

Opisy programów zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego wskazanych do realizacji w 2012 roku:

Program Nr 1:

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

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Na obszarze Krakowa należy spodziewać się, co roku około 100 nowych zachorowań na schizofrenię oraz około kilkuset (szacunkowo między 200–600) nowych zachorowań na depresję. Dane statystyczne z 2008 r. potwierdzają ten rząd wielkości. Z danych z dwóch szpitali psychiatrycznych świadczących usługi dla mieszkańców Krakowa wynika, że ponad 200 osób było hospitalizowanych z powodu kryzysu psychicznego o charakterze reakcji na poważne trudności życiowe, dodatkowe 100 osób miało rozpoznaną depresję epizodyczną, a 80 epizod głębszej dekompensacji o psychotycznym charakterze. Dane te są cząstkowe i z pewnością nie obejmują wszystkich przypadków. Populację osób dorosłych bezpośrednio wymagającą profilaktyki pierwszorzędowej, już zdiagnozowanych, należy szacować na około 400 zdiagnozowanych już osób. Programem edukacyjnym należałoby też objąć ich bliskich – najczęściej rodziny, osoby zaangażowane zamieszkujące wspólnie czy osoby zaangażowane – koleżanki i koledzy w miejscu pracy. W tym miejscu należy podkreślić, że program profilaktyczny obejmuje edukację osób niezdiagnozowanych, zgłaszających się po raz pierwszy po pomoc. Polega przede wszystkim na edukacji i uczuleniu na możliwe szkodliwości oraz wskazaniu rozwiązań prozdrowotnych. Dla osób już leczonych profilaktyka będzie polegać na zidentyfikowaniu czynników ryzyka zachorowania na głębokie zaburzenia psychiczne (GZP) i edukacji oraz leczeniu nastawionym na profilaktykę.

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Celem ogólnym Programu jest wypracowanie standardów pracy profilaktycznej w obszarze zdrowia psychicznego zgodnymi ze strategią Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W praktyce celem Programu jest zwiększenie świadomości osób zagrożonych

(z grupy wysokiego ryzyka), lekarzy ogólnych i profesjonalistów pracujących w psychiatrii odnośnie komunikacji i użycia nowoczesnych narzędzi pracy. W ramach Programu powinna powstać internetowa platforma edukacyjna z możliwością bezpośredniego kontaktu (aktywny adres e-mail) z osobami realizującymi zadanie.

3. Określenie populacji, do której skierowany jest Program:

- 1) lekarze podstawowej opieki zdrowotnej – dzięki Programowi będą mieli możliwość wczesnej diagnozy na podstawie identyfikacji zespołów prodromalnych głębszych zaburzeń psychicznych (depresji, psychoz, zaburzeń osobowości);
- 2) lekarze psychiatrzy, diagnozujący objawy i zespoły prodromalne u pacjentów niewymagających jeszcze intensywnego leczenia (szpitalnego, farmakoterapii), a stanowiących grupę wysokiego ryzyka (GWR/UHR) rozwoju nawracających zaburzeń psychicznych. Osoby zainteresowane tematyką profilaktyki zdrowia psychicznego (ogólnodostępna platforma internetowa);
- 3) beneficjenci Programu – osoby zagrożone rozwojem głębszych nawrotowych zaburzeń psychicznych, członkowie ich rodzin oraz osoby zaangażowane z ich najbliższego otoczenia społecznego (koleżanki i koledzy, współpracownicy) – program terapeutyczno-edukacyjny.

4. Szczegółowy opis sposobu realizacji Programu:

W zależności od diagnozy Problemu istnieją trzy możliwe plany terapeutyczne realizowane w ramach Programu, objętego konkursem ofert:

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

Realizator wyłoniony w ramach konkursu ofert będzie zobowiązany do uruchomienia specjalnego adresu poczty e-mail, który zapewni możliwość kontaktu mieszkańcom Miasta Krakowa w celu uzyskania informacji o Programie oraz uzyskania porad w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego.

