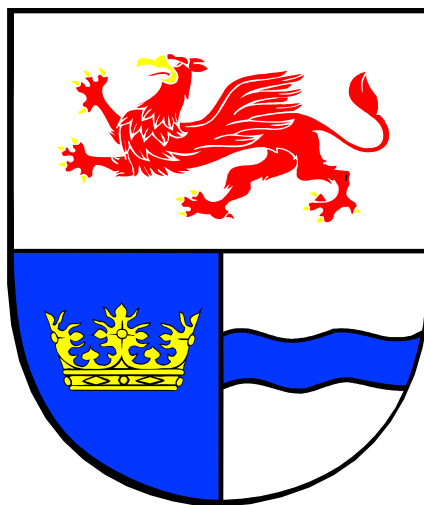


Lokalny Program
Ochrony Zdrowia Psychicznego
dla Powiatu Gryfińskiego
na lata 2017-2022



Gryfino 2017 rok

Spis treści:

Wprowadzenie	3
I. Pojęcie zdrowia psychicznego	4
I.1. Prawne podstawy ochrony zdrowia psychicznego w Polsce	4
I.2. Kompetencje poszczególnych szczebli administracji publicznej w zakresie zdrowia psychicznego	10
II. Stan zdrowia psychicznego w Polsce	11
II.1. Polska na tle Europy	14
II.2. Opieka Instytucjonalna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w Powiecie Gryfińskim	15
II.3. Diagnoza zagrożeń	16
III. Priorytety Programu	17
III.1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym	17
III.2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnej dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i szkolnym	19
IV. Cele główne, cele szczegółowe oraz zadania Programu	21
V. Zakres danych dla jednostek organizacyjnych	28
VI. Sposób realizacji Programu, źródła finansowania, sprawozdawczość	36

Wprowadzenie

Obecny system opieki psychiatrycznej wymaga istotnych przekształceń. Eksperti zwracają uwagę, że problemy ochrony zdrowia psychicznego nie zajmują właściwego miejsca w polityce społecznej państwa, a funkcjonujący w Polsce system opieki psychiatrycznej nie odpowiada potrzebom społecznym i pilnie wymaga zasadniczych zmian.

„Wprowadzenie Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zobowiązuje wszystkie organy administracji rządowej i samorządowej oraz stowarzyszenia, organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodziny, a także inne osoby fizyczne i prawne do podejmowania wszelkich możliwych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego...”¹.

Główne cele programu to :

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
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;
3. Rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego – stanowią zadania publiczne i polityczne, gwarantujące poczucie indywidualnego i zbiorowego dobrostanu.

W tym zakresie szczególna rola przypadła samorządom powiatowym. Zakres realizacji celów głównych i szczegółowych – to poważne wyzwanie dla wszelkich jednostek zarówno odpowiedzialnych za kreowanie właściwej polityki w zakresie ochrony zdrowia psychicznego – jak i realizację bezpośrednich zadań przypisanych do poszczególnych celów. Podejmowanie inicjatyw w zakresie opracowywania lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego na najniższych szczeblach administracji samorządowej. Planowanie realizacji celów i zadań – to działania, które pozwolą na uwzględnienie specyfiki powiatu zarówno w zakresie istniejącej infrastruktury, bądź jej braku, środków finansowych oraz dotychczasowej aktywności środowisk pacjentów i ich rodzin. Analiza ewentualnych ryzyk oraz określenie reakcji na poszczególne zagrożenia to również ważny element Programu. Opracowany dokument ma charakter otwarty.

¹Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882)

I. Pojęcie zdrowia psychicznego

Zdrowie psychiczne jest nieodłącznym składnikiem zdrowia. Ogólna kondycja zdrowotna narodu coraz bardziej jest zależna od jego dobrostanu psychicznego. Zdrowie psychiczne stanowi podstawę poczucia narodowej solidarności i wspólnoty. Stanowi o sile państwa w przewyciężeniu trudności w czasach kryzysu, klęsk, kataklizmów i narodowych traum. Załamanie się indywidualnej i grupowej odporności psychicznej, rozwijanie poczucia bezradności i osamotnienia jednostek w obliczu zagrożeń doprowadza do zahamowania rozwoju ekonomicznego, kulturowego i cywilizacyjnego, lokuje państwo na marginesie globalnego postępu, pozbawienia jednostki nadziei na lepszą przyszłość, rozwija negatywne i wyczerpujące mechanizmy radzenia sobie skutkujące zwiększoną fizyczną i psychiczną zachorowalnością i wzrostem patologii życia społecznego. Medycyna, a konkretnie psychiatria daje nam odpowiedź na pytanie czym jest zdrowie psychiczne. Jednak nie oddaje w pełni całego zjawiska odbioru przez człowieka otaczającego go świata i udział w dynamice otoczenia.

Zdrowie psychiczne – jest to stan wolny od zaburzeń psychicznych, czyli takie zachowanie człowieka, które jest wolne od zakłóceń czynności psychicznych. Próba stworzenia definicji zdrowia psychicznego opiera się na normie praktycznej – uwzględnienie indywidualnych i społecznych obszarów działania człowieka. Norma statystyczna – określa zdrowie psychiczne jako pewną przeciętność, normalność. Norma idealna – zdrowie psychiczne to maksimum sprawności życiowej, dojrzałości, przystosowania społecznego, dobrego samopoczucia czy samorealizacji. Norma względna – umiejętność odnalezienia się w społeczeństwie, czyli w danej kulturze, wśród pewnych przekonań, wartości.

I.1. Prawne podstawy ochrony zdrowia psychicznego w Polsce

Prawo do ochrony zdrowia uważa się za prawo konstytucyjne tj. *expressis verbis* wyrażone w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej², gdzie w art. 68 ust. 1 zapisano, iż „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. W zapisie tym mieści się również prawo do ochrony zdrowia psychicznego.

² Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483

Szczegółowo materię tą reguluje obecnie obowiązująca ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, zwana dalej ustawą. Celem powyższej ustawy jest zapewnienie właściwej gwarancji poszanowania praw i wolności obywatelskich, wśród których zdrowie psychiczne zajmuje kluczową pozycję.

Początki ochrony prawnej, tej niezwykle wrażliwej kategorii osób, znaleźć można w XVI wieku w statucie litewskim wydanym w 1529 r. przez Zygmunta Augusta. W okresie międzywojennym temat ten był przedmiotem obrad I Zjazdu Towarzystwa Psychiatrycznego w 1920 r. Faktycznie jednak doszło wówczas jedynie do zapowiedzi uregulowania prawnego tej problematyki w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 22 marca 1928 r.

Kamieniem węgielnym dla obecnie funkcjonującej ustawy stała się tzw. „zielona książeczka”, czyli Biuletyn Instytutu Psychiatrii i Neurologii Nr 5/1987, w której została ogłoszona IV wersja aktu prawnego dotyczącego tej materii. Prace rozpoczęte w 1972 r. zostały uwieńczone sukcesem w roku 1994.

