówek Białółka Praga Płn.

III. Niedobór w zakresie dostępności do świadczeń – placówki, ew. miejsca/łóżka, które należałoby utworzyć.

Dzielnica	Poradnia	Oddziały dzienne	Zespoły środowiskowe	Oddziały psychiatryczne szpitalne
Targówek	0	13 miejsc	2	9 łóżek

III.3. Koordynacja realizacji Programu Warszawskiego i jego monitorowanie.

Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest jednym z celów szczegółowych Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zadania te na terenie m.st. Warszawy będą wypełnione poprzez realizację Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

Rolę koordynacyjną, zgodnie z zapisami rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 28 grudnia 2010 r. będzie pełnił, powołany na podstawie zarządzenia Prezydenta m.st. Warszawy lokalny zespół koordynujący, zwany Warszawską Radą Ochrony Zdrowia Psychicznego. W Radzie tej reprezentowane będą wszystkie podmioty uczestniczące w realizacji Programu Warszawskiego.

Przewiduje się możliwość powołania pomocniczych zespołów koordynujących realizację Programu na poziomie dzielnic m.st. Warszawy w drodze Zarządzenia Prezydenta m.st. Warszawy.

Podmiotem wspierającym działania Rady będzie Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy. Biuro będzie współpracowało w trybie roboczym ze wszystkimi jednostkami uczestniczącymi w realizacji Programu Warszawskiego - uzgadniało z nimi wnioski, propozycje i dezyderaty w celu przedłożenia na posiedzeniach Rady.

Zgodnie z zapisami celu szczegółowego 2.4. – skoordynowanie różnych form opieki i pomocy, zadania 2.4.4. – przygotowywany będzie i aktualizowany corocznie przewodnik informujący o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zakres monitorowania realizacji Programu Warszawskiego będzie zgodny z zakresem określonym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 28 grudnia 2010 r., ustanawiającym Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na terenie kraju.

III.4. Finansowanie Programu Warszawskiego

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w części dotyczącej nakładów finansowych na realizację Programu, określa jedynie zalecany ich poziom w skali kraju w latach 2011-2015 – 1.271.250.000 zł.

Nakłady 16 jednostek samorządu terytorialnego do roku 2015 miałyby wynosić 264.500.000 zł.

Szacuje się, że corocznie, na zadania dotyczące zwiększenia dostępności do świadczeń, zmian organizacyjnych i tworzenia centrów zdrowia psychicznego przeznaczone będą środki finansowe w wysokości 46.900.000 zł., natomiast na realizację zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego - 6.000.000 zł.

Biorąc pod uwagę liczbę ludności Polski – 38 200 037⁵ osób oraz liczbę mieszkańców Warszawy (2010 r.) 1.719.196⁶ osób, nakłady na realizację Programu w m.st. Warszawie powinny wynosić w skali roku:

⁵ Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2010 r. wg stanu na 31.12.2010 r. – GUS 2011 r.

⁶ Statystyka Warszawy. Urząd m.st. Warszawy. Centrum Komunikacji Społecznej. Nr 1/2011

- 270 030 zł - na zadania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego.
- 2 110 738 zł - na zadania z zakresu zwiększenia dostępności do świadczeń

Omawiane koszty realizacji Programu mają charakter orientacyjny (wielkości zalecane) i określenie ich ostatecznej wysokości należy do realizatorów.

Z cytowanego rozporządzenia Rady Ministrów należy wnioskować, że Program będzie finansowany ze środków będących w dyspozycji właściwych ministrów i samorządów powiatów i gmin. Zatem realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego nie będzie wiązała się z pozyskaniem przez ww. podmioty administracji publicznej wyodrębnionych środków finansowych na ten cel. Koszty realizacji Programu powinny być zaplanowane w ich budżetach.

Zgodnie z zakresem kompetencyjnym jednostki samorządu terytorialnego, jakim jest m.st. Warszawa, na obszarze Miasta realizowane są w trybie ciągłym programy i zadania powiązane tematycznie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, które finansowane są z budżetu m.st. Warszawy.

Środki budżetu m.st. Warszawy zaangażowane w realizację zadań powiązanych z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2011 r.:

Biuro Polityki Zdrowotnej:

Wspieranie programów edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego realizowanych przez organizacje pozarządowe: 3 dotacje na kwotę 90 886,00 zł.

