

Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego



**REGIONALNY PROGRAM OCHRONY
ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA WOJEWÓDZTWA
ZACHODNIOPOMORSKIEGO
NA LATA 2011 – 2015**

SZCZECIN, GRUDZIEŃ 2011

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie	4
1.1. Przedmiot i zadanie programu	5
1.2. Wojewódzki Zespół Koordynujący	6
1.3. Struktura programu	8
1.4. Podstawy formalno-prawne.....	8
2. Diagnoza stanu aktualnego w województwie zachodniopomorskim	14
2.1. Sytuacja demograficzna.....	14
2.2. Stan zdrowia psychicznego mieszkańców województwa zachodniopomorskiego	16
2.2.1. Zaburzenia psychiczne.....	18
2.2.2. Uzależnienia od alkoholu	23
2.2.3. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych	25
2.3. Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Województwie Zachodniopomorskim	29
2.3.1. Placówki dla osób z zaburzeniami psychicznymi.....	32
2.3.2. Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych	43
2.3.3. Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	50
2.3.4. Zatrudnienie w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w wybranych zawodach.....	54
2.4. Świadczenia pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim	61
2.5. Formy aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi	73
2.6. Samopomocowe organizacje pozarządowe realizujące oparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi	79
3. Programowanie w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w województwie zachodniopomorskim na lata 2011-2015.....	83
3.1. Założenia do Regionalnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego	85
3.1.1. Priorytety promocji zdrowia psychicznego	88
3.1.2. Programy informacyjno-edukacyjne sprzyjające postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałające dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.....	92
3.1.3. Prowadzenie działań informujących o dostępnej pomocy w stanach kryzysu psychicznego dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych	94
3.2. Wojewódzki program zwiększenia dostępności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.....	96
3.2.1. Rozwój sieci Centrów Zdrowia Psychicznego.....	99
3.2.2. Rozwój placówek dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi	104
3.2.3. Rozwój placówek dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.....	106
3.2.4. Rozwój placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.....	107
3.2.5. Rozwój placówek dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	108

3.2.6. Rozwój zatrudnienia w psychiatrycznej opiece zdrowotnej	110
3.3. Realizacja Wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy oraz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	112
3.4. Realizacja Wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	115
4. Wdrażanie i koordynowanie	120
5. Finansowanie	121
6. Ocena i monitorowanie	123
7. Podsumowanie	125

1. WPROWADZENIE

„ ... zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa ...”

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.)

Obowiązek opracowania „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” wynika z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24 poz. 128.).

Podstawowymi przyczynami uzasadniającymi podjęcie szeroko zakrojonych działań w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia są:

- 1) sukcesywny wzrost od początku lat dziewięćdziesiątych zachorowalności na psychotyczne i niepsychotyczne zaburzenia psychiczne – spowodowany zmianami społeczno-ekonomicznymi generującymi nowe zagrożenia dla zdrowia psychicznego (bieda, bezrobocie oraz brak poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego, socjalnego i zdrowotnego),
- 2) istniejący od wielu lat deficyt kadr i środków w psychiatrycznej opiece zdrowotnej – wynik długotrwałych zaniedbań i marginalizowania tej dziedziny ochrony zdrowia,
- 3) konieczność dostosowania opieki psychiatrycznej do współczesnych standardów – rozwój leczenia niestacjonarnego zgodnie z założeniami modelu leczenia środowiskowego,
- 4) konieczność zmiany nastawienia do zaburzeń psychicznych tak chorych, jak i ich otoczenia – aktualnie określenie „chory psychicznie” ma charakter stygmatyzujący, co znacząco zmniejsza szanse na zapobieganie i skuteczne leczenie zaburzeń psychicznych.

Dane epidemiologiczne wskazują na stały wzrost zachorowań na choroby psychiczne. Wzrasta zarówno liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, jak i leczonych w oddziałach psychiatrycznych i odwykowych. Taka sytuacja wymaga podjęcia szeroko zakrojonych wielosektorowych działań poprawiających funkcjonowanie różnorodnych form opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Harmonogram realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) określa cele i zadania do realizacji w latach 2011-2015, formułuje i wprowadza nowe zadania do realizacji w zakresie promocji zdrowia psychicznego, poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24 poz. 128 z 3 lutego 2011 r.) dodaje kolejne zadania jednostkom samorządu terytorialnego, zaleca wysokie nakłady finansowe potrzebne do realizacji zadań, ale nie wskazuje źródła ich finansowania, co może wpłynąć negatywnie na kondycję finansową samorządów terytorialnych i docelowe efekty realizacji NPOZP.