Lektura obowiązującej ustawy w pełni dowodzi, iż wpływ na jej podstawowe zasady miały normy wypracowane przez ustawodawstwa psychiatryczne Europy Zachodniej, polskie doświadczenie, a przede wszystkim ratyfikowany przez Polskę Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych³ oraz Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Ustawodawca posłużył się systemem wartości, w którym każda wykładnia przepisów ustawy winna zmierzać do zapewnienia w maksymalnym stopniu silnej pozycji osoby (czyt. osoby chorej psychicznie), której to postępowanie dotyczy. W ustawie nie znajdziemy definicji kluczowego pojęcia „zdrowie psychiczne”. Jedynie w art. 2 znajdujemy formy ochrony zdrowia psychicznego tj. rozwinięcie działalności promocyjnej i prewencyjnej, zapewnienie wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej, a także kształtowanie wobec osób ze schorzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych. W literaturze przedmiotu podnosi się jednak, iż zadekretowanie ustawowo jednego z wielu proponowanych w nauce ujęć normy psychicznej nie jest możliwe, gdyż jego treść zależy od aktualnego stanu wiedzy psychologicznej, socjologicznej, a także psychiatrycznej.

Głównym podmiotem ustawy są osoby z zaburzeniami psychicznymi, co w obliczu zapisów art. 3 ust. 1 obejmuje osoby, które:

³ Dz. U. z 1977 r., Nr 38, poz. 167

- są chore psychicznie (wykazują zaburzenia psychotyczne),
- są upośledzone umysłowo,
- wykazują inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Jednocześnie rozdział czwarty w art. 38 ustawy objął ochroną także osoby, które wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób, potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagają leczenia szpitalnego i mogą być za swoją zgodą lub zgodą przedstawiciela ustawowego przyjęte do domu pomocy społecznej.

Podstawowe zasady, którymi rządzi się ustawa to:

- promocja zdrowia,
- szczególna ochrona praw pacjenta.

Promocja zdrowia uregulowana jest w art. 2 pkt 1 i 4 ustawy. Ten ostatni traktuje w szczególności o zapobieganiu chorobom psychicznym, przedstawiając w ust. 2 szeroką paletę działań polegających m.in. na: tworzeniu specjalistycznych placówek zajmujących się poradnictwem psychologicznym i pomocą psychospołeczną czy też podejmowaniu działań naukowych służących umacnianiu zdrowia psychicznego.

O istotności tego typu działań świadczy fakt, iż ustawodawca organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym objął treścią szczegółowego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym⁴. Z kolei w problematyce ochrony praw obywatelskich osób z zaburzeniami psychicznymi należy wymienić następujące zasady rządzące ustawą:

- dobrowolności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego (art. 22 ust. 1),
- kontroli sądowej (art. 23-29, art. 43 i in.),
- najmniejszej uciążliwości (art. 12),
- swobody komunikacji i kontaktów (art. 13),

⁴ Dz. U. z 1996 r. Nr 112 poz. 537

- szczególnej ochrony tajemnicy dotyczącej leczenia pacjenta (art. 50-52).

Kluczową rolę pełni zasada dobrowolności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, przyświecająca ustawie (art. 22 ustawy). Słowniczek ustawy sformułowany w art. 3 pkt 4 zdefiniował termin „zgoda” – to swobodnie wyrażona zgoda osoby z zaburzeniami psychicznymi, która niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechań. W tym miejscu należy jednak mieć na uwadze, iż do zgody wyrażonej przez osobę z zaburzeniami psychicznymi nie można stosować wprost przepisów kodeksu cywilnego, dotyczących ważności oświadczeń woli. Osoba taka jest uprawniona do udzielenia zgody niezależnie od tego czy ma pełną zdolność do czynności prawnych, jeśli tylko zostają spełnione przesłanki, o których mowa w ustawie. Za najważniejszą uznaje się rzeczywistą zdolność zrozumienia przekazywanej informacji.

Można wyróżnić różne rodzaje zgody wyrażane w zależności od zaistniałego stanu faktycznego i tak:

- po pierwsze, wymaganą zgodę stanowi pisemna zgoda osoby mającej być hospitalizowaną (art. 22 ust.1),
- w przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie, zgoda wyrażana przez przedstawiciela ustawowego (art. 22 ust. 3),
- gdy przyjęcie dotyczy osoby ubezwłasnowolnionej, częściowo bierze się pod uwagę zapis art. 20 ustawy,
- gdy przyjęcie dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażania zgody, wymagana jest zgoda osoby bezpośrednio zainteresowanej jak i ich przedstawiciela ustawowego – zgoda łączna (ust. 4) – w przypadku sprzecznych oświadczeń tych osób rozstrzyga sąd opiekuńczy,
- szczególny przypadek odnosi się do osoby niezdolnej do wyrażania zgody, wtedy przyjęcie następuje za zgodą przedstawiciela ustawowego, jeżeli jednak nie pozostaje taka osoba pod władzą rodzicielską, to wyraża zgodę przedstawiciel ustawowy za zezwoleniem sądu opiekuńczego (ust. 5).

Kwestie związane z przyjmowaniem do domów pomocy społecznej regulowane są przez zapisy art. 38-39 ustawy. Należy podkreślić, iż zarówno przyjęcie do szpitala, jak również stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec chorych psychicznie może mieć miejsce wyłącznie w wypadkach w ustawie wskazanych.

Dla podkreślenia znaczenia tych zapisów została wprowadzona przez ustawodawcę sądowa kontrola w każdym przypadku przymusowej hospitalizacji. Polega ona na tym, iż sąd opiekuńczy w postępowaniu nieprocesowym każdorazowo kontroluje legalność przyjęcia do szpitala osoby z zaburzeniami psychicznymi (art. 23-28 ustawy), a czasem wręcz decyduje o jego dopuszczalności (art. 29 ustawy).

W obliczu polskich uregulowań przymusowe leczenie jest dopuszczalne w odniesieniu do osoby chorej psychicznie, jeśli jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Jest dopuszczalne również w odniesieniu do osoby chorej psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Forma przymusu bezpośredniego stanowiąca pogwałcenie godności osobistej osoby chorej została szczegółowo opisana w art. 18 ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania⁵. Przymus, zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia polega na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji. Jest on dopuszczalny przy spełnieniu następujących przesłanek: osoby dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w gwałtowny sposób niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.

Jednocześnie ustawa wskazuje na stosowanie wszelkich środków łagodzących w postaci uprzedzenia osoby, wobec której ma być podjęty przymus, stosowania jak najmniej uciążliwych środków przymusu, poza tym każdy wypadek zastosowania przymusu musi

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 740

zostać odnotowany w dokumentacji. Ustawa dopuszcza również stosowanie przymusu bezpośredniego w regulacjach dotyczących badania psychiatrycznego bez zgody (art. 21 ust.1), niezbędnych czynności leczniczych (art. 34 w zw. z art. 33), a także w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu szpitala psychiatrycznego (art. 34).