W ramach zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w 2011 r. w Szpitalu Wolskim – wielospecjalistycznej placówce opieki zdrowotnej, dla której m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym, utworzono dzienny oddział psychiatryczny. Koszt inwestycji wyniósł ok. 1 000 000 zł i został pokryty ze środków własnych szpitala.

Biuro Polityki Społecznej:

- 1) 4 195 462 zł - Środowiskowe domy samopomocy dla osób psychicznie chorych oraz mieszkanie chronione,
- 2) 8 953 440 zł - Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 3) 2 107 480 zł - Miejski program przeciwdziałania narkomanii,
- 4) 1 410 000 zł - Miejski program przeciwdziałania zakażeniom HIV i działania na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS,
- 5) 4 000 000 zł – Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Razem: 20 666 382 zł.

Biuro Edukacji:

- 1) 724 810 zł - Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka,
- 2) 250 000 zł - Specjalistyczne punkty konsultacyjne ,
- 3) 44 000 zł - Grupa interwencji kryzysowych,
- 4) 68 700 zł – Serwis internetowy „Pomoc Dziecku”,
- 5) 80 000 zł – Obozy artystyczne dla dzieci niepełnosprawnych w tym z problemami psychicznymi,
- 6) 40 000 zł – Koncerty integracyjne,
- 7) 1 805 162 zł – koszt edukacji i prowadzenia zajęć terapeutycznych dzieci z problemami psychicznymi w szkołach funkcjonujących w warszawskich szpitalach,

- 8) 9 756 816 - koszt edukacji, rewalidacji oraz prowadzenia zajęć terapeutycznych dzieci autystycznych w warszawskich szkołach specjalnych,
- 9) 23 790 406 - koszt edukacji, socjoterapii i prowadzenia zajęć specjalistycznych oraz pobytu w internatach dzieci i młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym w warszawskich młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i młodzieżowych ośrodkach wychowawczych,
- 10) 7 000 – publikacja wyników badań i udostępnienie ich dyrektorom warszawskich gimnazjów w związku z realizacją programu: „Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I- III”,
- 11) 3 765 001 - koszt edukacji, rewalidacji oraz prowadzenia zajęć terapeutycznych dzieci z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi w ośrodku rewalidacyjno wychowawczym,
- 12) 4 571 785- koszt edukacji i rewalidacji dzieci z upośledzeniem głębokim,
- 13) 5 755 234 - utrzymywanie poradni psychologiczno pedagogicznych w tym specjalistycznych.

Razem: 50 658 914 zł.

Urząd Pracy M.st. Warszawy

1 900 000 zł - rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

Podsumowanie

1. Stan zabezpieczenia potrzeb mieszkańców m.st. Warszawy w zakresie ochrony i poprawy szeroko pojętego zdrowia psychicznego należy ocenić jako dość dobry. Analiza polityki samorządu Miasta w zakresie ochrony zdrowia psychicznego warszawiaków, wsparcia społecznego, edukacji, czy zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi wskazuje na dużą jej aktywność i efektywność. Planowana realizacja Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, działania te uporządkuje i wpisze w ramy programowe.
2. Istotnym czynnikiem gwarantującym pomyślne wdrażanie Programu Warszawskiego w najbliższych latach, jest uzyskanie na przestrzeni lat doświadczenie i profesjonalizm jednostek organizacyjnych Miasta w realizacji różnych form wspierania osób z problemami zdrowia psychicznego - w szczególności w ramach strategii, czy wieloletnich programów systemowych. Należy również podkreślić wysoki poziom zaangażowanych dotychczas i planowanych w budżecie m.st. Warszawy środków finansowych przeznaczonych na zadania wiążące się z problematyką zdrowia psychicznego mieszkańców Warszawy, dalece przekraczający wielkości nakładów przewidzianych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.
3. Program Warszawski zwraca szczególną uwagę na działania edukacyjne i profilaktyczne w zakresie zdrowia psychicznego, które mogą mieć znaczący wpływ za zapobieganie występowania problemów w tym obszarze. W ramach powyższego programu opracowane będą, a następnie wdrażane programy promocji zdrowia psychicznego, skierowane do różnych grup wiekowych, co wymagać będzie współpracy jednostek organizacyjnych Miasta z ekspertami w dziedzinie psychiatrii i realizatorami takich programów, w tym z organizacjami pozarządowymi.