Według art. 2 ust. 4, pkt 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn. Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin oraz zadań Narodowego Funduszu Zdrowia, a także ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w programie. Zadania mogą być także powierzane do realizacji organizacjom pozarządowym.

Zadania własne samorządów województw, powiatów i gmin - polegają w szczególności na:

- 1) promowaniu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- 2) zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym.

Podejmowane działania, mające na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego i poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, mają przyczynić się do poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa.

W ramach wyznaczonej strategii działań rozporządzenie Rady Ministrów obliguje samorząd województwa do koordynowania i monitorowania realizacji regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

1.1. PRZEDMIOT I ZADANIE PROGRAMU

Przedmiotem opracowania „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” jest określenie modelu zintegrowanej psychiatrycznej opieki zdrowotnej skoordynowanej z działalnością innych jednostek opieki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej. Głównym kierunkiem działania jest zapewnienie mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego równego dostępu do różnych form leczenia i opieki psychiatrycznej ze zrównoważeniem między opieką szpitalną i środowiskową.

Zadaniem „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” jest:

- 1) Ocena aktualnego stanu zdrowia psychicznego mieszkańców.
- 2) Charakterystyka posiadanych zasobów psychiatrycznej opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.
- 3) Określenie potrzeb i możliwości reorganizacji istniejącej bazy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.
- 4) Określenie potrzeb i możliwości tworzenia w przyszłości nowych struktur opieki i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

- 5) Podejmowanie działań promujących zdrowie psychiczne.
- 6) Podejmowanie działań zapobiegających dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” jest ramowym ujęciem potrzeb w zakresie organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej oraz innych form działalności na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, które mogą być realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego przez administrację rządową, Narodowy Fundusz Zdrowia, Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego, samorządy powiatów i gmin, podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe i inne instytucje działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” uwzględnia potrzeby ludności województwa w zakresie zdrowia psychicznego i możliwości rozwoju nowych form opieki psychiatrycznej w najbliższych latach.

Przy opracowaniu Programu uwzględniono potrzeby zgłoszone przez samorządy powiatów.

1.2. WOJEWÓDZKI ZEPÓŁ KOORDYNUJĄCY

Kierując się zaleceniami rozporządzenia, w porozumieniu z podmiotami uczestniczącymi w realizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim ustalono skład Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego opracowywanie i realizację „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015”.

Skład Zespołu zapewnia właściwą reprezentację Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego, Wojewody Zachodniopomorskiego, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych i Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dokumentem powołującym Zespół jest zarządzenie Nr 49/11 Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 10 czerwca 2011 roku w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Koordynującego ds. „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015”

W skład zespołu wchodzi następujące osoby:

- 1) Maciej Bejnarowicz - Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia, Urząd Marszałkowski województwa Zachodniopomorskiego - przewodniczący Zespołu,
- 2) Bożena Szymańska - Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski województwa Zachodniopomorskiego,
- 3) Krzysztof Faliński - Dyrektor Wydziału Współpracy Społecznej, Urząd Marszałkowski województwa Zachodniopomorskiego,
- 4) Jerzy Samochowiec - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii, Katedra i Klinika Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego,

- 5) Małgorzata Śmiarowska - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” w Szczecinie,
- 6) Danuta Grochowska - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, Klinika Psychiatrii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie,
- 7) Justyna Pełka- Wysiecka – Adiunkt, Katedra i Klinika Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie,
- 8) Tomasz Żukowski - Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie,
- 9) Barbara Moregiel-Naprawa - Ordynator V Oddziału Ogólnopsychiatrycznego, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” w Szczecinie,
- 10) Janusz Wołoszyn - Kierownik Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” w Szczecinie,
- 11) Izabela Ciuńczyk - Dyrektor Niepublicznego ZOZ MEDISON Sp z o.o. w Koszalinie,
- 12) Ewa Giza – Ordynator Oddziału Psychiatrycznego, Regionalny Szpital w Kołobrzegu, Przewodnicząca Stowarzyszenia Użytkowników Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej ich Rodzin i Przyjaciół „Feniks” w Kołobrzegu,
- 13) Witosław Borysewicz - Zastępca Ordynatora Oddziału Psychiatrycznego, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach,
- 14) Henryk Kędzierski - Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie,
- 15) Anna Tyszkiewicz - Przełożona Pielęgniarek, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Psychiatryczny Szpital im. Jana Pawła II Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w Gryfinie,
- 16) Magdalena Fesio - Lekarz w Oddziale Psychosomatycznym, Szpital Powiatowy w Białogardzie,
- 17) Kazimierz Śmist - Ordynator Oddziału Psychiatrycznego, 107 Szpital Wojskowy z Przzychodnią w Wałczu,
- 18) Jacek Woynicz - Zastępca Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku.

