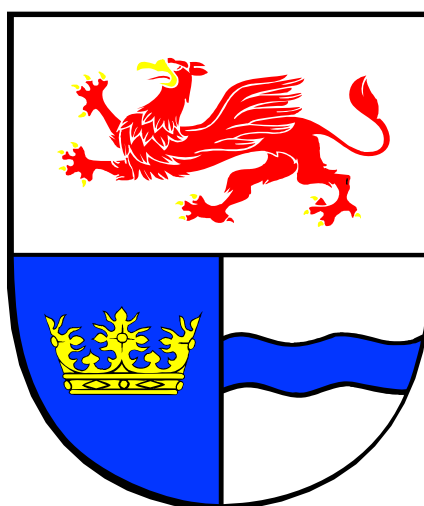


Załącznik  
do Uchwały Nr VIII/70/2011  
Rady Powiatu w Gryfinie  
z dnia 29.09.2011 r.

# Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Gryfińskiego na lata 2011-2015



Gryfino, 2011 rok

## Spis treści:

Wprowadzenie.	3
1. Prawne podstawy ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.	7
1.1 Kompetencje poszczególnych szczebli administracji publicznej w zakresie zdrowia psychicznego.	10
2. Czynniki epidemiologiczne, opieka psychiatryczna i wsparcie instytucjonalne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w powiecie gryfińskim.	12
2.1 Medyczna opieka ambulatoryjna.	12
2.2 Medyczna opieka psychiatryczna stacjonarna.	12
2.3 Działalność organizacji pozarządowych.	13
2.4 Opieka instytucjonalna służb socjalnych w powiecie gryfińskim.	13
2.5 Inne instytucje wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi.	15
2.6 Opieka psychologiczno-pedagogiczna nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi.	16
2.7 Zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi.	17
2.8 Wnioski.	18
3. Priorytety Programu.	19
Wprowadzenie.	3
1. Prawne podstawy ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.	7
1.2 Kompetencje poszczególnych szczebli administracji publicznej w zakresie zdrowia psychicznego.	10
2. Czynniki epidemiologiczne, opieka psychiatryczna i wsparcie instytucjonalne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w powiecie gryfińskim.	12
2.1 Medyczna opieka ambulatoryjna.	12
2.2 Medyczna opieka psychiatryczna stacjonarna.	12
2.3 Działalność organizacji pozarządowych.	13
2.4 Opieka instytucjonalna służb socjalnych w powiecie gryfińskim.	13
2.5 Inne instytucje wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi.	15
2.6 Opieka psychologiczno-pedagogiczna nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi.	16
2.7 Zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi.	17
2.8 Wnioski.	18
3. Priorytety Programu	19
3.1 Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym	19
3.2 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	20
4. Sposób realizacji programu, sprawozdawczość.	21

*„Nie ma zdrowia  
bez zdrowia psychicznego”*

## **Wprowadzenie**

Światowa Organizacja Zdrowia w swojej klasycznej definicji określiła zdrowie jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jako brak choroby lub zniepełnienia”. W tym aspekcie zdrowiem psychicznym jest nie tylko brak zaburzeń psychicznych, ale również stan, w którym osoba zdaje sobie sprawę ze swego potencjału, może sobie radzić ze stresem, pracować efektywnie oraz jest w stanie funkcjonować w społeczeństwie. W związku z powyższym zdrowie psychiczne jest istotnym elementem zainteresowań zdrowia publicznego. Mając na uwadze rozmiar i dynamikę problemów zdrowia psychicznego zostało opracowanych szereg dokumentów przez Światową Organizację Zdrowia, organy Unii Europejskiej oraz organy administracji publicznej Polski – określających modele opieki psychiatrycznej. Z uwagi na uwarunkowania epidemiologiczne, poziom rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz integralności problemów zdrowotnych i społecznych, istnieje potrzeba wypracowania programu lokalnego ochrony zdrowia psychicznego.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>1</sup>, ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne. W tym aspekcie, ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

- 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
- 2) zapewnianiu 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) kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Powyższe działania określone są w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, który określa w szczególności diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym zróżnicowań regionalnych oraz niezbędne działania legislacyjne, mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi. Prowadzenie działań określonych w Programie należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w tym Programie.

Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie opieki doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach opieki społecznej. Opieka zdrowotna w powiecie gryfińskim finansowana jest z następujących źródeł:

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 1994 r. Nr 111 poz. 535 ze zm.

- 1) Narodowego Funduszu Zdrowia – środki przeznaczone są na świadczenia zdrowotne,
- 2) środków własnych świadczeniodawców (zakładów opieki zdrowotnej),
- 3) środków własnych świadczeniobiorców.