Wspomniana kognicja sądowa jako fundamentalna zasada dotyczy także przebywania pacjenta w szpitalu psychiatrycznym, warunków jego pobytu i sposobu jego traktowania (art. 43 ustawy).

Zasada najmniejszej uciążliwości wskazuje, iż przy wyborze stosowanego rodzaju i metod postępowania leczniczego należy brać pod uwagę cele zdrowotne, ale także interesy i inne dobra osobiste chorego tak, aby poprawę osiągnąć w sposób jak najmniej uciążliwy dla chorego. Lektura ustawy pozwala stwierdzić, iż chcąc wypełnić tę zasadę preferowana jest opieka dzienna lub ambulatoryjna.

Kolejne zalecenie dotyczące swobody komunikacji gwarantuje osobie przebywającej w szpitalu (lub domu pomocy społecznej), prawo porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, a także tajemnicę korespondencji (korespondencja nie podlega kontroli). Natomiast ochrona tajemnicy osoby chorej i jej leczenia nakłada na osoby wykonujące obowiązki płynące z ustawy obowiązek zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów (art. 50 ust. 2 przewiduje możliwość zwolnienia od tego obowiązku w ściśle określonych sytuacjach). Nie utrwała się w dokumentacji badań ani przebiegu leczenia, oświadczeń osoby chorej, obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego, pod groźbą kary.

Istotnym *novum* ustawy jest instytucja oparcia społecznego, o którym mowa w art. 8 ustawy. Polega ono na:

- podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia,
- organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji,
- udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Ustawa wraz z przepisami wykonawczymi, nakłada także na organy administracji publicznej zadania związane z organizowaniem i prowadzeniem działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym.

Już pierwsze zapisy ustawy wskazują, iż ochronę zdrowia psychicznego zapewniają, obok organów administracji rządowej i instytucji do tego powołanych, także organy samorządowe. Lektura kolejnych zapisów, a zwłaszcza przepisu art. 6 nakłada na samorząd województwa odpowiedzialne zadanie w postaci tworzenia i prowadzenia zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

I.2. Kompetencje poszczególnych szczebli administracji publicznej w zakresie zdrowia psychicznego.

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego:

1) Do zadań organów administracji rządowej należy:

- organizacja wojewódzkich ośrodków poradnictwa i pomocy społecznej przez wojewodów, w celu realizacji zadań w zakresie promocji zdrowia i zapobiegania zaburzeniom psychicznym,

2) Do zadań samorządu województwa należy:

- tworzenie i prowadzenie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa.

Samorząd województwa realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁶, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Polegają one na:

- a) tworzeniu warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu,
- b) działalności wychowawczej i informacyjnej,
- c) ustalaniu odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju,
- d) ograniczaniu dostępności alkoholu,
- e) leczeniu i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu.

3) Do zadań powiatów należy:

⁶ Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 ze zm.

- organizowanie i zapewnienie usług o odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

4) Do zadań gminy należy:

- dostosowywanie usług opiekuńczych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
- organizowanie, prowadzenie i finansowanie środowiskowych domów samopomocy,
- pomoc mieszkaniowa w formie udostępniania miejsc w środowiskowych domach samopomocy.

Wymienione zadania realizowane są jako zadania zlecone gminom przez administrację rządową w ramach pomocy społecznej.

W ramach działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁷, do zadań własnych gminy należą w szczególności:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów o zakazie reklamy i sprzedaży napojów alkoholowych oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

II. Stan zdrowia psychicznego obywateli w Polsce

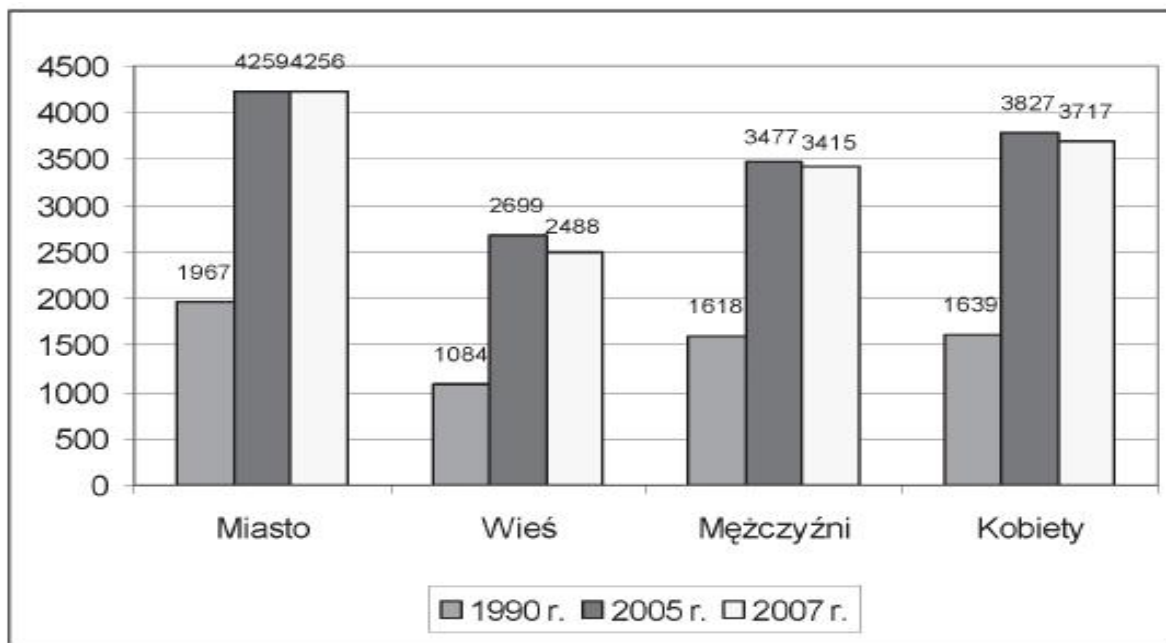
W Polsce narasta poczucie indywidualnej słabości psychicznej i bezradności wobec zagrożeń wynikających z braku poczucia indywidualnej ekonomicznej stabilności. Życie w stałym poczuciu niepewności zawodowej i pracowniczej rodzi przekonanie o nietrafności

⁷ jw.

życiowych wyborów, o nie przydatności zdobytego wykształcenia i umiejętności. Równocześnie narasta przekonanie, że jednostka nie ma na nic wpływu i wszystkie procesy społeczno – ekonomiczne rozgrywają się w znacznej od niej odległości. Niewiele jest od niej zależne. Brak perspektywicznego poczucia ekonomicznego bezpieczeństwa, brak nadziei na stabilną pracę, na bezpieczną starość, na wystarczające zabezpieczenie emerytalne, na spłatę zaciągniętych kredytów rodzi jednostkowe poczucie lęku, przygnębienia, wiary w słuszność dokonywanych wyborów i podejmowanych decyzji.