W spotkaniach Zespołu mogą brać udział również inne osoby, m.in. eksperci w dziedzinie rynku pracy, pomocy społecznej oraz przedstawiciele organizacji samopomocowych.

Opracowanie „Regionalnego Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” przebiegało w stałej współpracy z Wojewódzkim Zespołem Koordynującym. Zespół opiniował i ustalał proponowane kierunki rozwoju opieki psychiatrycznej w województwie.

Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w imieniu Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego jest koordynatorem opracowania, realizacji i monitorowania Programu oraz zapewnia działaniom Zespołu niezbędna pomoc administracyjną i techniczną.

1.3. STRUKTURA PROGRAMU

Opracowanie „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” zostało podzielone na dwie zasadnicze części, tj. część diagnostyczną i część planistyczną.

- Część diagnostyczna opisana została w rozdziale 2. - który charakteryzuje obecny stan zdrowotny mieszkańców województwa i zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Część planistyczna została ujęta w rozdziale 3. – który zawiera założenia i kierunki rozwoju różnych form ochrony zdrowia psychicznego, precyzując cele i działania prowadzących do sprawnej realizacji założonych planów w poszczególnych zakresach tematycznych.

Do opracowania Programu wykorzystano dostępne dane statystyczne, opracowania oraz informacje instytucji i organizacji, takich jak:

- Ministerstwo Zdrowia,
- Instytut Psychiatrii i Neurologii,
- Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki,
- Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Wojewódzki Urząd Pracy,
- Główny Urząd Statystyczny w Warszawie,
- Urząd Statystyczny w Szczecinie,
- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie,
- Samorządy powiatów województwa zachodniopomorskiego,
- Jednostki psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

1.4. PODSTAWY FORMALNO-PRAWNE

Przy opracowywaniu „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” uwzględniono i wykorzystano dokumenty programowe i strategiczne WHO, europejskie, krajowe i wojewódzkie oraz obowiązujące obecnie regulacje prawne.

DOKUMENTY PROGRAMOWO-PLANISTYCZNE:

- **Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”, 1998 r.**

Cel 6 – Poprawa zdrowia psychicznego - zakłada, że do 2020 r. powinno ulec poprawie zdrowie psychiczne ludzi oraz powinny być dostępne pełne świadczenia dla ludzi z problemami zdrowia psychicznego, a w szczególności:

- powinna zostać zredukowana powszechność występowania i szkodliwy wpływ problemów zdrowia psychicznego, a ludzie powinni posiadać lepszą umiejętność radzenia sobie z problemami codziennego życia,
- powinny zostać obniżone o jedną trzecią wskaźniki samobójstw.

Poprawę zdrowia psychicznego osiągnie się jeżeli:

- poświęci się więcej uwagi promocji i ochronie zdrowia psychicznego w ciągu całego życia, szczególnie w grupach ekonomicznie i społecznie upośledzonych,
- środowisko życia i pracy będzie tak ukształtowane, aby pomogło ludziom w każdym wieku, nabrać poczucia więzi, budować i utrzymywać stosunki społeczne oraz radzić sobie w sytuacjach i okolicznościach stresowych,
- pracownicy opieki zdrowotnej i innych pokrewnych zawodów będą szkoleni na okoliczność wczesnego wykrywania problemów zdrowia psychicznego i stosownej interwencji,
- świadczenia dla ludzi z problemami zdrowia psychicznego zapewnią dobrej jakości opiekę, z właściwą proporcją świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na interwencje w nagłych przypadkach oraz na mniejszości i grupy społecznie upośledzone,
- będą przestrzegane prawa człowieka i poprawi się jakość życia ludzi z problemami zdrowia psychicznego, szczególnie wśród osób z przewlekłymi zaburzeniami.

- **Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. „Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja”, 2001 r.**

Raport wyznacza 10 kluczowych rekomendacji WHO w zakresie ochrony zdrowia psychicznego:

- zapewnienie leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- zapewnienie dostępu do leków psychotropowych,
- dostarczanie opieki w ramach wspólnot lokalnych,
- edukacja opinii publicznej,
- angażowanie w programy wspólnot lokalnych, rodzin i osób indywidualnych,
- ustalanie narodowej polityki, programów i prawa,
- rozwijanie zasobów ludzkich,
- tworzenie sieci powiązań z innymi sektorami,
- monitorowanie na poziomie lokalnym wskaźników zdrowia psychicznego,
- wspieranie badań naukowych.