4. Prawidłowa i skuteczna realizacja zadań Programu Warszawskiego, w szczególności w zakresie dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, wymagała będzie dobrej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz pozostałymi, poza m.st. Warszawą, organami tworzącymi dla podmiotów leczniczych na terenie miasta. Odnosi się to przede wszystkim do optymalnej alokacji łóżek szpitalnych, kontraktowania świadczeń zakładów opiekuńczo-leczniczych (w przypadku planów utworzenia w tych jednostkach miejsc dla osób z problemami psychicznymi), a także tworzenia i kontraktowania opieki środowiskowej.

ZASTĘPCA DYREKTORA
BIURO POCZTY ELEKTRONICZNEJ

Stanisław T. Kusak

Harmonogram realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w m.st. Warszawie na lata 2011-2015

Cel główny	Cel szczegółowy		Zadanie		Wykonawca	Termin	
1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym	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	1.1.1	Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego	BPZ	zrealizowano	
			1.1.2	Opracowanie lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego	BPZ, BE	IV kw. 2011 r.	
			1.1.3	Realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego	BPZ, BE	od I kw. 2012 r.	
	1.2	Zapobieganie zaburzeniom psychicznym	1.2.1	Opracowanie programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym	BPS	realizacją ciągłą	
			1.2.2	Realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych	BPS	realizacja ciągła	
	1.3	Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi	1.3.1	Przygotowanie lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi	BPZ, BPS, BE	realizacja ciągła	
			1.3.2	Realizacja lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi	BPZ, BPS, BE	realizacja ciągła	
	1.4	Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego	1.4.1	Tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu	BE, BPS	realizacja ciągła	
	2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym	2.1	Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	2.1.1	Opracowanie lokalnego 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: - leczenia ambulatoryjnego, - leczenia w zespołach środowiskowych, - leczenia w oddziałach dziennych, - leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych - zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	BPZ, BPS we współpracy z NFZ	IV kw. 2011 r.
				2.1.2	Realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w powiecie lub gminie	BPZ	realizacja ciągła od I kw. 2012 r.
2.1.3				Integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego, zapewniającego mieszkańcom powiatu lub gminy kompleksową, środowiskową (stacjonarną i niestacjonarną) opiekę w zakresie zdrowia psychicznego	BPZ, BPS	realizacja ciągła od I kw. 2012 r.	

Wykonano opiekę
 Służba zdrowia w Warszawie
 z dnia 14 MAR 2012 14/1012

	2.2	Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	2.2.1	Opracowanie lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej	BPS	realizacja ciągła
			2.2.2	Realizacja lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	BPS	realizacja ciągła
			2.2.3	Wspieranie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	BPS	realizacja ciągła
			2.2.4	Zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektom pozarządowym realizującym takie formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego	BPS	realizacja ciągła
			2.2.5	Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie	BPS	realizacja ciągła
	2.3	Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	2.3.1	Opracowanie lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	UP	realizacja ciągła
			2.3.2	Realizacja lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	UP	realizacja ciągła
			2.3.3	Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	UP	realizacja ciągła
			2.3.4	Przygotowanie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi	UP	realizacja ciągła
			2.3.5	Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi	UP	realizacja ciągła
			2.3.6	Zwiększenie udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy	UP	realizacja ciągła
	2.4	Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy	2.4.1	Powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu z zadaniami: opracowania lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, potrzeby ludności powiatu lub gminy w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz dostosowanie do nich skoordynowanej działalności różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej, -realizacji, koordynowania i monitorowania Programu	BPZ, BPS, BE, UP we współpracy z pozostałymi podmiotami tworzącymi podmioty lecznicze	III kw. 2011 r.

			2.4.2	Opracowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy harmonogram, uwzględniającego w szczególności harmonogram realizacji działań: 1.1.3, 1.2.2, 1.3.2, 1.4.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.2.2, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.5 i 2.3.6	BPZ, BE, BPS, UP	IV kw. 2011 r.
			2.4.3	Realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	BPZ, BE, BPS, UP	realizacja ciągła
			2.4.4	Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	BPZ, BE, BPS, UP	IV kw. 2011 r.