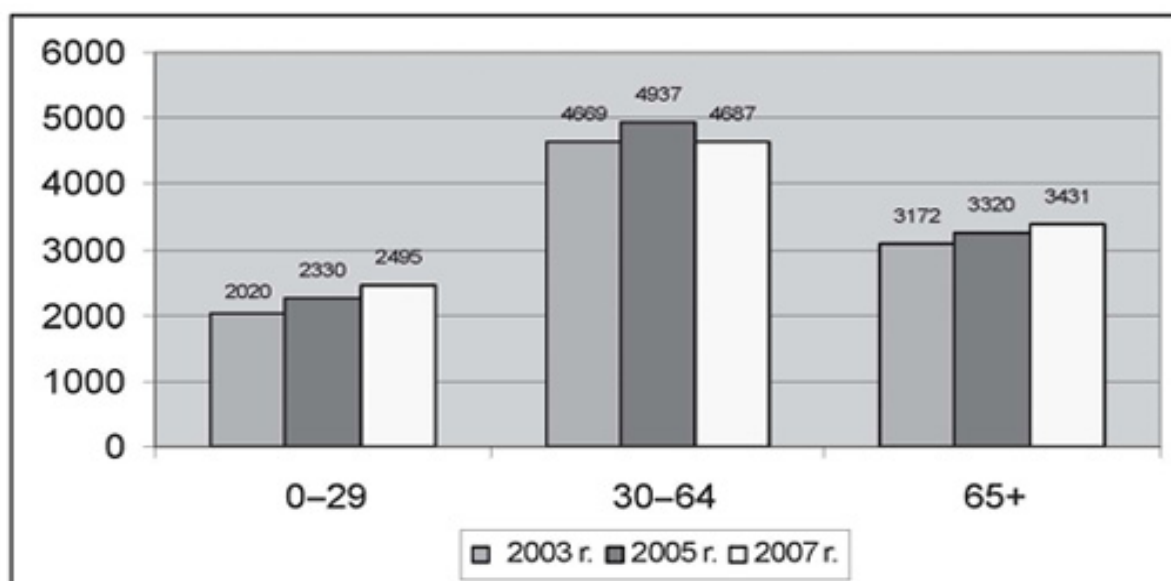
Narasta przekonanie o własnej intelektualnej mizerności i niewydolności. Człowiek zaczyna zamykać się w kręgu przeżywanego poczucia klęski eskalującej lęk i depresję. Należy uwzględnić w ocenie kondycji psychicznej narodu, że nie składa się on wyłącznie z jednostek silnych, przystosowanych, optymistów, zawsze radzących sobie z sytuacjami trudnymi lub uchodzącymi za trudne. Mimo uprzedzeń, negatywnych stereotypów, a często i obojętności wobec problemów zdrowia psychicznego, coraz więcej osób w Polsce narażając się na napiętnowanie, nierówne traktowanie i wykluczenie, nie wstydzi się poszukiwać pomocy nie tylko w instytucjach służby zdrowia, ale w organach administracji państwowej samorządowej, pomocy społecznej, oświacie, instytucjach zabezpieczenia społecznego (ZUS, KRUS, MSWiA), u pracodawców, czy też organizacjach pozarządowych. Niestety, wszystkie zarówno te wskazane, jak i nieuwzględnione instytucje, nie są w stanie udzielić potrzebującym pomocy w wystarczającej ilości i o odpowiedniej jakości, często też same warunki udzielania pomocy odbiegają od oczekiwań osoby wymagającej wsparcia. Konsekwencje tak uwarunkowanego pogarszania się kondycji psychicznej Polaków muszą być spostrzegane nie tylko w skali indywidualnego nieszczęścia i cierpienia, ale w skali makrospołecznej oraz makroekonomicznej. Brak skoordynowanych działań na wszystkich szczeblach administracji samorządowej oraz administracji państwowej to najczęstszy powód złego postrzegania podejmowanych w tym zakresie działań. Oczekiwania pacjentów w tym zakresie są odzwierciedleniem potrzeb, na jakie wskazują inni pacjenci objęci pozostałą specjalistyczną opieką. Osoby oczekujące wsparcia, wskazują na potrzebę skoordynowania działań, jakimi powinna być objęta osoba chora lub zagrożona chorobą i jej rodzina. Analiza danych statystycznych dokonana na przestrzeni 17 lat pozwala dostrzec znaczny wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi. Niestety – dane statystyczne zawarte w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego – wskazują wprost na bardzo niski poziom dostępności do instytucji zajmujących się pomocą osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Wykres nr 1. Miejsce zamieszkania i płeć pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (dane dla Polski).



Źródło: NPOZP 28.12.2010r.

Wykres nr 2. Wiek pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (dane dla Polski).



Źródło: NPOZP 28.12.2010r.

Choć w ostatnich latach znacząco wzrosła liczba Polaków cierpiących na zaburzenia psychiczne, to nie zawsze się to przekłada na podejmowane skuteczne leczenie w poszczególnych placówkach. To, że nie wszyscy potrzebujący chcą się leczyć, wynika z kilku powodów. Z jednej strony są to negatywne uprzedzenia i stereotypy, a z drugiej zła jakość i warunki oferowanych usług medycznych. Istnieje też przekonanie, że leczenie niewiele pomoże, a sam fakt jego podjęcia negatywnie naznaczy osobę, narazi na społeczny ostracyzm, praktycznie wyeliminuje ją z rynku pracy i zawodowej kariery.

Mimo pewnego niedoszacowania rzeczywisty wzrost liczby Polaków leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w okresie ostatnich piętnastu lat obrazują dane dotyczące wskaźnika rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych. W grupie zaburzeń leczonych ambulatoryjnie obserwujemy wzrost w zakresie:

- 1) hospitalizacji – 45 % wzrostu,
- 2) w lecznictwie ambulatoryjnym – 136% wzrostu,
- 3) w lecznictwie całodobowym – 84% wzrostu (dane: GUS-2007r.).

II.1. Polska na tle Europy

Polska nie jest wyjątkowym krajem dotkniętym zagrożeniami zdrowia psychicznego. Zagrożenie takie jest problemem globalnym. Różne są jednak programy zdrowotne w poszczególnych krajach i możliwości gwarantowania świadczeń leczniczych na odpowiednim poziomie. W skali świata zaburzenia i choroby psychiczne dotyczą ok. 450 mln ludzi i choć stanowią one 12% całkowitego zagrożenia zdrowotnego, to pochłaniają one niecały 1% ogólnych nakładów na lecznictwo. Brak jakiegokolwiek polityki wobec zdrowia psychicznego dotyczy 40% wymagającej tego ludności, 30% nie obejmuje żaden program zdrowotny, a gdy chodzi o dzieci, to brak programu zdrowotnego dotyczy aż 90%. Niewątpliwie wpływ na to ma ignorowanie zaburzeń psychicznych i zaniedbanie, a także różnice kulturowe i cywilizacyjne. Sytuacja w Polsce musi być widziana z perspektywy Europy i Unii Europejskiej. W Europie zaburzenia psychiczne stanowią ok. 20% globalnego obciążenia chorobami. Cierpi na nie ok. 50 mln obywateli (11% populacji). Najczęstszym problemem zdrowotnym populacji jest depresja. Samobójstwa popełnia w Europie rocznie 58 tys. osób a w Polsce ok. 6 tys. osób. Skutki wywołane zaburzeniami psychicznymi są dokuczliwe dla każdej narodowej społeczności. Jest to niepełnosprawność jednostek,

cierpienie ich rodzin, ogólne obciążenia zdrowotne, problemy edukacyjne, ekonomiczne i na rynku pracy. Nakłady na zdrowie psychiczne są w Europie zróżnicowane, niekoniecznie zależne od zamożności poszczególnych państw i wynoszą od 1 do 12% wydatków zdrowotnych. Średnia europejska wynosi 5,8%, natomiast w Polsce wynosi 3,3%. Dodatkowo niepokoi niekorzystna tendencja obniżania się tego wskaźnika w 2011 roku nawet o ok. 2,7% (według kontraktacji usług w wojewódzkich oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia).