- **Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO pt. „Umocnienie zdrowia psychicznego”, 2002 r.**

Rezolucja zachęca Dyrektora Generalnego WHO do podjęcia stosownych działań zwiększających współpracę z Państwami Członkowskimi w celu wdrożenia rekomendacji wynikających z Raportu, obejmujących:

- wsparcie dla analizy sytuacji w zakresie zdrowia psychicznego opartej o badania i ocenę potrzeb w celu wniesienia wkładu do lepszego zrozumienia problemów zdrowia psychicznego wśród decydentów i innych partnerów oraz wykorzystania rozwoju polityk i programów do umocnienia i ochrony zdrowia psychicznego,
- umocnienie i zróżnicowanie procesu budowy koalicji w ramach społeczeństwa obywatelskiego oraz kluczowych działań zwiększających globalne kampanie na rzecz wzrostu świadomości i wsparcia zdrowia psychicznego,
- wsparcie dla programów naprawczych mających na celu usunięcie psychologicznych skutków wojen, konfliktów i katastrof naturalnych.

- **Helsińska Deklaracja Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich pt. „Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy”, 2005 r.**

Polityka ochrony zdrowia psychicznego w Europie powinna uwzględniać następujące działania:

- rozwijanie świadomości znaczenia dobrego samopoczucia psychicznego dla funkcjonowania społeczeństwa,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji, jakiej doświadczają osoby chorujące psychicznie i ich rodziny,
- opracowanie i wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględnią promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację,
- zapewnienie kształcenia kadr o odpowiednich kompetencjach,
- wykorzystanie do realizacji tych zadań, doświadczeń i wiedzy osób doświadczających zaburzeń psychicznych i ich opiekunów.

- **ZIELONA KSIĘGA, Poprawa zdrowia psychicznego ludności, Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej, 2005 r.**

Zielona Księga formułuje następujące zadania dla reformowania polityki ochrony zdrowia psychicznego w krajach Unii Europejskiej:

- wspieranie zdrowia psychicznego wszystkich ludzi, czyli promocja zdrowia psychicznego,
- zapobieganie złemu stanowi zdrowia psychicznego, czyli działania profilaktyczne podejmowane wobec grup narażonych na zagrożenia dla zdrowia psychicznego,

- poprawa jakości życia ludzi chorych i niepełnosprawnych psychicznie, poprzez integrację społeczną oraz ochronę ich praw i godności,
- opracowanie zasad budowania systemu informacji, współpracy w zakresie badań naukowych i upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego między krajami UE.

- **„Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego”, 2008 r. Bruksela**

Pakt stanowi wezwanie do działania w duchu partnerstwa, zwraca uwagę na korzyści zdrowotne, społeczne i gospodarcze wynikające z dobrego stanu zdrowia psychicznego wszystkich osób oraz na potrzebę przezwyciężenia tabu i uprzedzeń związanych z chorobami psychicznymi. Sygnatariusze Paktu zobowiązali się do wspólnego działania na rzecz poprawy stanu zdrowia psychicznego w Europie i wypracowania wspólnych zaleceń dotyczących działania w 5 priorytetowych obszarach zdrowia psychicznego:

- zapobieganie samobójstwom i depresji,
- zdrowie psychiczne wśród młodzieży i w kontekście edukacji,
- zdrowie psychiczne w środowisku zawodowym,
- zdrowie psychiczne ludzi starszych,
- zwalczanie uprzedzeń i wykluczenia społecznego.

Pakt umożliwia instytucjom UE, rządów krajowym, regionom i organizacjom społeczeństwa obywatelskiego podejmowanie wspólnych działań na rzecz poprawy poziomu zdrowia psychicznego. Realizowany jest przede wszystkim poprzez konferencje tematyczne poświęcone określonym w nim priorytetom.

- **Narodowy Plan Zdrowotny na lata 2004-2013**

Cele priorytetowe w zakresie ochrony zdrowia psychicznego:

- 1) Zmniejszenie zachorowalności lub (i/albo) niepełnosprawności lub (i/albo) umieralności związanych z:
 - zaburzeniami afektywnymi, zwłaszcza depresjami,
 - zaburzeniami schizofrenicznymi,
 - zaburzeniami otępiennymi,
 - zaburzeniami psychicznymi związanymi z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.
- 2) Promocja zdrowia psychicznego, której celem jest tworzenie warunków sprzyjających nabywaniu przez ludzi umiejętności kontrolowania i wpływania na własne zdrowie.
- 3) Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy i opieki niezbędnych dla życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

- **Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015”**

Cel strategiczny Nr 4: Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne.

