

## Wsparcie w zakresie leczenia podwójnej diagnozy

Program w zakresie wsparcia oraz wzmocnienia efektów rehabilitacji osób w wieku od 13 do 21 lat z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

---

Program jest kontynuacją Programu w zakresie wsparcia oraz wzmocnienia efektów rehabilitacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionej od substancji psychoaktywnych” na lata 2021–2023.

### Cel główny

Celem głównym programu jest zwiększenie dostępności w województwie mazowieckim do rehabilitacji stanowiącej uzupełnienie podstawowego programu realizowanego przez NFZ, dla 130 osób w wieku 13–21 lat z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionej od substancji psychoaktywnych w latach 2024–2026.

### Cele szczegółowe

1. Zwiększenie dla 130 osób w województwie mazowieckim dostępności do wsparcia skierowanego dla opiekunów dzieci z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
2. Poprawa jakości życia w obszarze psychologicznym, w związku z otrzymanymi w programie interwencjami u co najmniej 20% uczestników programu (wyniki w zakresie funkcjonowania psychologicznego na podstawie pytań z dziedziny psychologicznej kwestionariusza WHOQOL-100 - różnica pomiędzy wartością deklarowaną przez uczestnika na pierwszej wizycie oraz kontrolnej po 2 miesiącach od ukończenia programu).
3. Poprawa jakości życia w obszarze relacji społecznych, w związku z otrzymanymi w programie interwencjami u co najmniej 20% uczestników programu (wyniki w zakresie relacji społecznych na podstawie pytań z dziedziny relacji społecznych kwestionariusza WHOQOL-100 - różnica pomiędzy wartością deklarowaną przez uczestnika na pierwszej wizycie oraz kontrolnej po 2 miesiącach od ukończenia programu).
4. Ograniczenie używania alkoholu zamiennie do innych substancji psychoaktywnych przez
5. co najmniej 50% uczestników programu z I grupy docelowej (deklarowane przez uczestnika na wizycie kontrolnej po 2 miesiącach od ukończenia programu).
6. Wzrost poziomu wiedzy na temat szkodliwego używania substancji psychoaktywnych,
7. u co najmniej 80% uczestników programu (na podstawie badania wiedzy).

### Kto może uczestniczyć w programie?

Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu

### Kryteria włączenia do programu dla I grupy docelowej (osoby w wieku 13–21 lat)

1. osoba aplikująca do programu w dniu zgłoszenia ukończyła 13 lat oraz nie może mieć więcej niż 21 lat (tj. nie może mieć ukończonych 22 lat);

2. u osoby aplikującej do programu prócz uzależnienia od substancji psychoaktywnych
3. rozpoznano współistniejące zaburzenia psychiczne;
4. osoba aplikująca do programu przebywa w ośrodku świadczącym rehabilitację dla uzależnionych od środków psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza);
5. osoba aplikująca do programu musi przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie. Druk ten jest przygotowywany przez realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
6. osoba aplikująca do programu w dniu zgłoszenia musi mieszkać na terenie województwa mazowieckiego, tj. być osobą fizyczną mieszkającą na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego;
7. osoba aplikująca do programu nie może w tym samym czasie być uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze.

Wszystkie powyższe kryteria muszą być spełnione jednocześnie. Niespełnienie co najmniej jednego z ww. kryteriów kwalifikacji do programu stanowi przeciwwskazanie do udziału w nim.

## **Kryteria włączenia do programu dla II grupy docelowej (rodzice/opiekunowie prawni dzieci i młodzieży w wieku 13-21 lat)**

1. osoba aplikująca do programu jest rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku 13-21 lat, u którego prócz uzależnienia od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi rozpoznano używanie problemowe alkoholu;
2. osoba aplikująca do programu musi przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie. Druk ten jest przygotowywany przez realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
3. osoba aplikująca do programu w dniu zgłoszenia musi mieszkać na terenie województwa mazowieckiego, tj. być osobą fizyczną mieszkającą na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego;
4. osoba aplikująca do programu nie może w tym samym czasie być uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze.

Wszystkie powyższe kryteria muszą być spełnione jednocześnie. Niespełnienie co najmniej jednego z ww. kryteriów kwalifikacji do programu stanowi przeciwwskazanie do udziału w nim.

## **Kryteria wyłączenia z programu dla I i II grupy docelowej**

Uczestnik jest wykluczony z udziału w programie w przypadku, gdy:

- przedłoży realizatorowi pisemną rezygnację z udziału w dalszych działaniach programu;
- zostały mu wykonane wszystkie świadczenia przewidziane w programie;
- nie zgłosi się na wizytę osobistą do realizatora programu.

## **Świadczenia zaplanowane w programie**

Każdy uczestnik może skorzystać z następujących interwencji:

- edukacja zdrowotna (obligatoryjna);
- zajęcia psychoedukacyjne;

- praca z rodziną;
- terapia rozwojowa:
  - arteterapia;
  - terapia zajęciowa;
  - muzykoterapia;
  - terapia poprzez sport;
- terapia biofeedback.

## Budżet programu

Okres realizacji Programu został zaplanowany na lata 2024-2026, a jego budżet wynosi 750 000,00 zł. Program jest finansowany ze środków własnych Województwa Mazowieckiego.