Obowiązki powiatu gryfińskiego w zakresie ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego wyznaczają następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>2</sup>;
- 2) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym<sup>3</sup>, na mocy, której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia;
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>4</sup>, zgodnie z którą do zadań własnych powiatu gryfińskiego w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:
  - a) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
  - b) analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
  - c) promocja zdrowia i profilaktyka, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
  - d) opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców;
  - e) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
  - f) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców;
  - g) wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu gryfińskiego;
  - h) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;
  - i) przekazywanie marszałkowi województwa zachodniopomorskiego informacji o realizowanych na terenie powiatu gryfińskiego programach zdrowotnych;
- 4) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>5</sup>, zgodnie z którą do zadań własnych powiatu należy opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- 5) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>6</sup>;
- 6) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>7</sup>.

---

<sup>2</sup> Dz. U. z 1994 r. Nr 111 poz. 535 ze zm.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1592 ze zm.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 175 poz. 1362 ze zm.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 ze zm.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 ze zm.

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Gryfińskiego na lata 2011 – 2015 (LPOZP) stanowi założenia opracowane w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Opracowanie Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest wyrazem znaczenia, jakie organy powiatu gryfińskiego przywiązują do integralności problemów zdrowotnych, najpełniej wyrażonej we wspólnym haśle Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Komisji Europejskiej stanowiącym motto Programu: „Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego”. LPOZP stanowi odpowiedź na wezwania i rekomendacje zawarte w kluczowym dla tej problematyki Raporcie WHO z 2001 r. pt. „Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja” oraz Rezolucji Komitetu Wykonawczego WHO z 17 stycznia 2002 r. pt. „Umocnienie zdrowia psychicznego”.

LPOZP stanowi przejaw zrozumienia potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu gryfińskiego, ujawniających się w postaci zapadalności na różne rodzaje chorób psychicznych.

Jako cel nadrzędny Programu przyjęto: poprawę zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu gryfińskiego i redukcję szkodliwych skutków uzależnień, poprzez:

- 1) promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, w tym:
  - upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu;
  - zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
  - zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;
  - organizację systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.
- 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, w tym:
  - upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
  - upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;
  - aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi;
  - skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.

Merytoryczne przesłanki Programu zawierają się w analizie potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, które lokują się wg WHO w czterech obszarach: medycznym, rodzinnym, wspólnotowym i rehabilitacyjnym. Do obszaru:

- medycznego należą takie działania jak: wczesne rozpoznanie, informacja o chorobie i leczeniu, opieka medyczna, hospitalizacja, wsparcie psychologiczne;
- rehabilitacyjnego należy: wsparcie socjalne, edukacja, wsparcie zawodowe, opieka dzienna, opieka długoterminowa, zaspokojenie potrzeb duchowych;
- rodzinnego należy: wyrabianie umiejętności opieki nad osobą chorą, umacnianie spójności rodziny, wsparcie w sytuacjach kryzysowych, wsparcie finansowe, tworzenie sieciowego systemu wsparcia z udziałem rodzin;
- wspólnotowego należy: pełne uczestnictwo społeczne, unikanie stygmatyzacji i dyskryminacji, przestrzeganie praw człowieka.

We wszystkich tych obszarach niezbędne jest podejmowanie wielokierunkowych działań, których zintegrowany charakter stanowi główną przesłankę sukcesu w wymiarze osobniczym i populacyjnym.

Główne podejście w rozwiązywaniu problemów zdrowia psychicznego stanowić winna, wg WHO, opieka środowiskowa. Zgodnie z Raportem WHO z 2001 r. opieka środowiskowa oznacza:

- 1) usługi, które są blisko domu, włączając w to opiekę szpitalną w szpitalu ogólnym dla przypadków wymagających przyjęcia w trybie nagłym oraz opiekę długoterminową w stacjonarnych formach opieki środowiskowej,
- 2) interwencję stosowaną do poziomu upośledzenia i objawów chorobowych,
- 3) leczenie i opiekę specyficzną dla postawionej diagnozy i potrzeb osoby chorej,
- 4) szeroki zakres usług adresowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 5) usługi skoordynowane pomiędzy profesjonalistami zajmującymi się opieką psychiatryczną, a lokalnymi agencjami wsparcia socjalnego,
- 6) ambulatoryjne raczej niż stacjonarne świadczenia zdrowotne, w tym realizowane w formule hospitalizacji domowej,
- 7) partnerstwo z opiekunami oraz rozwiązywanie ich problemów,
- 8) aktywność legislacyjną wspierającą powyższe działania.

Nowocześnie zorganizowana opieka psychiatryczna, winna być elementem regionalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego, którego podmiotem jest społeczność/populacja regionalna. Należy zatem, stworzyć warunki do monitorowania, analizowania i raportowania nie tylko stanu zdrowia psychicznego tej populacji oraz dostępności do adekwatnych świadczeń zdrowotnych, ale także procesów społecznych i gospodarczych, które na stan zdrowia i dostępność mogą wpływać.