W polskich placówkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej (przychodnie, poradnie) w 2006 roku, szukało pomocy i ją otrzymało ok. 1 338 700 osób (ok. 3,5% ogółu ludności), gdy średnia europejska wynosi 11%. W tymże 2006 roku ok. 209 300 osób w Polsce (ok. 0,5% ogółu ludności - dane GUS 2008r.) korzystało z psychiatrycznej opieki stacjonarnej (szpitale, ośrodki, zakłady). Wskaźniki te nadal utrzymują się na wysokim poziomie, co wskazuje, że coraz więcej Polaków potrzebuje i szuka pomocy psychiatrycznej. Niewystarczająca i zdekapitalizowana baza dla leczenia psychiatrycznego w Polsce również nie ułatwia realizacji zwiększonych zadań w tym zakresie.

Z oceny mieszkańców Polski na tle Europy wynika, że są oni narażeni na większą liczbę negatywnych zjawisk społeczno - ekonomicznych i politycznych o charakterze makrostresorów; subiektywne wskaźniki zdrowia i stopień zadowolenia z życia lokalizują Polskę na najniższych pozycjach w UE, a wsparcie psychospołeczne (neutralizatory stresorów), jest w Polsce relatywnie ubogie.

W obliczu potęgującego się zagrożenia konsekwencjami wzrastającej liczby zaburzeń psychicznych w Europie kraje Europy, w tym Polska, podpisały w czerwcu 2008 roku Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego. Sygnatariusze Paktu „...zobowiązali się do wspólnego działania na rzecz priorytetowych obszarów zdrowia psychicznego”.

II.2. Opieka instytucjonalna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w Powiecie Gryfińskim

W Powiecie Gryfińskim znajduje się dziewięć Ośrodków Pomocy Społecznej realizujących gminne zadania odnośnie udzielania wsparcia mieszkańcom poszczególnych gmin.

Udzielane wsparcie jest wielostronne, od wsparcia finansowego poprzez pomoc w załatwianiu spraw administracyjnych mających na celu poprawę jakości życia, po wszelkiego rodzaju poradnictwo. Gminne ośrodki zgodnie z zapotrzebowaniem organizują pomoc wielu

specjalistów. W przypadku osób z zaburzeniami jest to poradnictwo psychologa, psychiatry, a w wypadku osób uzależnionych od alkoholu – psychoterapeutów.

II.3. Diagnoza zagrożeń

Sytuacja w Polsce nie jest wyłącznie skutkiem niskich nakładów na ochronę zdrowia psychicznego, choć ma to najważniejsze znaczenie. Równie ważne jest tworzenie programów edukacyjnych, popularyzacja wiedzy, sprzeciw wobec stygmatyzacji, wzbudzanie społecznej solidarności. Na dzień dzisiejszy:

- 1) ok. 1,5 mln obywateli regularnie zgłasza się do placówek leczenia psychiatrycznego;
- 2) ok. 40% obywateli odczuwa w ciągu życia potrzebę psychiatrycznej i psychologicznej pomocy;
- 3) o 73% wzrósł wskaźnik osób zgłaszających się z zaburzeniami psychicznymi do opieki ambulatoryjnej;
- 4) o 41% wzrósł wskaźnik wymagających opieki całodobowej;
- 5) do poradni i szpitali najczęściej trafiają osoby z depresją, zaburzeniami lękowymi i schizofrenią;
- 6) do szpitali najczęściej trafiają osoby z zaburzeniami alkoholowymi i depresją;
- 7) tygodniowo do statystycznej poradni zgłasza się około 100 pacjentów;
- 8) miesięcznie do statystycznej Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży zgłasza się ok. 100 pacjentów;
- 9) 10% z 9 mln dzieci i młodzieży do 18 lat wymaga opieki i pomocy psychiatryczno - psychologicznej.

Sami Polacy oceniają swój stan zdrowia psychicznego pesymistycznie. Jak wynika z badań GUS:

- 1) 25% z nich czuje się wyczerpanymi i wykończonymi,
- 2) 28% – zmęczonymi,
- 3) 16% – bardzo zdenerwowanymi,
- 4) 12% – smutnymi i przybitymi,
- 5) 45% – niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne,
- 6) 85% – ocenia warunki życia w Polsce jako szkodliwe dla zdrowia psychicznego.

Wśród przyczyn zagrażających zdrowiu Polacy najczęściej wymieniają:

- 1) bezrobocie – 77%,
- 2) kryzys rodziny – 47%,
- 3) biedę – 41%,
- 4) alkohol i narkotyki – 39%,
- 5) oraz emigrację zarobkową, co powoduje zaburzenie więzi społecznych,
- 6) brak wsparcia społecznego i solidarności,
- 7) starzenie się społeczeństwa i niż demograficzny,
- 8) przestępczość zorganizowaną,
- 9) korupcję,
- 10) katastrofy ekologiczne, naturalne, komunikacyjne,
- 11) nieuleczalne choroby.

III. Priorytety Programu.

- Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Powiatu Gryfińskiego,
- Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- 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,
- Wczesna profilaktyka, wykrywanie i wczesne leczenie zaburzeń psychicznych swoistych dla okresu dzieciństwa i dorastania oraz wczesnych form innych zaburzeń psychicznych i zachowania,
- Koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Powiatu Gryfińskiego w zakresie zdrowia psychicznego.

Wskazane powyżej priorytety będą realizowane w szczególności poprzez następujące działania w ramach Programu:

III.2. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od lipca 2011r.

- rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od lipca 2011r.

- przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od lipca 2011r.