Objaśnienie skrótów użytych w tabeli: BE - Biuro Edukacji
BPZ - Biuro Polityki Zdrowotnej
BPS - Biuro Polityki Społecznej
UP - Urząd Pracy

UWAGA - nazwy komórek organizacyjnych Urzędu m.st. Warszawy obejmują również jednostki im podległe

Wydano zgodnie z
Statutem m. st. Warszawy
z dnia 14 MAR 2012. 4/0112

Załącznik nr 2 do Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

Wykaz podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych dla których m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym

L.p.	Nazwa zakładu opieki zdrowotnej	Nazwa poradni	Liczba pacjentów przyjętych		Średni czas oczekiwania na świadczenie w dniach		Wykonanie umowy z NFZ w %	
			2010	2011	2010	2011	2010	2011
1.	Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ ul. Ceglowska 80 01-809 Warszawa	Zdrowia psychicznego	6 057	5 342	20	33	102,30	84,65
2.	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej SPZOZ ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa	Zdrowia psychicznego	4 434	4 249	24	24	102,66	94,4
3.		Leczenia uzależnień i współuzależnień	743	1 379	0	0	100,01	104,53
4.	SZPZLO Warszawa – Bemowo ul. Wrocławska 19 01-493 Warszawa	Leczenia uzależnień od alkoholu	7 549	8 357	22	17	103,45	102
5.		Zdrowia psychicznego	7 643	9 938	13	8	122,03	101,5
6.	SPZOZ Warszawa – Białoleka ul. Milenijna 4 03-125 Warszawa	Zdrowia psychicznego	679	770	50	93	124,65	116
7.		Zdrowia psychicznego dla dzieci	-	-	-	-	-	-
8.	SZPZLO Warszawa – Bródno ul. Tykocińska 32/34 03-545 Warszawa	Psychologiczna	-	-	-	-	-	-
9.		Zdrowia psychicznego	447	615	13	74	99,0	92
10.		Leczenia uzależnień	585	1 176	0	0	100,0	101
11.		Zdrowia psychicznego	13 009	12 356	26	24	108,69	111,2
12.	SZPZLO Warszawa – Mokotów ul. Madalińskiego 13 02-513 Warszawa	Terapii uzależnień od alkoholu	5 752	4 679	0	0	95,01	99,01
13.		Terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży	2 577	2 642	0	0	104,90	101,14
14.		Zdrowia psychicznego	9 539	9 009	41	42	99,07	92,09
15.	SZPZLO Warszawa – Ochota ul. Szczęśliwicka 36 02-353 Warszawa	Zdrowia psychicznego dla dzieci	1 856	721	0	6	98,75	83,15
16.		Terapii uzależnień i współuzależnień od alkoholu	4 040	5 515	0	0	100,09	112,88

Wysłano opinię
 Skarbnik m. st. Warszawy
 z dnia 14 MAR 2012 A/pw

17.	SZPZLO Warszawa – Praga Południe ul. Krypska 39 04-082 Warszawa	Zdrowia psychicznego	17 784	15 463	21	22	100,48	112,01
18.		Zdrowia psychicznego dla dzieci	2 448	844	15	14	93,78	96,46
19.	SZPZLO Warszawa – Praga Północ ul. Jagiellońska 34 03-719 Warszawa	Zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień	9 832	10 632	38	18	94,43	115,43
20.		Zdrowia psychicznego dla dzieci	2 448	933	15	26	93,78	90,86
21.	SPZOZ Warszawa - Ursynów ul. Zamiany 13 02-786 Warszawa	Zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i ich rodzin	680	964	25	35	89,80	100
22.		Terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	1 120	1 823	1	0	102,14	100
23.	SPZLO Warszawa - Włochy ul. Ciszewska 7 02-443 Warszawa	Leczenia uzależnień i współuzależnień od alkoholu	385	362	0	0	95,0	107
24.		Zdrowia psychicznego*	19341/ 12084	21 677/15 149	9/23	25,33/26,08	112,6/136,6	171/85
25.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola – Śródmieście ul. Ciołka 11 01-445 Warszawa	Zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży**	3 947	4 134	0	9,67	107,20	93
26.		Terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu*	8263/ 7052	9 629/8 843	0/0	0/0	104,1/131,4	99/107
27.		Zdrowia psychicznego	16 359	14 265	20	30	90,0	87,2
28.	SPZZLO Warszawa – Żoliborz ul. Szajnochy 8 01-637 Warszawa	Zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	3 626	2 467	12	20	124,0	66,46
29.		Terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	5 198	5 224	0	0	101,0	98,62
30.	Ośrodek Terapii Uzależnień Alkoholowych SPZOZ ul. W. Łokietka 11 03-590 Warszawa	Terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	2 299	2 420	0	0	115,23	116,9
31.	Centrum Odwykowe SPZOZ ul. Zgierska 18a 04-092 Warszawa	Terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	1 432/547	1 444/637	0/0	0/0	139/125	131/102,4
32.		Terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	691	760	0	0	116,0	128,98
Razem			180 446	184 418				