To z kolei implikuje konieczność rozwoju odpowiednich instytucji, którymi w przypadku województwa zachodniopomorskiego są: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Szczecinie, współpracujący m.in. z siecią gminnych i powiatowych instytucji pomocy społecznej, Wydział Współpracy Społecznej Urzędu Miejskiego oraz Katedra Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego – w zakresie pracy naukowo-badawczej.

Angażując w problemy ochrony zdrowia psychicznego wspólnoty lokalne, należy uwzględnić tę problematykę w opracowywanych lokalnych programach ochrony zdrowia. To na poziomie lokalnym winna następować praktyczna integracja sektorów: ochrony zdrowia, pomocy społecznej, zatrudnienia.

Niezbędne są działania informacyjno-edukacyjne oraz promujące zdrowie psychiczne oparte na aktywności środowiska medycznego i naukowego, administracji publicznej, organizacjach pozarządowych oraz środków masowego przekazu. Rolę koordynującą w tym zakresie na poziomie regionalnym i lokalnym pełnić będą zespoły koordynujące.

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Gryfińskiego na lata 2011 – 2015 ma szansę skutecznej i pełnej realizacji jedynie pod warunkiem przyjęcia jego rekomendacji i planowanych zadań jako własne, przez wszystkie instytucje, organizacje i osoby zajmujące się ze statutowego obowiązku lub społecznej potrzeby problematyką zdrowia psychicznego i jego ochrony.

## 1. Prawne podstawy ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.

Prawo do ochrony zdrowia uważa się za prawo konstytucyjne tj. *expressis verbis* wyrażone w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej<sup>8</sup>, 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.

Szczegółowo materię tą reguluje obecnie obowiązująca ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r.<sup>9</sup>, 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 Politycznych<sup>10</sup> 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. obejmuje osoby, które:

- 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

<sup>8</sup> Dz. U. z 1997 r. Nr 78 poz. 483 ze zm.

<sup>9</sup> Dz. U. z 1994 r. Nr 111 poz. 535 ze zm.

<sup>10</sup> Dz. U. z 1977 r. Nr 38 poz. 167

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 psychicznym<sup>11</sup>. 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);
- 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;

---

<sup>11</sup> Dz. U. z 1996 r. Nr 112 poz. 537



- 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 i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego<sup>12</sup>. Przymus, zgodnie z zapisem § 1 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 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).

<sup>12</sup> Dz. U. z 1995 r. Nr 103, poz. 514

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 powezną 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.

### **1.1 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 alkoholizmowi<sup>13</sup>, 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:

- 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 alkoholizmowi<sup>14</sup>, 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.

---

<sup>13</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 ze zm.

<sup>14</sup> j.w.

## **2. Czynniki epidemiologiczne, opieka psychiatryczna i wsparcie instytucjonalne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w powiecie gryfińskim**

Powiat gryfiński jest jednym z 21 powiatów województwa zachodniopomorskiego. Pod względem liczby mieszkańców kształtuje się na IV miejscu – jest powiatem dużym. Liczba mieszkańców powiatu na początku 2010 r. wynosiła 82 830, z czego 41 063 stanowili mężczyźni, a 41 767 – kobiety (mieszkańcy miast – 37 948, mieszkańcy wsi – 44 882). Sąsiedztwo i bliskość Szczecina – stolicy województwa, stanowi ważną cechę, która kształtuje życie i zachowania mieszkańców powiatu. Łatwość docierania do wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej w tym psychiatrycznej i psychologicznej w Szczecinie spowodowała, że w samym powiecie gryfińskim medyczna opieka psychiatryczna nie jest rozbudowana.

W województwie zachodniopomorskim pacjenci z zaburzeniami psychicznymi objęci są opieką zarówno ambulatoryjną (Poradnie Zdrowia Psychicznego, Centra Psychiatryczne), jak i stacjonarną (Kliniki i Szpitale Psychiatryczne, Ośrodki Leczenia Uzależnień). Poza placówkami ochrony zdrowia pomocą dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie powiatu zajmują się: Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, szkoły specjalne oraz urząd pracy.

### **2.1 Medyczna opieka ambulatoryjna.**

W 2009 r. zarejestrowano w całym województwie 236 382 wizyty/porady w psychiatrycznych placówkach ambulatoryjnych finansowanych tylko przez NFZ, z czego 1 937 są to wizyty/porady psychiatryczne w powiecie gryfińskim.

Na terenie powiatu działają trzy Poradnie Zdrowia Psychicznego (PZP), które zatrudniają lekarzy ze specjalizacją psychiatryczną i psychologa.

Powiat nie posiada zintegrowanego centrum pomocy psychologicznej, a instytucje pomagające osobom z zaburzeniami psychicznymi nie zawsze współdziałają na rzecz tych osób.