Zakładane efekty:

- Zmniejszenie występowania zaburzeń psychicznych, w tym liczby samobójstw,
- Zmniejszenie liczby osób z dyskomfortem psychicznym, a zwłaszcza z objawami lękowymi, depresyjnymi, reakcjami kryzysowymi, myślami samobójczymi,
- Promowanie zdrowia psychicznego poprzez dostarczanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do prawidłowego psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży oraz rozwiązywania problemów życiowych; kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego,
- Zwiększenie liczby programów oraz placówek oferujących profesjonalną pomoc i poradnictwo dla osób narażonych na zaburzenia zdrowia psychicznego – dzieci i młodzieży, osób starszych, bezrobotnych, osób narażonych na przemoc,
- Poprawa jakości życia osób chorych na przewlekłe choroby psychiczne.

- **Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2020**

Cel strategiczny: Wzrost tożsamości i spójności społecznej regionu

Cel kierunkowy: Zwiększenie jakości i dostępności opieki zdrowotnej.

Działanie: Dostosowanie opieki zdrowotnej do zwiększającej się liczby osób starszych, wzbogacenie form opieki i pomocy osobom starszym, rozwój opieki długoterminowej i opieki psychiatrycznej.

- **„Strategia sektorowa w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego”, 2001 r.**

Cel rozwoju opieki psychiatrycznej: Dążenie do zapewnienia równomiernej dostępności świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego zgodnie z zasadami nowoczesnej psychiatrii.

Zadania:

- 1) Dążenie do osiągnięcia wskaźnika 7 łóżek psychiatrycznych/10 tys. mieszkańców (w drodze zwiększenia liczby oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych przy uwzględnieniu wskaźnika 1,6 łóżka/10 tys. mieszkańców).
- 2) Organizowanie psychiatrycznych oddziałów dziennych.
- 3) Rozwijanie leczenia psychiatrycznego pośredniego winno odbywać się poprzez tworzenie następujących nowych oddziałów i form opieki psychiatrycznej:

- Oddziały dzienne dla dorosłych powinny powstać w Choszcznie, Stargardzie Szczecińskim i Szczecinku,
- Oddziały dzienne dla dzieci i młodzieży w Szczecinie i Koszalinie,
- Zespoły leczenia środowiskowego powinny powstać w Koszalinie, Szczecinku, Stargardzie Szczecińskim,
- Oddziały dzienne odwykowe powinny funkcjonować w Stargardzie Szczecińskim, Szczecinie, Świnoujściu i Koszalinie,
- Oddziały opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne – 3 oddziały po 30-40 łóżek,
- Hostele – w Koszalinie i Szczecinie.

STRATEGIE I PROGRAMY WOJEWODZKIE DOTYCZĄCE POLITYKI SPOŁECZNEJ

- 1) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006-2015
- 2) Strategia województwa Zachodniopomorskiego w zakresie polityki społecznej do roku 2015
- 3) Wojewódzki Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w latach 2007-2015

Opisy celów i zadań ww. programów są zamieszczone w rozdziałach 3.3 i 3.4 dotyczących realizacji zadań w zakresie pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej.

UWARUNKOWANIA PRAWNE:

- 1) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 231 poz. 1375)
- 2) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 24 poz. 128)
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140 poz. 1146 z późn. zm.)
- 4) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 175 poz. 1362)
- 5) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U.10.238.1586 z dnia 17 grudnia 2010 r.)
- 6) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 214 poz.1407 z późn. zm.)
- 7) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 43 poz. 225)
- 8) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn. Dz. U. Nr 70 poz. 473 z 2007 r.)
- 9) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179 poz.1485)
- 10) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180 poz.1493)
- 11) Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149 poz. 887)
- 12) Ustawa 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.)

2. DIAGNOZA STANU AKTUALNEGO W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

2.1. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Województwo zachodniopomorskie liczy **1 693 072 mieszkańców** (stan na koniec 2010 r.), jest jednym z najslabiej zaludnionych obszarów Polski, z wartością wskaźnika gęstości zaludnienia na poziomie 74 osoby/km² zajmując 13 miejsce w kraju przy średniej krajowej wynoszącej 122 osoby/km². W miastach mieszka 68,8% ludności, przy średniej krajowej 60,9%. Wskaźnik feminizacji wynosi 106 (krajowy 107). Populacja mężczyzn utrzymuje się na poziomie 48,5%. Stopa bezrobocia w województwie zachodniopomorskim we wrześniu 2011 r. wynosiła 16,4%.

Liczba ludności województwa zachodniopomorskiego w ciągu ostatnich dziesięciu lat zmniejszyła się o 4 863 osoby, ale w ostatnim trzyletnim okresie nastąpił przyrost o 801 osób. Województwo utrzymuje dodatni przyrost naturalny, który w 2010 roku wynosił 0,5 (krajowy 0,9) i obniżył się o 0,6 w porównaniu do 2008 roku.