* w zoz funkcjonują 2 poradnie

** w rejestrze zoz funkcjonuje w podziale na 2 poradnie

Wykaz szpitali, działających na obszarze Warszawy, posiadających oddziały psychiatryczne i podobne

L.p.	Nazwa zakładu	Podmiot tworzący	Liczba łóżek na oddziale/pododdziale szpitalnym										Razem			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1.	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej SPZOZ* ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa	m.st. Warszawa	30												30	
2.	Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego SPZOZ al. Solidarności 67 03-401 Warszawa								15							15
3.	Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ ul. Ceglowska 80 01-809 Warszawa			27												27
4.	Wojskowy Instytut Medyczny ul. Szaserów 128 04-141 Warszawa	Minister Obrony Narodowej											29		29	
5.	Instytut Psychiatrii i Neurologii ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa	Rada Ministrów	245						22	32	30				329	
6.	Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie ul. Nowowiejska 27 00-665 Warszawa	Samorząd Województwa Mazowieckiego		210	30		10								250	
7.	Bródnowskie Centrum Specjalistyczne ul. Kondratowicza 8 03-242 Warszawa				41					6						47
8.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Interwencji Kryzysowej ul. Grodzieńska 65 03-750 Warszawa	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny "Karan"							20						20	
9.	Izba Chorych Stowarzyszenia MONAR ul. Marywilska 44 a 03-042 Warszawa	Stowarzyszenie Monar				15									15	
10.	Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny ul. Marszałkowska 24 00-576 Warszawa	Warszawski Uniwersytet Medyczny	28												28	
Ogółem			303	278	30	15	10	20	43	32	30	29			790	

Źródło: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

W ramach oddziału klinicznego psychiatrycznego funkcjonuje pododdział dla chorych somatycznie

1 - kliniczny oddział psychiatryczny

2 - psychiatrycznym

3 - rehabilitacji psychiatrycznej

4 - terapii uzależnień od alkoholu

5 - psychiatryczny oddział interwencyjny

6 - leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych

7- detox - oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych

8 - leczenia zaburzeń nerwicowych

9 - psychogeriatryczny

10 - klinika psychiatrii i stresu bojowego

Wystawiono kopię
 Stron 1 do 10 z 10
 z dnia 14 MAR 2012 r. A. J. K.

Załącznik nr 4 do Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015

Wykaz oddziałów dziennych działających w podmiotach leczniczych dla których m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym

Lp.	Podmiot Leczniczy	Siedziba oddziału	1	2	3	4	5	6	Razem
1.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota	ul. Szczęśliwicka 36		30					30
2.	SZPZLO Warszawa Praga Południe	ul. Gruzińska 6		36					36
3.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga – Północ	ul. Otwocka 1			20				20
4.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście	ul. Leszno 17				24			24
5.		ul. Leszno 17					24		24
6.		ul. Twarda 1	24						24
7.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Warszawa-Żoliborz	ul. Żeromskiego 13						7	7
8.		ul. Elbląska 35				12			12
9.	Centrum Odwykowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Zgierska 18a			24				24
10.	Ośrodek Terapii Uzależnień Alkoholowych SPZOZ	ul. Łokietka 11						16	16
11.	Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ	ul. Ceglowska 80	25						25
12.	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej SPZOZ	ul. Kasprzaka 17		23			30		53
Ogółem			49	89	44	36	54	23	295

- 1 - Dzienny Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny
- 2 - Oddział Dzienny Psychiatryczny
- 3 - Oddział Dzienny Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych
- 4 - Oddział Dzienny Psychogeriatryczny
- 5 - Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych
- 6 - Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Wzrosty opłacone
 Składnik...
 z dnia 6 MAR 2012 A. J...