### **2.2 Medyczna opieka psychiatryczna stacjonarna.**

Województwo zachodniopomorskie na swoim terenie posiada 10 placówek stacjonarnych leczących pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w ostrej fazie choroby, są to:

- dwa szpitale psychiatryczne w Szczecinie (w tym jeden z oddziałem dla dzieci i młodzieży),
- po jednym szpitalu w Gryficach i Kołobrzegu.

Do stacjonarnej opieki psychiatrycznej należą ośrodki leczenia odwykowego oraz ośrodki leczenia rehabilitacyjnego dla narkomanów. We wszystkich placówkach znajduje się 509 łóżek. W 2009 r. w placówkach tych leczono 3 090 pacjentów. Oddziały psychiatryczne stanowią 6% całego lecznictwa szpitalnego. Do stacjonarnej opieki psychiatrycznej zalicza się również opiekę długoterminową psychiatryczną: zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne psychiatryczne (51 łóżek) i pielęgnacyjno-lecznicze psychiatryczne (60 łóżek).

Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności dla zakładów psychiatrycznych wyniósł 3,0 w 2009 r. i był na podobnym poziomie jak w 2008 r. (2,9). Wskaźnik wykorzystania łóżek w zakładach psychiatrycznych wynosił 299,5 dni (82,1 %) i był niższy jak w roku ubiegłym (323,9 dni tj. 88,7 %). Średni czas pobytu chorego wyniósł 46,2 dnia, a liczba leczonych na 1 łóżko wyniosła 6,5.

Najdłużej przebywali pacjenci w zakładach/oddziałach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych (196,9 dni) i pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych (151,7 dni). Analizując działalność oddziałów w zakładach psychiatrycznych województwa zachodniopomorskiego należy dostrzec, że wskaźnik wykorzystania łóżek w procentach największy był na oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu (100,5 %), oddziałach leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (97,8 %) a na oddziałach psychiatrycznych (85,3 %). Nieco niższy był na oddziałach terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (77,7 %) i oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (77,6 %), najniższy na oddziałach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (60,4 %).

Mieszkańcy powiatu gryfińskiego mogą na swoim terenie korzystać z długoterminowej opieki psychiatrycznej stacjonarnej w Szpitalu Powiatowym w Gryfinie, który w swoich strukturach posiada 45-cio łóżkowy Zakład Opiekuńczo-Pielęgnacyjny Psychiatryczny mieszczący się w Nowym Czarnowie. Z opieki w tym zakładzie korzystają chorzy z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi z całego województwa, a nawet z całej Polski. Pobytu są długie, średnia pobytu w 2010 r. wynosiła 133 dni, a leczonych było 118 chorych (44 mężczyźni i 74 kobiety) Wykorzystanie łóżek w tym zakładzie jest 100%, pacjenci są przyjmowani planowo i oczekują w kilkumiesięcznej kolejce. W ubiegłym roku w ZOPP przebywało 12 osób z terenu powiatu.

### **2.3 Działalność organizacji pozarządowych.**

Na terenie powiatu gryfińskiego działa wiele organizacji pozarządowych, które najczęściej włączają się w organizację życia kulturalnego lub sportowego. Wśród organizacji problematyką pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi zajmuje się niewielki odsetek, są to:

- Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Bądź Blżej Nas” w Cedyni;
- Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych "PROMYK" w Mieszkowicach;
- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Gryfinie;
- Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Jesteśmy” w Chojnie;
- Fundacja Dom Rodzinny w Łysogórkach dla Upośledzonych Umysłowo Sierot pod wezwaniem Dzieciątka Jezus;
- Stowarzyszenie Abstynenta "KROKUS" w Mieszkowicach;
- Gryfińskie Stowarzyszenie Klub Abstynentów FENIKS.

### **2.4 Opieka instytucjonalna służb socjalnych 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.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi na terenie powiatu gryfińskiego zgłaszają się do Ośrodków Pomocy Społecznej po wielokierunkową pomoc. W 2010 r. z takiej pomocy skorzystały: 194 osoby (lub rodziny w ich imieniu) z orzeczonym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, 218 osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym

psychotycznymi. Największą grupą korzystającą z pomocy były osoby uzależnione od alkoholu – 340 osób, osoby uzależnione od narkotyków – 9 osób, oraz dwie kobiety, które wykazywały myśli rezygnacyjne i samobójcze. W sumie 763 osoby z zaburzeniami psychicznymi uzyskały wielokierunkową pomoc z Ośrodków Pomocy Społecznej. Zestawienie osób, które otrzymały pomoc przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Osoby, które uzyskały pomoc w 2010 r. z Ośrodków Pomocy Społecznej na terenie powiatu gryfińskiego:

Lp.	Dane dotyczące liczby osób:	Wiek					Płeć	
		0-15	16 -25	26 -40	41- 60	60 i więcej	K	M
1.	upośledzonych umysłowo	26	41	78	42	7	97	97
2.	chorych psychicznie	5	18	51	105	39	110	108
3.	uzależnionych od alkoholu	1	17	68	212	42	84	256
4.	uzależnionych od narkotyków		7	2			2	7
5.	samobójstw			1	1		2	0
	<b>Razem</b>	<b>32</b>	<b>83</b>	<b>200</b>	<b>360</b>	<b>88</b>	<b>295</b>	<b>468</b>