Tab. 1. Liczba mieszkańców województwa zachodniopomorskiego wg powiatów w 2010 r. wg płci w podziale na miasto/wieś

Jednostka terytorialna	ogółem	mężczyźni	kobiety	w miastach	na wsi
M. Koszalin	107 948	51 182	56 766	107 948	0
M. Szczecin	405 606	192 246	213 360	405 606	0
M. Świnoujście	40 759	19 689	21 070	40 759	0
Powiat białogardzki	48 193	23 603	24 590	32 523	15 670
Powiat choszczeński	49 574	24 595	24 979	23 697	25 877
Powiat drawski	57 353	28 015	29 338	35 747	21 606
Powiat goleniowski	80 305	39 389	40 916	42 426	37 879
Powiat gryficki	60 569	29 725	30 844	30 707	29 862
Powiat gryfiński	82 727	40 994	41 733	37 850	44 877
Powiat kamieński	47 672	23 243	24 429	24 990	22 682
Powiat kołobrzeski	77 244	37 034	40 210	44 984	32 260
Powiat koszaliński	64 411	32 047	32 364	13 815	50 596
Powiat łobeski	37 900	18 644	19 256	20 098	17 802
Powiat myśliborski	66 972	32 961	34 011	39 486	27 486
Powiat policki	70 380	34 600	35 780	35 188	35 192
Powiat pyrzycki	39 774	19 778	19 996	16 741	23 033
Powiat sławieński	57 251	28 043	29 208	26 974	30 277
Powiat stargardzki	119 306	58 249	61 057	78 660	40 646
Powiat szczecinecki	76 900	37 249	39 651	49 584	27 316

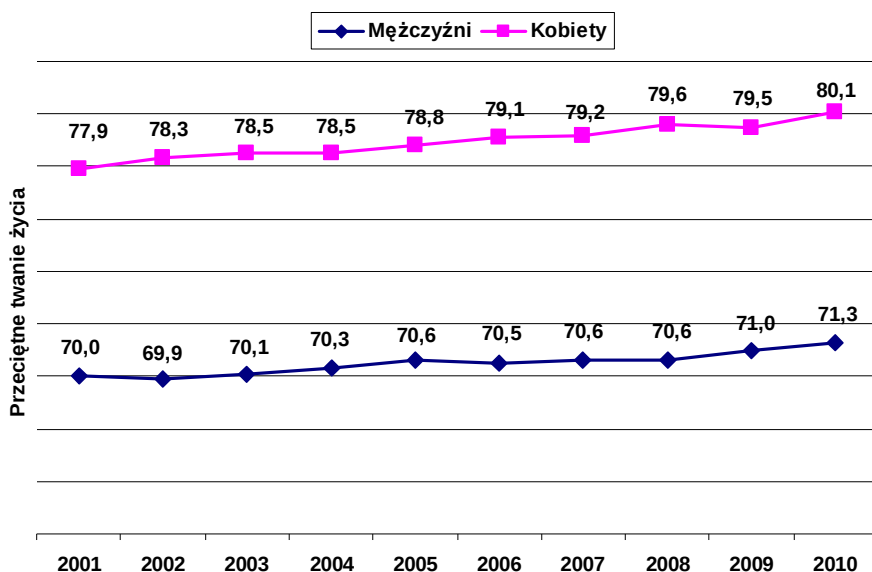
Powiat świdwiński	48 205	23 659	24 546	23 859	24 346
Powiat wałecki	54 023	26 187	27 836	32 867	21 156
WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE	1 693 072	821 132	871 940	1 164 509	528 563

Źródło: GUS

Największe zaludnienie jest w Mieście Szczecinie, Powiecie Stargardzkim i w Mieście Koszalinie. Najmniej ludności zamieszkuje Powiat Łobeski i Pyrzycki oraz Miasto Świnoujście.

Zachodzą pozytywne zmiany w zakresie tzw. **wskaźnika trwania życia**. W porównaniu do 2001 r. przeciętne trwanie życia noworodka **płci męskiej** wzrosło w 2010 r. o 1,3 roku do **71,3 lat**, a noworodka **płci żeńskiej** o 2,2 roku do **80,1 lat**. Różnica w długości życia mężczyzn i kobiet jest nadal zbyt duża, wynosi 8,8 lat na niekorzyść mężczyzn.