Załącznik nr 5 do Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015

Środowiskowe Domy Samopomocy

L.p.	Nazwa Domu (adres)	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających z ŚDS	Zatrudnienie	
					Wykorzystanie etatów	Ilość osób zatrudnionych
1.	Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi ul. Wrocławska 19 01-493 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Bemowo m. st. Warszawy, ul. Powstańców Śląskich 9 01-381 Warszawa	20	20	3,50	5
2.	Środowiskowy Dom Samopomocy Nr.1 Grębałowska 14 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Bielany ul. Przybyszewskiego 80/82 01-824 Warszawa	45	45	12,50	13
3.	Środowiskowy Dom Samopomocy Nr.2 ul. Grębałowska 14 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Bielany ul. Przybyszewskiego 80/82 01-824 Warszawa	35	35	6,50	7
4.	Dzielnicowy Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Górńska 7 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów ul. Fałęcka 10 02-545 Warszawa	30	30	7,00	7
5.	Środowiskowy Dom Samopomocy "Pod Skrzydłami" ul. Grójecka 109 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Ochota ul. Przemyska 11 02-361 Warszawa	30	29	4,80	6,00
6.	ŚDS dla osób chorych psychicznie ul. Grochowska 259 a Warszawa	Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki Nad Psychicznymi i Nerwowo Chorymi	35	35	4,51	8
7.	Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z upośledzeniem umysłowym, ul. Grochowska 259 a Warszawa	Warszawskie Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym	45	45	13,00	20
8.	ul. Hoża 27/11c Warszawa	Warszawskie Koło PSOUU ul. Elektoralna 12/14	25	25	8,00	12
9.	Środowiskowy Dom Samopomocy dla ON intelektualnie ul. Suwalska 11	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Targówek ul. Chodecka 2 03-332 Warszawa	30	26	brak danych	10
10.	Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób chorych psychicznie ul. Wincentego 85 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Targówek ul. Chodecka 2 03-332 Warszawa	30	30	brak danych	7
11.	SD dla ON intelektualnie "Słoneczny Dom" ul. Prawnicza 54 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Ursus Plac Czerwca 1976r. Nr 1 02-495 Warszawa	26	26	6,00	6

Wydano opinię
Stwierdzono m. st. Warszawa
z dnia 14. MAR. 2012. H. J. J.

12.	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Służby Polsce 4 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Ursynów ul. Cybisa 7 02-776 Warszawa	30	30	brak danych	5
13.	Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób chorych psychicznie ul. Zalipie 17 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wawer ul. Korkowa 119/123 04-549 Warszawa	25	25	5,50	6
14.	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Rzeźbiarska 46 04-620 Warszawa	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Upośledzeniem Umysłowym "Chata z pomysłami"	25	25	7,00	11
15.	Środowiskowy Dom Samopomocy nr 1 dla ON intelektualnie ul. Kubickiego 17 lok. 13 02-954 Warszawa	OPS Dzielnicy Wilanów m.st. Warszawy ul. Przyczółkowa 27 a 02-968 Warszawa	18	10	3,75	5
16.	Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2 dla osób z zaburzeniami psychicznymi ul. Przyczółkowa 27a 02-968 Warszawa	OPS Dzielnicy Wilanów m.st. Warszawy ul. Przyczółkowa 27 a 02-968 Warszawa	30	16	3,75	6
17.	Środowiskowy Dom Samopomocy "Pod wierzbami" ul. Astronautów 17	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Włochy ul. Czeręśniowa 35 02-457 Warszawa	30	22	4,50	6
18.	Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Żytnia 75/77 01-149 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola ul. Gen. J. Bema 91 01-233 Warszawa	35	38-41	5,22	6
19.	Środowiskowy Dom Samopomocy I Dla Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną ul. Rydygiera 3 01-783 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz ul. Dembińskiego 3 01-644 Warszawa	30	33	5,00	6
20.	Środowiskowy Dom Samopomocy II Dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi ul. Rydygiera 3 01-783 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz ul. Dembińskiego 3 01-644 Warszawa	30	34	4,75	5
Ogółem			608	582	122,38	157