Przy Ośrodkach Pomocy Społecznej działają Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które służą profesjonalnym wsparciem i pomocą rodzinom dotkniętym alkoholizmem oraz organizują przymusowe leczenie. W 2010 r. do komisji zgłoszono 245 osób, z czego w 82 przypadkach komisja wystąpiła z wnioskami do Sądu w celu uzyskania postanowienia o konieczności podjęcia przymusowego leczenia. Takie przymusowe leczenie odwykowe podjęło tylko 12 osób. Zestawienie zgłoszeń przedstawia tabela 2.

Tabela 2

Zgłoszenia do Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w powiecie gryfińskim w 2010 r.:

Lp.	Dane dotyczące liczby osób:	Wiek					Płeć	
		0 -15	16 - 25	26 - 40	41 - 60	60 i więcej	K	M
1.	zgłoszonych na przymusowe leczenie odwykowe do GKRPA	1	19	89	112	24	44	201
2.	skierowanych przez GKRPA do sądu	0	3	22	45	12	3	79
3.	osoby, które podjęły przymusowe leczenie odwykowe	0	0	2	10	0	5	7
	<b>Razem</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>113</b>	<b>167</b>	<b>3652</b>	<b>52</b>	<b>287</b>

W Gminnych Ośrodkach Pomocy Społecznej w 2010 r. powołanych zostało osiem Gminnych Interdyscyplinarnych Zespołów do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Zespoły te sprawują opiekę nad rodzinami, w których miały miejsce akty przemocy. Dane o przemocy w rodzinie uzyskiwane są na podstawie informacji z Powiatowej Komendy Policji w Gryfinie, która wszczęła procedury Niebieskich Kart wobec osób stosujących przemoc. W 2010 r. PKP przekazała 22 kopie tych kart do Powiatowego Centrum Pomocy

Rodzinie. Dodatkowo do PCPR zgłosiły się 22 kobiety, wobec których zastosowano przemoc. Problemy poszkodowanych na bieżąco rozwiązywane są przez PCPR we współpracy z Gminnymi Interdyscyplinarnymi Zespołami do Spraw Przemocy Rodzinie. Dwie kobiety i dwoje dzieci umieszczono w 2010 r. w Domach Samotnej Matki na terenie województwa zachodniopomorskiego, jedną kobietę z dwójką dzieci umieszczono w hostelu przy ul. Łużyckiej 91 (na dwie doby) po czym przewieziono do Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w woj. wielkopolskim. PCPR udzieliło również pomocy 10 osobom w związku z podjęciem prób samobójczych.

Z informacji Powiatowej Komendy Policji wynika, że skutecznych samobójstw na terenie powiatu gryfińskiego w 2010 r. było 14, z czego 3 dotyczyły osób nieletnich (2 chłopców i dziewczyna) natomiast w wieku powyżej 18 lat na życie targnęło się 10 mężczyzn i 1 kobieta. Średnia wieku osób, które popełniły samobójstwo to 40 lat dla mężczyzn i 33,5 dla kobiet.

Za pośrednictwem PCPR, w którym działa Ośrodek Interwencji Kryzysowej udzielono w 2010 r. 598 porad, z profesjonalnej pomocy psychologa skorzystało 66 osób, 37 osobom uzależnionym i 66 współuzależnionym udzielono poradnictwa, 9 osób umieszczono w oddziale detoksykacyjnym.

Program korekcyjno-edukacyjny dla sprawców przemocy w rodzinie ukończyło 14 osób, w większości osoby te objęte były kuratelą w związku z naruszeniem współżycia rodzinnospołecznego, w szczególności skazanych z art. 207 § 1 Kodeksu Karnego.

## **2.5 Inne instytucje wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi.**

W powiecie gryfińskim działają dwie placówki Warsztatów Terapii Zajęciowej:

- WTZ w Gryfinie – prowadzone przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Gryfinie (23 uczestników);
- WTZ w Goszkowie (gmina Mieszkowice) – prowadzone przez Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Promyk” w Mieszkowicach (30 uczestników).

Wśród podopiecznych tych placówek jest 49 osób z zaburzeniami psychicznymi, z czego 43 osoby są również upośledzone umysłowo, a tylko 6 osób jest z chorobami psychicznymi.

Na terenie powiatu działają cztery domy pomocy społecznej:

- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych w Dębcach – prowadzony przez Stowarzyszenie „Pod Dębami” w Dębcach (81 miejsc);
- Dom Pomocy Społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Moryniu – prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego z siedzibą w Niegowie (120 miejsc);
- Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych w Trzcińsku Zdroju – prowadzony przez Stowarzyszenie „Dom z Sercem” w Trzcińsku Zdroju (82 miejsca);
- Dom Pomocy Społecznej dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Nowym Czarnowie – jednostka organizacyjna Powiatu Gryfińskiego (123 miejsca).