Wykres 1. Przeciętne trwanie życia noworodka urodzonego w latach 2001-2010

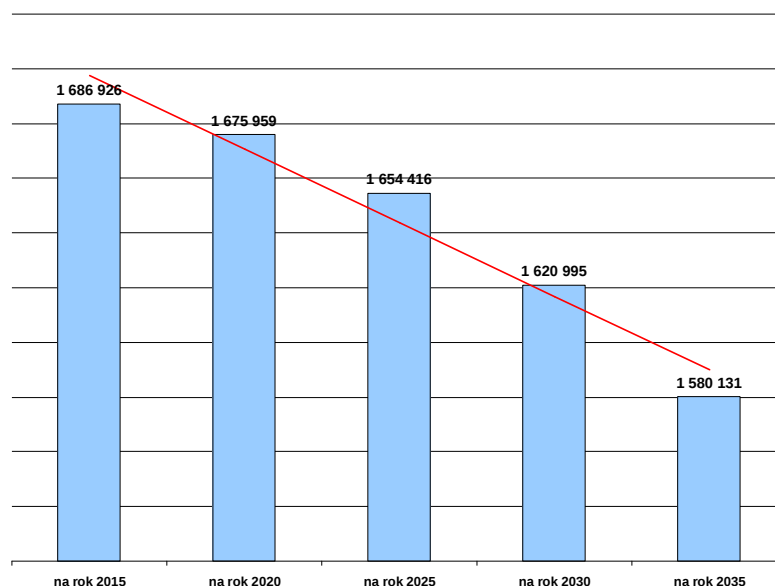


Źródło: GUS

W Województwie Zachodniopomorskim ulega zmianie **struktura ludności według ekonomicznych grup** wieku. Przy względnym powolnym wzroście ludności w wieku produkcyjnym (z 62,2% w 2000 r. do 65,7% w 2010 r.) oraz wzroście ludności w wieku poprodukcyjnym (z 13,3% w 2000 r. do 15,8% w 2010 r.), zmniejsza się udział ludności w wieku przedprodukcyjnym (z 24,4% w 2000 r. do 18,5% w 2010 r.).

Prognoza demograficzna przewiduje, iż do 2035 r. liczba mieszkańców województwa zachodniopomorskiego zmniejszy się o 8,7%, osiągając liczbę 1 580 131 mieszkańców.

Wykres 2. Prognoza ludności województwa zachodniopomorskiego



Źródło: Główny Urząd Statystyczny

2.2. STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. „Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja” z 2001 r. podkreśla powszechny charakter zaburzeń neuropsychiatrycznych, które dotyczą co czwartego człowieka, a także znaczący udział tych schorzeń w tzw. Globalnym Obciążeniu Chorobami, mierzonych wskaźnikiem DALY, wynoszącym w 2000 r. dla świata 12%, a dla Europy 20%. W tym ostatnim aspekcie największe znaczenie mają: depresja, schizofrenia, zaburzenia zachowania, zaburzenia na tle alkoholowym i narkotykowym oraz samookaleczenia. Wśród czynników determinujących zaburzenia psychiczne Raport wymienia: ubóstwo, płeć żeńską (w przypadku nerwicy i depresji), wiek dziecięcy i starszy, sytuacje konfliktów i katastrof, zaburzenia środowiska rodzinnego oraz niektóre choroby somatyczne.

Na stan zdrowia psychicznego społeczeństwa wpływają zmiany społeczne, polityczne a szczególnie ekonomiczne. Proces integrowania się z gospodarką światową, swoboda podróżowania i wymiany informacji, rozszerzenie praw obywatelskich, wolne wybory, pluralistyczny system polityczny i społeczny kreują nowe szanse i możliwości rozwojowe dla społeczeństwa. Z drugiej strony dokonujące się zmiany są związane ze wzrostem dotychczasowych i pojawieniem się nowych zagrożeń dla zdrowia psychicznego w wymiarze jednostkowym i społecznym, np. kobiety, osoby bezrobotne i rozwiedzione są najczęściej zagrożone depresją.

Z perspektywy socjologicznej lista potencjalnych i realnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego jest więc znaczna i obejmuje takie problemy, jak bezrobocie, warunki pracy i życia w połączeniu z biedą, rosnącą gwałtownie emigracją zarobkową, zaburzenia więzi społecznych, w tym deficyt wsparcia psychospołecznego i solidarności, zjawisko wykluczenia społecznego w połączeniu z rosnącymi różnicowaniami społeczno-ekonomicznymi, proces starzenia się społeczeństwa polskiego z jednoczesnym niżem demograficznym, znaczne rozmiary przestępczości, w tym zorganizowanej, nasilenie zjawisk korupcyjnych, katastrofy ekologiczne, naturalne i komunikacyjne, poczucie zagrożenia nieuleczalnymi chorobami i zagrożenie międzynarodowym terroryzmem. Szacuje się, że około 30% populacji może doświadczyć w pewnym momencie życia zaburzeń w zdrowiu psychicznym. Większość z tych ludzi radzi sobie bez żadnej pomocy medycznej, jednakże 10% potrzebuje i szuka wsparcia w opiece zdrowotnej, a około 1% z nich zapada na zdrowiu psychicznym na dłuższy czas.