Załącznik nr 6 do Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

Ośrodki Pomocy Społecznej

Lp.	Ośrodek Pomocy Społecznej (adres)	Pełna nazwa podmiotu realizującego zadanie	Osoby świadczące usługi z uwzględnieniem firm, z którymi OPS podpisał umowę		
1.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Bemowo m.st. Warszawy ul. Powstańców Śląskich 9 01-381 Warszawa	Fundacja "Zdrowie" ul. Niekańska 4/24 03-924 Warszawa	0	0	13
2.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Białołęka m.st. Warszawy ul. Antalla 4 03-126 Warszawa	Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "Pomost" ul. Wincentego 85 03-291 Warszawa	1	1	14
3.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Bielany m.st. Warszawy ul. Przybyszewskiego 80/82 01-824 Warszawa	Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "Pomost" ul. Wincentego 85 03-291 Warszawa	0	0	24
4.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy ul. Fałęcka 10 02-545 Warszawa	"VITAL" s.c. usługi opiekuńczo- pielęgnacyjne E.S. Lechowscy ul. Solipska 1a 02-482 Warszawa	0	0	43
5.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Ochota m.st. Warszawy ul. Przemyska 11 02-361 Warszawa	Fundacja "Zdrowie" ul. Niekańska 4/24 03-924 Warszawa	0	0	17
6.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga-Południe m.st. Warszawy ul. Wiatraczna 11 04-366 Warszawa	"VITAL" s.c. usługi opiekuńczo- pielęgnacyjne E.S. Lechowscy ul. Solipska 1a 02-482 Warszawa	0	0	23
		Fundacja "Zdrowie" ul. Niekańska 4/24 03-924 Warszawa	0	0	23
7.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga-Północ m.st. Warszawy ul. Szymanowskiego 6/61 03-477 Warszawa	"VITAL" s.c. usługi opiekuńczo- pielęgnacyjne E.S. Lechowscy ul. Solipska 1a 02-482 Warszawa	0	0	10
8.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Rembertów m.st. Warszawy ul. Dwóch Mieczów 22a 04-491 Warszawa	"VITAL" s.c. usługi opiekuńczo- pielęgnacyjne E.S. Lechowscy ul. Solipska 1a 02-482 Warszawa	0	0	8
9.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Śródmieście m.st. Warszawy ul. Żurawia 43 00-680 Warszawa	Fundacja Wspieranie Rozwoju Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej ul. Nowowiejska 27 00-665 Warszawa	0	0	44
10.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy ul. Chodecka 2 03-332 Warszawa	Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "Pomost" ul. Wincentego 85 03-291 Warszawa	1	1	33

Wydano zgodnie
z uchwałą nr 14/2012
z dnia 14 MAR 2012 r.
A. J. J.

11.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Ursus m. st. Warszawy ul. Plac Czerwca 1976 r. Nr 1 02-495 Warszawa	"VITAL" s. c. usługi opiekuńczo- pielęgnacyjne E.S. Lechowscy ul. Solipska 1a 02-482 Warszawa	0	5	18
12.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Ursynów m.st. Warszawy, ul. Cybisa 7 02-776 Warszawa	"VITAL" s. c. usługi opiekuńczo- pielęgnacyjne E.S. Lechowscy ul. Solipska 1a 02-482 Warszawa	0	0	9
13.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy ul. Korkowa 119/123 04-549 Warszawa	Stowarzyszenie Opiekuńcze "Nadzieja", ul. Zwoleńska 127/36 04-761 Warszawa	0	0	16
14.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wesoła m. st. Warszawy ul. Praskiego Pułku 21a 05-075 Warszawa	Stowarzyszenie Opiekuńcze "Nadzieja" ul. Zwoleńska 127/36 04-761 Warszawa	0	0	2
15.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wilanów m.st. Warszawy ul. Przyczółkowa 27a 02-968 Warszawa	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wilanów m. st. Warszawy ul. Przyczółkowa 27a 02-968 Warszawa	0	0	0
16.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Włochy m.st. Warszawy ul. Czereśniowa 35 02-457 Warszawa	Agencja Służby Społecznej B. Koscielak Spółka Jawna ul. Kwiatowa 7a 02-579 Warszawa	0	0	4
17.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola m.st. Warszawy ul. Gen. J. Bema 91 01-233 Warszawa	Fundacja Zdrowie ul. Niekańska 4/24 03-924 Warszawa	1	2,75	22
18.	Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m.st. Warszawy ul. Dembińskiego 3 01-644 Warszawa	"VITAL" s. c. usługi opiekuńczo- pielęgnacyjne E.S. Lechowscy m. st. Warszawy ul. Przyczółkowa 27a 02-968 Warszawa	0	0	46
Ogółem			3	10	369