## Realizacja programu

Realizatorem programu jest Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Zagórz, Zagórze k/Warszawy 05-462 Wiązowna.

## Opis problemu zdrowotnego

Termin podwójna diagnoza (podwójne rozpoznanie) odnosi się do osób, u których współwystępują zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu, nikotyny, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych) i zaburzenia psychiczne, np. schizofrenia, zaburzenia afektywne czy lękowe. Współwystępowanie dwóch lub więcej zaburzeń może dotyczyć również współistnienia uzależnień od dwóch lub więcej substancji czy częstego występowania zaburzeń somatycznych u osób z uzależnieniem, jednak takich sytuacji klinicznych nie uznajemy za podwójną diagnozę.

Uzależnienie to choroba bio-psycho-społeczna, co oznacza, że w jej wyniku następują u człowieka niekorzystne zmiany zarówno w sferze somatycznej, psychologicznej, jak i społecznej. Z tego wynika konieczność udzielenia całościowej pomocy osobie uzależnionej zarówno od strony psychologicznej, fizycznej, jak i społecznej. Podejście multidyscyplinarne zdaje się być najbardziej efektywnym w leczeniu problemów alkoholowych. Na powstawanie uzależnienia ma wpływ kilka czynników – predyspozycje biologiczne, osobowościowe, społeczne. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych czy nadużywanie alkoholu w pewnym momencie zaczyna przybierać formę równoważenia nieprawidłowości rodzinnych. Na deficyty w funkcjonowaniu człowieka w różnych sferach jego życia nakładają się psychologiczne mechanizmy uzależnienia i zawłaszczają one wszystkie sfery jego funkcjonowania. Uzależnienie jest zaburzeniem chronicznym, postępującym i potencjalnie śmiertelnym.

Wytyczne PARPA (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, obecnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) z 2018 r. wskazują, że zaleca się dofinansowywanie przez samorządy terytorialne różnych form rehabilitacji osób uzależnionych, ze względu na ograniczony zakres finansowania przez NFZ i pomoc społeczną. Część osób uzależnionych po zakończeniu leczenia odwykowego wymaga oddziaływań rehabilitacyjnych, których celem jest przywrócenie im zdolności do samodzielnego życia społecznego i funkcjonowania w rolach społecznych. Kompleksowa ocena psychiatryczna i odpowiednie postępowanie psychiatryczne mają istotne znaczenie w leczeniu pacjenta z zaburzeniami używania substancji (rekomendacje APA 2007). Psychoterapia została uznana za istotną na niemal każdym etapie leczenia/rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu. Rehabilitacji pacjentów z zespołem uzależnienia od alkoholu, ich opiece po rehabilitacji oraz ponownej integracji w miejscu pracy i stabilizacji w środowisku rodzinnym i społecznym, zawsze powinno towarzyszyć uczestnictwo w grupie samopomocy i ciągła opieka lekarza rodzinnego oraz regularne kontrole wstrzemięźliwości od

alkoholu.

Z badań EZOP II (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej; próba 15 000 respondentów, badania prowadzone w latach 2018-2019) wynika, że wśród dzieci i młodzieży w wieku 7-17 lat co najmniej jedno zaburzenie w życiu miało 13,4%, w tym 4,2% to zaburzenia związane z używaniem substancji. Badania Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach ESPAD 2019 „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” zrealizowanych w 2019 roku (KBdsPN, PARPA, IPIŃ – Janusz Sierosławski) pokazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz, w ciągu całego swojego życia, piło 80,0% uczniów z młodziej grupy i 92,8% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości: w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodziej kohorty i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodziej i 43,4% uczniów starszej. Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli „dopalaczy”, jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszej młodzieży 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów, którzy sięgali po nowe substancje psychoaktywne w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej kohorcie takich uczniów było 2,2%. Na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% wśród gimnazjalistów oraz 18,3% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% wśród gimnazjalistów oraz 6,9% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Najwięcej osób przyjmujących środki psychoaktywne okazjonalnie to osoby w wieku od 16 do 24 lat .

W badaniu przeprowadzonym w roku 2021, podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie w 2021 roku 66% (74% w 2018 roku) uczniów przynajmniej raz piło piwo, 62% (tak samo jak w roku 2018) – wódkę i inne mocne alkohole, a 37% (43% w 2018 roku) – wino . W 2018 roku 20% uczniów i 14% uczennic odpowiedziało twierdząco na pytanie o używanie nielegalnych substancji. Najwyższy odsetek badanych zażywających narkotyki odnotowano w liceach profilowanych, zawodowych lub technicznych – 25%, a najniższy w technikum – 13%.

Jak wynika z „Map potrzeb zdrowotnych w zakresie psychiatrii dla województwa mazowieckiego” opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w 2016 roku w województwie mazowieckim odnotowano 16,67 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych zakwalifikowanych jako „uzależnienia”, co stanowiło 43,50% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które zakwalifikowano do grupy zaburzeń psychicznych (dot. dorosłych i dzieci).

---

Data opublikowania: 02.07.2021 11:08

## UWAGA

Informacje opublikowane przed 1 stycznia 2021 r. dostępne są na stronie [archiwum.mazovia.pl](http://archiwum.mazovia.pl)