W placówkach tych przebywają mieszkańcy z zaburzeniami psychicznymi: 228 osób z upośledzeniem umysłowym i 19 osób chorych psychicznie, z zaburzeniami psychiatrycznymi.

Mieszkańcy mogą realizować swoje zainteresowania w wielu formach pracy i rozrywki korzystając z terapii indywidualnej lub grupowej.

## 2.6 Opieka psychologiczno-pedagogiczna nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi.

Na terenie powiatu, jako placówka specjalistyczna działa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Gryfinie z Filią w Chojnie. Specjaliści poradni prowadzą zajęcia z dziećmi i młodzieżą od wieku przedszkolnego, aż do ukończenia nauki. Są to zajęcia ogólnorozwojowe, korekcyjno-kompensacyjne, terapia uczniów z problemami dysleksji, dysgrafii, terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami mowy, socjoterapia itp. Poradnia również otacza opieką dzieci i młodzież między innymi z niepełnosprawnością umysłową i problemami psychicznymi o różnym podłożu. Zatrudnieni pedagodzy, psychologowie i neurologopedzi, docierając do podłoża problemów uczniów często wspierają się diagnozami specjalistów z różnych dziedzin medycyny (psychiatrów, okulistów, otolaryngologów, neurologów i innych). Oprócz diagnozy, specjaliści pracują przez cały okres rozwojowy z dzieckiem i jego rodzicami w celu zwiększenia możliwości dziecka i ograniczenia zaburzeń psychicznych.

W roku 2010/2011 w ramach działalności poradni wydano łącznie 182 orzeczenia/opinie o potrzebie kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjnych, nauczania indywidualnego i wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka oraz 788 opinii. W poradni wykonano 2 466 diagnoz (psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych). Bezpośrednią pomocą indywidualną objęto 356 uczniów, dotyczyła ona m.in. problemów wychowawczych, zaburzeń zachowania, trudności szkolnych, zaburzeń mowy. Pomocą grupową objęto 1 186 uczniów szkół różnego szczebla na terenie powiatu. Pomocy udzielano również rodzicom i nauczycielom (np. treningi, warsztaty, terapia rodzin). Zestawienie wydanych orzeczeń przedstawia tabela 3.

Tabela 3

Wydane orzeczenia/opinie w roku szkolnym 2010/2011:

Rodzaj wydanego orzeczenia/opinii	Dzieci w wieku przedszkolnym	Uczniowie szkół podstawowych	Uczniowie gimnazjów	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych	Ogółem
niesłyszących i słabo słyszących		3	3		6
z niepełnosprawnością ruchową	5		1	1	7
z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim		25	19	12	56
z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	1	12	2	1	16
z niepełnosprawnościami sprzężonymi	1	2	2		5
niedostosowanych społecznie		2	2		4
o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	1	1	1		3
o potrzebie indywidualnego nauczania		41	26	3	70
o potrzebie indywidualnego przygotowania przedszkolnego	5				5
o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka	7	3			10
<b>Razem</b>	<b>20</b>	<b>89</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>182</b>

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Chojnie oraz Zespół Szkół Specjalnych w Gryfinie, są placówkami oświatowymi, które umożliwiają realizację obowiązku szkolnego dzieciom i młodzieży upośledzonej w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum oraz zawodowej (od 1.09.2011 r.).



W ZSS w Gryfinie funkcjonują również zespoły rewalidacyjno-wychowawcze dla uczniów upośledzonych w stopniu głębokim.

Placówki posiadają bogatą bazę dydaktyczną. Klasopracownie wyposażone są w szereg pomocy dydaktycznych, których wykorzystanie umożliwi najpełniejszy rozwój dziecka poprzez maksymalne rozwijanie sfer, które są najmniej zaburzone oraz wyrównywanie i zastępowanie deficytów rozwojowych. Uczniowie objęci są opieką psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną. Uczestniczą w zajęciach z zakresu rehabilitacji ruchowej.

Nauczyciele w ZSS w Gryfinie wprowadzają alternatywne i innowacyjne metody pracy m.in. Metodę Dobrego Startu, elementy nauki czytania i pisania B. Ročławskiego, metodę 18 struktur wyrazowych, metodę M. Montessori, metodę Diagnozy i Terapii Sensorycznej. W szkole realizowane są autorskie programy nauczania z wiedzy obywatelskiej, zajęć technicznych, wychowania fizycznego oraz zmodyfikowane programy, dopuszczone przez MEN. Natomiast SOSW w Chojnie posiada specjalistyczny sprzęt do stymulacji audio-psycho-lingwistycznej metodą Tomatisa, wyposażoną pracownię do zajęć metodą Marii Montessori oraz sprzęt do stymulacji polisensorycznej, edukacji informatycznej, multimedialnej i do nauki języków obcych.