Realizacja działania:

- 1) Prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i aktualną sytuacją epidemiologiczną, za szczególnym uwzględnieniem osób w podeszłym wieku;
- 2) Prowadzenie działań z zakresu promocji i zapobiegania problemom zdrowia psychicznego poprzez opracowywanie programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego:
 - a) dzieci i młodzieży, w szczególności w zakresie poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi swoistymi dla okresu dzieciństwa i dorastania, w celu zwiększenia dostępności do opieki i pomocy specjalistycznej;
 - b) osób dorosłych;
- 3) Szersze uwzględnienie zagadnień związanych z ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób nadużywających alkoholu lub z innymi uzależnieniami, w tym poprzez możliwe utworzenie ośrodka leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionymi od substancji psychoaktywnych;
- 4) Prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym;
- 5) Szkolenie pracowników sektora ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem tzw. lekarzy pierwszego kontaktu i pielęgniarek, w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży;
- 6) Prowadzenie kampanii medialnych oraz skierowanych na wywołanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym realizacja lokalnych projektów informacyjno - edukacyjnych sprzyjających postawom przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 7) Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii i psychiatrii w tym poprzez możliwe utworzenie ośrodka wczesnej diagnostyki i interwencji;

- 8) Rozszerzenie zakresu pomocy udzielanej przez podmioty powołane do pomocy rodzinom i udzielania wsparcia w sytuacjach kryzysowych;
- 9) Prowadzenie programów profilaktycznych dla ofiar przemocy, przestępstw, katastrof i klęsk żywiołowych oraz programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym;
- 10) Zapewnienie informacji o dostępnych formach terapii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, z jednoczesnym zwiększeniem dostępności do takich usług (w tym we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz stałym podnoszeniem ich jakości.

III.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.

- upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Termin realizacji zadania: do grudnia 2022 r.

- upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i wsparcia społecznego.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od grudnia 2022 r.

- aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od grudnia 2022 r.

- koordynacja różnych form opieki i pomocy.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od grudnia 2022 r.

Realizacja działania:

- 1) Stworzenie warunków dla utworzenia Poradni bądź Centrum Zdrowia Psychicznego zapewniającego kompleksową opiekę dla mieszkańców Powiatu Gryfińskiego i koordynujących różne formy opieki, w tym tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oraz ewentualnego rozwoju zakładów opiekuńczo - leczniczych oraz DPS - ów, w tym dla osób w wieku dojrzałym z zaburzeniami funkcji poznawczych;
- 2) Zwiększenie pomocy i oparcia bytowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poprzez między innymi udzielanie samopomocy środowiskowej, pomocy bytowej, mieszkaniowej i specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym poprzez możliwy rozwój sieci mieszkań chronionych;
- 3) Wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji

pozarządowych, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez stworzenie warunków dla utworzenia Klubów Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, funkcjonujących w ścisłym powiązaniu z ośrodkami pomocy społecznej;

- 4) Współpraca gmin z terenu Powiatu Gryfińskiego w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie;
- 5) Podjęcie współpracy z organizacjami pozarządowymi, które mogą tworzyć i prowadzić programy zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie;
- 6) Stworzenie warunków dla zwiększenia dostępności różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji zawodowej, w tym należy przekształcić jeden z Domów Pomocy Społecznej w Powiecie Gryfińskim na Dom dla Osób Chorych Psychicznie, w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Stworzenie organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym form niezbędnych do tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego, skupiających leczenie ambulatoryjne, leczenie w: zespołach środowiskowych, oddziałach dziennych, oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych;
- 7) Prowadzenie w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi kampanii ograniczającej tendencje do bierności, izolacji, wykluczenia i zależności instytucjonalnej, w tym rozwój form zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 8) Utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy w Gryfinie dla osób chorych psychicznie.

IV. Cele główne, cele szczegółowe oraz zadania programu

I. Promocja zdrowia wśród dzieci i młodzieży

Lp.	ZADANIE	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI	FORMA REALIZACJI	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA
I.	Promocja zdrowia wśród dzieci i młodzieży	<p>Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Gryfinie i filia w Chojnie</p> <p>Warsztaty Terapii Zajęciowej w Gryfinie i Goszkowie</p> <p>Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Chojnie</p> <p>Szkoły Ponadgimnazjalne Powiatu Gryfińskiego</p> <p>Szkoła Specjalna w Nowym Czarnowie</p>	Praca ciągła	<p>Realizacja promocji zdrowia psychicznego w szkołach Powiatu Gryfińskiego przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną, realizacja programów profilaktycznych przez szkoły, ośrodki, warsztaty terapii zajęciowej, konkursy plastyczne dla dzieci i młodzieży</p> <p>Upowszechnianie wiedzy na temat ochrony zdrowia, podejmowanie działań profilaktycznych z zakresu: edukacji profilaktycznej, profilaktyki uzależnień, agresji i przemocy oraz profilaktyki przestępczości i innych zagrożeń społecznych, realizacja szkolnych programów profilaktyki oraz elementów programu „Dziękuję – NIE”, „Spójrz inaczej na agresję”, realizacja programu prozdrowotnego „Trzymaj Formę”, organizowanie zajęć terapeutycznych i warsztatowych, organizowanie zajęć rewalidacyjnych – usprawniających zaburzone funkcje psychofizyczne, działalność kół zainteresowań</p>	<p>Budżet Powiatu Gryfińskiego</p> <p>Budżet państwa</p> <p>Środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej)</p> <p>Środki własne - realizatorów programu</p>

II. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Lp.	ZADANIE	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI	FORMA REALIZACJI	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA
II.	Zapobieganie zaburzeniom psychicznym	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie	Praca ciągła	Poradnictwo psychologiczne, udział osób z zaburzeniami psychicznymi (projekt systemowy POKL)	Budżet Powiatu Gryfińskiego Budżet państwa Środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej) Środki własne - realizatorów programu

III., IV., V. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Lp.	ZADANIE	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI	FORMA REALIZACJI	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA
III.	Zróżnicowanie form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie i filia w Chojnie	Praca ciągła	Stáže, prace interwencyjne, roboty publiczne, jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, wyposażenie i doposażenie miejsc pracy, badania lekarskie mające na celu stwierdzenie zdolności bezrobotnego do wykonywania pracy bądź odbywania stażu, zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca zatrudnienia i powrót, innej pracy zarobkowej, odbywanie zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego, skierowanie do pracodawcy, który zgłosił ofertę pracy oraz koszt zakwaterowania przy spełnieniu warunków określonych w ustawie, finansowanie kosztów zakwaterowania i wyżywienia w przypadku skierowania na szkolenie odbywane poza miejscem zamieszkania, jeżeli wynika to z umowy zawartej z instytucją szkoleniową	Budżet Powiatu Gryfińskiego Budżet państwa Środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej) Środki własne - realizatorów programu

IV.	<p>Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie i filia w Chojnie</p>	<p>Praca ciągła</p>	<p>Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa w formie indywidualnej oraz grupowej, organizacja szkoleń zawodowych dla zainteresowanych osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>Budżet Powiatu Gryfińskiego</p> <p>Budżet państwa</p> <p>Środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej)</p> <p>Środki własne - realizatorów programu</p>
-----	---	---	---------------------	--	---