Załącznik nr 7 do Warszawskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne i Poradnie Specjalistyczne

Lp.	Nazwa Dzielnicy	Nazwa placówki	Adres	Telefon
1.	Bemowo	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 20	ul. Powstańców Śląskich 17 01-381 Warszawa	022-666-17-73
2.	Białołęka	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 21	ul. Marywilska 44 03-042 Warszawa	022-814-10-61
3.	Bielany	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 10	ul. Grębałowska 14 01-808 Warszawa	022-835-03-48
4.	Mokotów	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 7	ul. Narbutta L. 65/71 02-524 Warszawa	022-849-99-98
5.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 8	ul. Stępińska 6/8 00-739 Warszawa	022-841-14-23 022-642-69-20 (zespół przy ul. Kaspijskiej)
6.	Ochota	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 9	ul. Radomska 13/21 02-323 Warszawa	022-822-28-87
7.	Praga Południe	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 4	ul. Mińska 1/5 03-806 Warszawa	022-810-20-29
8.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 16	ul. Kordeckiego 54 04-330 Warszawa	022-610-21-32
9.	Praga Północ	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5	ul. Otwocka 3 03-759 Warszawa	022-619-01-94
10.	Śródmieście	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 12	ul. Dzielna 1a 00-162 Warszawa	022-636-91-99
11.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1	ul. Świętokrzyska 18a 00-052 Warszawa	022-826-99-86
12.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 11	ul. Nowogrodzka 10/6 00-511 Warszawa	022-825-74-52
13.	Targówek	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 13	ul. Odrowąża 75 03-310 Warszawa	022-811-05-22
14.	Ursus	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 15	ul. Dzieci Warszawy 42 02-495 Warszawa	022-886-73-28
15.	Ursynów	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 18	ul. Koncertowa 4 02-787 Warszawa	022-643-78-08
16.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 19	ul. Małcużyńskiego 5 02-793 Warszawa	022-648-68-37
17.	Wawer	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 17	ul. Patriotów 217 04-858 Warszawa	022-615-73-29
18.	Wesoła	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 23	ul. 1 Praskiego Pułku 8 05-075 Warszawa	022-760-03-87
19.	Włochy	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 22	ul. Malownicza 31a 02-272 Warszawa	022-846-19-18
20.	Wola	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2	ul. Księcia Janusza I 45/47 01-452 Warszawa	022-836-70-88
21.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 6	ul. Karolkowa 56 01-193 Warszawa	022-631-08-23
22.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 14	ul. Leonarda 6/8 01-183 Warszawa	022-632-68-29
23.	Żoliborz	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3	ul. Wojska Polskiego 36 01-554 Warszawa	022-839-48-67

Warszawa, dnia 14 MAR. 2012 r.
[Podpis]
 z dnia 14 MAR. 2012 r.

24.	Nazwa Dzielnicy	Nazwa placówki specjalistycznej		Telefon
25.	Mokotów	Poradnia Specjalistyczna Młodzieżowy Ośrodek Profilaktyki i Psychoterapii „MOP”	ul. Boryszewska 4 00-781 Warszawa	022-646-57-25
26.	Ochota	Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „TOP”	ul. Raszyńska 8/10 02-026 Warszawa	022-822-44-05
27.		Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Uniwersytet dla Rodziców”	ul. Raszyńska 8/10 02-026 Warszawa	022-822-71-68
28.	Śródmieście	Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno-Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży ze Środowisk Zagrożonych Alkoholizmem „OPTA”	ul. Okólnik 11a 00-368 Warszawa	022-826-39-16