Program Nr 2:

„Wsparcie w procesie dorastania” Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania - etap II.

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Badania epidemiologiczne nad zaburzeniami zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży Miasta Krakowa wskazują na utrzymujące się wysokie wskaźniki rozpowszechnienia dysfunkcji psychicznych i zachowania w siedemdziesiątych latach XX w. opisane przez Antoniego Kępińskiego jako depresja młodzieńcza. Wynoszą one w populacji 13-latków od

31.6% (1984 r.; *Modrzejewska R., Bomba J. „Porównanie rozpowszechnienia depresji w populacji 13-letniej młodzieży krakowskich szkół średnich w latach 1984 i 2001”, „Psychiatria Polska”, 2006 r., Nr 40 (3), str. 469–479* do 24.6% (2001 r.; *to samo źródło*). Badania prospektywne wykazały silny predyktywny wpływ takiego, depresyjnego dorastania dla późniejszych zaburzeń zdrowia (*Bomba J., Modrzejewska R., Pilecki M., Ślosarczyk M.: „Depresyjny przebieg dorastania jako czynnik ryzyka powstawania zaburzeń psychicznych – piętnastoletnie badania prospektywne”, „Psychiatria Polska”, 2003 r., Nr 37 (1), str. 57-69*), w szczególności używania substancji psychoaktywnych, wczesnego rodzicielstwa i złego ogólnego stanu zdrowia w dorosłości. Inne prowadzone w Krakowie badania wykazały wzrastające wskaźniki używania różnych substancji psychoaktywnych oraz obniżanie się wieku pierwszych kontaktów z tymi substancjami (*Bomba J., Modrzejewska R. „Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież a występowanie objawów depresyjnych”, „Przegląd Lekarski”, 2004 r., Nr 61(11), str. 1217-1223*).

Na obszarze Miasta Krakowa nie istnieje system pozwalający na działania profilaktyczne skierowane do dzieci i adolescentów, przejawiających objawy zespołów stanowiących ryzyko rozwoju zaburzeń zdrowia.

Należałoby skupić się na warstwie populacyjnej najbardziej zagrożonej ze względu na fazę dorastania oraz konieczność adaptacji do nowej sytuacji szkolnej – to jest grupę dorastających w pierwszym roku nauki w gimnazjach. Program powinien wyłonić dzieci ryzyka i zapewnić im bezpieczne wsparcie. Wyłonienie grupy ryzyka można przeprowadzić metodą badania przesiewowego. Należy zapewnić: możliwość indywidualnej lub grupowej pomocy psychologicznej/psychoterapii, wychowawcom i nauczycielom tych dzieci dostęp do informacji oraz pomoc w realizacji zadań wychowawczych, możliwość uzyskania wsparcia rodzicom dzieci z wysokimi wskaźnikami ryzyka. Szacunkowy rozmiar grupy 13/14-latków z wysokim wskaźnikiem ryzyka: 7.900 uczniów (według danych Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Krakowa).

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Celem ogólnym Programu

- 1) stworzenie możliwości psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej dla uczniów wysokiego ryzyka;
- 2) ocena skuteczności podjętych oddziaływań.

3. Określenie populacji, do której skierowany jest Program:

- 1) uczniowie wysokiego ryzyka;
- 2) rodziny uczniów wysokiego ryzyka.

4. Szczegółowy opis sposobu realizacji Programu:

Na podstawie badania wstępnego wykonanego w roku 2011 poprzez badanie kwestionariuszowe uczniowie zostaną zgłoszeni do II etapu Programu.

W drugim etapie utworzone zostaną zespoły:

- 1) wsparcia dla rodzin;
- 2) pomocy psychologicznej/psychoterapii dla uczniów wysokiego ryzyka (indywidualne sesje diagnostyczne i terapeutyczne będą mieć miejsce w siedzibie oferenta).