Placówki, dzięki kompetentnej i dobrze przygotowanej kadrze pedagogicznej, zapewniają wychowankom wyrównywanie deficytów rozwojowych, rozwój umiejętności społecznych oraz zapobiegają niedostosowaniu społecznemu. Wszystkie te działania mają na celu przygotowanie wychowanków do samodzielnego, niezależnego funkcjonowania w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym, na miarę ich możliwości psychofizycznych i intelektualnych. Ponadto, w dwóch szkołach ponadgimnazjalnych: Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Chojnie i Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Gryfinie, zatrudnieni są pedagodzy i psychologowie, którzy udzielają pomocy uczniom. W szkołach realizowane są programy profilaktyczne, a nauczyciele prowadzą również zajęcia z promocji zdrowia, w tym zdrowia psychicznego.

## 2.7 Zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi.

W Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie w 2010 r. były zarejestrowane 73 osoby z zaburzeniami psychicznymi. Zarejestrowani bezrobotni to w większości ludzie młodzi, do 44 roku życia. Takich osób było zarejestrowanych 51, z przewagą mężczyzn – 32 osoby. Dane przedstawia tabela 4.

Tabela 4

Bezrobotni z zaburzeniami psychicznymi zarejestrowani w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie:

<b>Przedział wiekowy</b>	<b>Liczba osób, w tym:</b>	<b>kobiety</b>	<b>mężczyźni</b>
18 – 24	12	4	8
25 – 34	18	7	11
35 – 44	21	8	13
45 – 54	13	7	6
55 – 59	8	5	3
60 – 64	1		1
<b>Ogółem</b>	<b>73</b>	<b>31</b>	<b>42</b>

Zarejestrowane osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą korzystać, tak jak pozostali bezrobotni i poszukujący pracy, z usług i instrumentów rynku pracy oferowanych przez urząd pracy. W 2010 r. z usługi poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej skorzystało 26 osób, które mogły dokonać wspólnie z doradcą zawodowym analizy swojej sytuacji

zawodowej, aby ustalić dalsze działania zmierzające do zmiany tej sytuacji. Osoby korzystające z tej usługi były motywowane do podejmowania własnych decyzji dotyczących celów zawodowych i podejmowania kroków niezbędnych do ich realizacji. Ponadto, osoby uzyskiwały informacje na temat rynku pracy, poruszania się po nim, zawodów deficytowych i nadwyżkowych oraz z jakich usług i instrumentów mogą skorzystać, będąc zarejestrowanymi w urzędzie pracy. Osoby korzystające z powyższego wielokrotnie kontaktowały się z doradcami, gdyż usługa ta jest procesem długotrwałym.

Z usługi pośrednictwa pracy skorzystało 11 osób, które otrzymały oferty pracy. Dwie osoby ukończyły szkolenia, uzyskując kwalifikacje dostosowane do potrzeb rynku pracy. Analizując instrumenty rynku pracy - w ramach prac interwencyjnych podjęły zatrudnienie 4 osoby. Oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Ze staży, które mają na celu zdobycie umiejętności praktycznych przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą, skorzystało w omawianym okresie 5 osób.

Ponadto, do odbycia prac społeczno-użytecznych, mających na celu głównie aktywizację osób długotrwale bezrobotnych, korzystających z pomocy Ośrodków Pomocy Społecznej, skierowano 4 osoby. Prace te są organizowane przez gminę w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, organizacjach lub instytucjach statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej.

W wyniku tych działań 7 osobom udało się podjąć pracę na otwartym rynku pracy, który dla osób z chorobami psychicznymi jest w dalszym ciągu rynkiem trudnym, z powodu niechęci pracodawców do zatrudniania takich osób. Zestawienie usług z jakich skorzystały osoby niepełnosprawne z chorobami psychicznymi obrazuje tabela 5.

Ponadto, 21 spośród 73 osób zostało wyrejestrowanych z urzędu pracy z następujących powodów: niestawiennictwa w wyznaczonym terminie – 14 osób, na własny wniosek – 2 osoby, z powodu przyznania zasiłku stałego z Ośrodka Pomocy Społecznej – 2 osoby oraz z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby lub przebywania w ośrodku zamkniętym – 2 osoby.

Tabela 5

Usługi i instrumenty rynku pracy z jakich skorzystały osoby niepełnosprawne z chorobami psychicznymi, zarejestrowane w PUP Gryfino w 2010 r.:

Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa	Pośrednictwo pracy	Szkolenia	Prace interwencyjne	Staże	Prace społeczno-użyteczne	Podjęcia pracy
26	11	2	4	5	4	7

## 2.8 Wnioski.

- 1) Trudności z aktywizacją osób bezrobotnych i poszukujących pracy z zaburzeniami psychicznymi, między innymi ze względu na znaczne ograniczenie środków na aktywizację osób bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 2) Osoby z zaburzeniami psychicznymi zatrudniane są przez pracodawców niechętnie, pomimo stosowanych zachęt ze strony urzędu pracy tj. zatrudnienia w formach subsydiowanych.
- 3) Słaba współpraca pomiędzy instytucjami zajmującymi się ww. problematyką.