V.	<p>Kampania szkoleniowo – informacyjna dla pracodawców promująca zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie i filia w Chojnie</p>	<p>Praca ciągła</p>	<p>Bieżąca informacja pracodawców w postaci bezpośredniego kontaktu z pracownikami Powiatowego Urzędu Pracy (zwłaszcza pośrednikami pracy), o możliwościach zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>Budżet Powiatu Gryfińskiego</p> <p>Budżet państwa</p> <p>Środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej)</p> <p>Środki własne - realizatorów programu</p>
----	---	---	---------------------	---	---

VI. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego

Lp.	ZADANIE	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI	FORMA REALIZACJI	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA
IVI.	Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego	Ośrodek Interwencji Kryzysowej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie	Praca ciągła	Psychoterapia rodzinna, broszury, ulotki, poradnictwo psychologiczne, prawne	Budżet Powiatu Gryfińskiego Budżet państwa Środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej) Środki własne - realizatorów programu

VII. Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi i grup ryzyka wystąpienia takich zaburzeń

Lp.	ZADANIE	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI	FORMA REALIZACJI	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA
VII.	Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi i grup ryzyka wystąpienia takich zaburzeń	<p>Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie</p> <p>Dom Pomocy Społecznej w Trzcińsku – Zdroju</p> <p>Dom Pomocy Społecznej w Nowym Czarnowie</p> <p>Dom Pomocy Społecznej w Moryniu</p> <p>Dom Pomocy Społecznej w Dębcach</p>	Praca ciągła	<p>Zamieszczanie informacji na stronach internetowych Powiatu Gryfińskiego, jednostek organizacyjnych jednostek Powiatu Gryfińskiego, przychodni stowarzyszeń o organizacji obchodów „Dnia Godności Osoby Niepełnosprawnej”, obchodów „Dnia Dziecka”, prezentacji życia twórczego osób niepełnosprawnych</p> <p>Festyn rekreacyjno – sportowy „Relaks z wędką” zawody wędkarskie dla DPS , spotkania mieszkańców DPS - u z rodzinami, imprezy plenerowe przy muzyce</p> <p>Imprezy integracyjne różnych środowisk np. DPS - u , Klub Seniora, Uniwersytet III Wieku</p>	<p>Budżet Powiatu Gryfińskiego</p> <p>Budżet państwa</p> <p>Środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej)</p> <p>Środki własne - realizatorów programu</p>

V. Zakres danych dla jednostek

Lp.	Zakres danych	Opis
I. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Łużycka 91, 74-100 Gryfino		
I.1	Podstawa prawna działania	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769), • Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1390), • Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882), • Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno – edukacyjne, • Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 09 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy.
I.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym)	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie opieki dzieciom z zaburzeniami psychicznymi w placówkach opiekuńczo – wychowawczych funkcjonujących w Powiecie Gryfińskim, • otoczenie opieką całodobową osób niepełnosprawnych intelektualnie w domach pomocy społecznej w Nowym Czarnowie i Moryniu, • dofinansowanie do funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej (środki PEFRON), 10 % środki Powiatu Gryfińskiego, • dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych (środki PFRON), • dofinansowanie do zaopatrzenia ortopedycznego (środki PFRON), • dofinansowanie do likwidacji barier – szczególnie w komunikowaniu się (środki PFRON), • dofinansowanie do sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych (środki PFRON), • prowadzenie Punktu Interwencji Kryzysowej – w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej, • prowadzenie programów korekcyjno - edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie. • prowadzenie Ośrodka Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przepiętstwem z dyżurami psychologa i prawnika.
I.3	Grupy osób objętych pomocą	<ul style="list-style-type: none"> • osoby niepełnosprawne w tym z kodem P, U, • osoby w kryzysie (ofiary przemocy, przestępców, z problemami opiekuńczo - wychowawczymi), • rodziny osób niepełnosprawnych w tym z kodem P, U.

I.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania	Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych w Chojnie i filia w Mieszkowicach: - zajmuje się udzielaniem informacji dla osób niepełnosprawnych w zakresie dotyczącym zatrudnienia, świadczeń, edukacji, dofinansowaniem ze środków PFRON, orzecznictwo PCPR corocznie zaleca zadania z zakresu rehabilitacji osób niepełnosprawnych w trybie konkursowym, w którym to konkursie mogą ubiegać się o środki na wsparcie osób chorych psychicznie
-----	---	---

II. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna ul. Łużycka 91, 74-100 Gryfino Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna filia w Chojnie ul. Dworcowa1, 74-500 Chojna		
II.1	Podstawa prawna działania	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) • Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych Poradniach Psychologiczno - Pedagogicznych, • Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych Poradni Psychologiczno - Pedagogicznych w tym publicznych poradni specjalistycznych, • Statut Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gryfinie z filią w Chojnie.
II.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym)	<ul style="list-style-type: none"> • diagnozowanie dzieci i młodzieży, • podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, • prowadzenie edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli, • działalność orzecznicza – praca Zespołów Orzekających Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gryfinie z Filią w Chojnie: wydawanie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, zagrożonych niedostosowaniem społecznym lub niedostosowanych społecznie, • kierowanie na konsultacje do Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży.
II.3	Grupy osób objętych pomocą	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci i młodzież od urodzenia do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej, • rodzice, prawni opiekunowie, • dyrektorzy, pedagodzy i psychologzy szkolni, nauczyciel, wychowawcy szkół i placówek mających siedzibę na terenie Powiatu Gryfińskiego, • asystenci rodzin i inne osoby zainteresowane współpracą ze specjalistami poradni.

<p>II.4</p>	<p>Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno- informacyjne, - inne działania.</p>	<p>Programy i akcje związane ze zdrowiem psychicznym realizowane w latach szkolnych 2017-2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dla uczniów: <ol style="list-style-type: none"> a) Program profilaktyczno – wychowawczy <i>Strażnicy Uśmiechu</i> – zajęcia prowadzone są w trzech klasach raz w tygodniu, b) <i>Nie zamykaj oczu</i> – agresja – program profilaktyczny realizowany we współpracy ze Strażą Miejską w Gryfinie 2. Dla rodziców: <ol style="list-style-type: none"> a) Szkoła dla Rodziców i wychowawców – cykl 10 zajęć b) Jestem dobrym rodzicem – cykl 5 zajęć c) Spotkania na terenie szkół nt.: <ol style="list-style-type: none"> I. - <i>Porozmawiajmy o naszych dzieciach; Problemy wieku dorastania – Komunikacja, uzależnienia,</i> II. - <i>Szkodliwość komputera, korzystanie z niego z głową?,</i> III. - <i>Jak radzić sobie z zachowaniami agresywnymi naszych dzieci,</i> IV. - <i>Jak mówić, by dziecko mnie słuchało ?</i> 3. Dla nauczycieli: <ol style="list-style-type: none"> a) Cykliczne spotkania grupy wsparcia dla pedagogów i psychologów szkolnych, b) Cykliczne spotkania grupy wsparcia dla asystentów rodzin, c) Cykliczne spotkania grupy wsparcia dla socjoterapeutów 4. Inne: dyżury psychologów 4 x w tygodniu, e – porady, raz w tygodniu dyżur psychologa przy telefonie zaufania.
--------------------	---	--