- 4) Mała dostępność do specjalistów psychiatrów, psychologów klinicznych osób dorosłych potrzebujących specjalistycznej pomocy psychiatrycznej na terenie powiatu.
- 5) Mała liczba psychiatrów biegłych sądowych w zakresie uzależnień w związku z kierowaniem przez GKRPA sprawy do sądu (GKRPA kierując wnioskiem danej osoby do sądu musi załączyć opinię lekarza biegłego-psychiatry).
- 6) Mała dostępność do leczenia psychiatrycznego i odwykowego, w szczególności gmin odległych jak: Mieszkowice, Cedynia, Trzcianko Zdrój.
- 7) Powiat gryfiński liczący ponad 82 tys. mieszkańców, nie zapewnia kompleksowej opieki psychiatrycznej dla osób z potrzebami w tym zakresie.
- 8) Wzrasta liczba uczniów z zaburzeniami rozwojowymi, w zachowaniu, spada wiek dzieci, u których ujawniają się pierwsze problemy.
- 9) W dużym stopniu utrudniony jest dostęp do lekarzy psychiatrów i neurologów o specjalności dziecięcej – na terenie powiatu brak jest lekarzy o tych specjalnościach.
- 10) Niedostateczna jest opieka psychologiczna nad uczniami w szkołach i placówkach prowadzonych przez gminy – brak psychologów, niedostateczna liczba socjoterapeutów oraz pedagogów posiadających kwalifikacje do pracy korekcyjno-kompensacyjnej.
- 11) Brak skutecznych rozwiązań dotyczących uczniów sprawiających trudności swoim zachowaniem – najczęściej kierowani są do nauczania indywidualnego.
- 12) Konieczne jest zintensyfikowanie działalności profilaktycznej, promocji zdrowego stylu życia w szkołach i placówkach.

### 3. 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:

#### 3.1. *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 2011 r.

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

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od lipca 2011 r.

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

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od lipca 2011 r.

- tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Termin realizacji zadania: do grudnia 2013 r.

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 środowiska nauczania i wychowania, 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.

### ***3.2. 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 2013 r.

- Upowszechnianie różnicowanych form pomocy i wsparcia społecznego.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od czerwca 2011 r.

- Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od czerwca 2011 r.

- Koordynacja różnych form opieki i pomocy.

Termin realizacji zadania: realizacja ciągła od czerwca 2011 r.

Realizacja działania:

- 1) stworzenie warunków dla utworzenia 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 poprzez możliwe zwiększenie ilości miejsc w Środowiskowych Domach Samopomocy, 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.

#### **4. Sposób realizacji programu, sprawozdawczość.**

W celu koordynacji realizacji wskazanych wyżej zadań powołany został przez Zarząd Powiatu w Gryfinie lokalny zespół koordynujący dla oceny realizacji Programu i opiniowania szczegółowych rozwiązań.

**Źródła finansowania:** budżet Powiatu Gryfińskiego, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, budżet państwa oraz 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 pomocy.

**Podmiot koordynujący:**

Wydział Gospodarki Nieruchomościami i Nadzoru Właścicielskiego Starostwa Powiatowego w Gryfinie.

**Podmioty uczestniczące:**

- 1) Wydział Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Starostwa Powiatowego w Gryfinie;
- 2) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie;
- 3) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Gryfinie;
- 4) Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie;
- 5) Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 6) Organizacje pozarządowe działające w powiecie gryfińskim w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego;
- 7) Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego na terenie powiatu gryfińskiego.

**Sposoby sprawozdawczości:**

Corocznie, w terminie do dnia 31 marca, zespół koordynujący sporządzi sprawozdanie z realizacji programu w roku poprzednim. Przedmiotowe sprawozdanie zostanie przedłożone organowi stanowiącemu Powiatu Gryfińskiego.

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Gryfińskiego na lata 2011-2015 sporządził zespół koordynujący powołany Uchwałą Nr 69/2011 Zarządu Powiatu w Gryfinie z dnia 12 maja 2011 r. w składzie:

1. Jarosław Witeńko - Wydział Gospodarki Nieruchomościami i Nadzoru Właścicielskiego,
2. Elżbieta Lorenowicz-Bień - Wydział Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki,
3. Teresa Gólc - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie,
4. Anna Tyszkiewicz - "Szpital Powiatowy w Gryfinie" Spółka z o.o. w Gryfinie,
5. Beata Frąckiewicz - Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie,
6. Aneta Krajniak - Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Gryfinie.