III. Powiatowy Urząd Pracy ul. Łużycka 55, 74-100 Gryfino Powiatowy Urząd Pracy filia w Chojnie ul. Dworcowa 3, 74-500 Chojna		
III.1	Podstawa prawna działania	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065)
III.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym)	<ul style="list-style-type: none"> • szkolenia, • staże, • prace interwencyjne, • roboty publiczne, • prace społeczno użyteczne, • szkolenia z zakresu umiejętności aktywnego poszukiwania pracy, • zajęcia aktywizacyjne, • poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa indywidualna i grupowa, • refundacja miejsc pracy ze środków PEFRON, • podjęcie działalności gospodarczej, • pośrednictwo pracy.
III.3	Grupy osób objętych pomocą	<ul style="list-style-type: none"> • osoby niepełnosprawne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym bezrobotne oraz poszukujące pracy.
III.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania	<ul style="list-style-type: none"> • programy dodatkowe realizowane przez Powiatowy Urząd Pracy, których korzystać mogły również osoby niepełnosprawne - Junior, EFS, PFRON, • organizacja giełd pracy oraz spotkań z pracodawcami w celu realizacji ofert pracy, w tym dla osób niepełnosprawnych, • udzielanie informacji na temat projektów i działań realizowanych przez jednostki zewnętrzne skierowanych do osób niepełnosprawnych, • udzielenie informacji grupowej oraz indywidualnej nt. programów oraz instrumentów i usług z których mogą skorzystać osoby bezrobotne, w tym osoby niepełnosprawne, zarejestrowane w urzędzie pracy, • możliwość skorzystania za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy z jednorazowych środków na podjęcia własnej działalności gospodarczej oraz doposażenia stanowiska pracy ze środków PFRON, FP, EFS • wizyty u pracodawców – wywiady z pracodawcami – badanie potrzeb oraz zachęcanie pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych, • zamieszczanie informacji na tablicach ogłoszeń i stronie internetowej urzędu nt. programów oraz instrumentów i usług, z których mogą skorzystać osoby bezrobotne, w tym osoby niepełnosprawne, zarejestrowane w urzędzie pracy.

IV. Szpital Powiatowy Spółka z o.o., ul. Parkowa 5, 74-100		
IV.1	Podstawa prawna działania	<ul style="list-style-type: none"> • Statut – umowa spółki z o.o. z dnia 15 marca 2012 r. • Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, • Umowa z ZWO NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, • Umowa Spółki z o.o. z dnia 15 marca 2012 r.
IV.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym)	<ul style="list-style-type: none"> • świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych obejmujące opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach.
IV.3	Grupy osób objętych pomocą	<ul style="list-style-type: none"> • pacjenci ze skierowaniem objęci systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, których stan zdrowia wymaga udzielenia całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, • udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnić leczenia farmakologicznego, pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, a także prowadzenia edukacji zdrowotnej tych osób i członków ich rodzin.
IV.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno- informacyjne, - inne działania	<ul style="list-style-type: none"> • realizacja programu rehabilitacji psychiatrycznej pacjentów i członków ich rodzin.

V. Dom Pomoc Społeczne w Dębcah, Dębce 11, 74-100 Gryfino		
V.1	Podstawa prawna działania	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769), • Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882.), • Statut Domu Pomocy Społecznej.
V.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym)	<ul style="list-style-type: none"> • psychoedukacja, • edukacja zdrowotna, • psychoterapia grupowa, • psychoterapia indywidualna, • trening umiejętności interpersonalnych i społecznych, • trening zaradności życiowej, • poradnictwo, • rehabilitacja, relaksacja, praca z ciałem.
V.3	Grupy osób objętych pomocą.	<ul style="list-style-type: none"> • osoby z zaburzeniami psychicznymi, • osoby z upośledzeniem umysłowym, • osoby starsze.
V.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania	<ul style="list-style-type: none"> • przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc, • choroby układu krążenia, • higiena zdrowia psychicznego, • badania mammograficzne.

V. Dom Pomocy Społecznej w Moryniu, ul. Rynkowa 27, 74-503 Moryń		
V.1	Podstawa prawna działania	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769) • Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882), • Statut Domu Pomocy Społecznej.
V.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym)	<ul style="list-style-type: none"> • psychoedukacja, • edukacja zdrowotna, • psychoterapia grupowa, • psychoterapia indywidualna, • trening umiejętności interpersonalnych i społecznych, • trening zaradności życiowej, • poradnictwo, • rehabilitacja, relaksacja, praca z ciałem, • integracja z środowiskiem lokalnym, • zajęcia terapeutyczne.
V.3	Grupy osób objętych pomocą	<ul style="list-style-type: none"> • osoby z zaburzeniami psychicznymi, • osoby z upośledzeniem umysłowym, • osoby starsze.
V.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania	<ul style="list-style-type: none"> • udział w życiu środowisk lokalnego, • rehabilitacja społeczna w formie turnusów rehabilitacyjnych, • przeglądy twórczości, • imprezy rekreacyjno – sportowe.

V. Dom Pomocy Społecznej w Nowym Czarnowie, Nowe Czarnowo 66, 74-105 Nowe Czarnowo		
V.1	Podstawa prawna działania	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1769) • Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882.), • Statut Domu Pomocy Społecznej.
V.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym)	<ul style="list-style-type: none"> • psychoedukacja, • edukacja zdrowotna, • psychoterapia grupowa, • psychoterapia indywidualna, • trening umiejętności interpersonalnych i społecznych, • trening zaradności życiowej, • poradnictwo, • rehabilitacja, relaksacja, praca z ciałem. • integracja z środowiskiem lokalnym • zajęcia terapeutyczne.
V.3	Grupy osób objętych pomocą	<ul style="list-style-type: none"> • osoby z zaburzeniami psychicznymi, • osoby z upośledzeniem umysłowym, • osoby starsze.
V.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania	<ul style="list-style-type: none"> • udział w życiu środowisk lokalnego, • rehabilitacja społeczna w formie turnusów rehabilitacyjnych, • przeglądy twórczości, • imprezy rekreacyjno – sportowe.

VI. Sposób realizacji programu, sprawozdawczość

W celu koordynacji realizacji wskazanych wyżej żądań powołany został przez Zarząd Powiatu w Gryfinie lokalny zespół koordynujący dla oceny realizacji programu i opiniowania szczeblowych rozwiązań.

Źródła finansowania: budżet Powiatu Gryfińskiego, środki finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawcy usług medycznych, budżet państwa, środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej), środki własne realizatorów programu.

Wskaźniki monitoringu: liczba przygotowanych i zrealizowanych programów i przedsięwzięć profilaktycznych, liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, liczba wykrytych zaburzeń, liczba osób korzystających z poszczególnych form wspar