W Polsce w ciągu 18 lat, od 1990 do 2007 r. wskaźnik rejestrowanego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wzrósł w opiece ambulatoryjnej o 119%, a w opiece stacjonarnej o 50%.

W obecnej sytuacji epidemiologicznej wyróżnić można cztery grupy zaburzeń psychicznych, które stanowią największe zagrożenie dla zdrowia psychicznego Polaków, generując przy tym około 75% kosztów leczenia, są to:

- 1) depresje,
- 2) przewlekłe choroby schizofreniczne i afektywne.
- 3) choroby związane ze starzeniem, w tym choroby organiczne,
- 4) zaburzenia alkoholowe.

Sytuacja i zagrożenia zdrowia psychicznego w województwie zachodniopomorskim jest analogiczna do stanu w Polsce.

Stały wzrost liczby leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych jest jednym z głównych problemów zdrowotnych.

Większość leczonych w poradniach województwa zachodniopomorskiego stanowią ludzie z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami nastroju, depresją i schizofrenią. Niektórzy dla oddalenia od siebie tych problemów sięgają po alkohol lub środki psychoaktywne, stąd zwiększa się liczba leczonych z powodu uzależnień.

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, rejestrowanych w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym także związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych - alkoholu, narkotyków i leków.

Sytuację zdrowotną mieszkańców województwa zachodniopomorskiego oceniono na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz sprawozdań statystycznych dotyczących liczby leczonych w ambulatoryjnej i stacjonarnej opiece psychiatrycznej, porównując te dane do lat poprzednich.

Stan zdrowia psychicznego scharakteryzowano w podziale na zaburzenia psychiczne, zaburzenia spowodowane uzależnieniem od alkoholu i zaburzenia spowodowane uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.

2.2.1. ZABURZENIA PSYCHICZNE

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, to osoby:

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

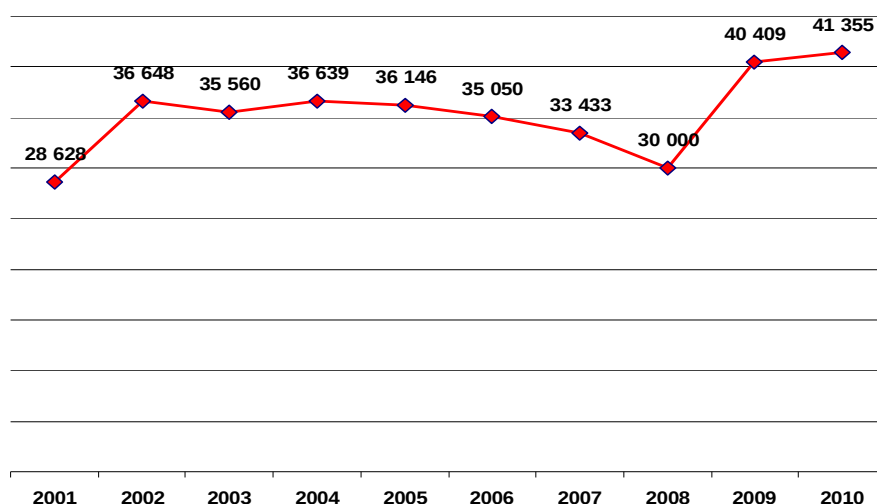
Brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego.

Stan zdrowia psychicznego w zakresie zaburzeń psychicznych scharakteryzowano opisując liczbę leczonych w poradniach zdrowia psychicznego ogółem i z powodu najczęściej występujących schorzeń, takich jak: zaburzenia nerwicowe, schizofrenia, zaburzenia nastroju i depresje oraz wykazując liczbę zgonów z powodu samobójstw w latach 2001-2010.

W poradniach zdrowia psychicznego w 2010 r. w województwie zachodniopomorskim **liczba leczonych wyniosła 41 355 osób**, w tym 38 249 osób było leczonych z powodu zaburzeń psychicznych, pozostałe 3 106 osób z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych (603 osób) i alkoholu (2 503 osób).

W latach 2001 - 2010 liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego wzrosła o 30,8%.

Wykres 3. Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego (bez uzależnień) w województwie zachodniopomorskim w latach 2001-2010



Źródło: GUS

Najmniej leczonych w poradniach zdrowia psychicznego było w 2001 roku (28 628). W latach 2002-2006 liczba osób korzystających z poradni zdrowia psychicznego utrzymywała się na zbliżonym stałym poziomie ok. 35-36 tys. leczonych. Gwałtowny wzrost liczby leczonych nastąpił w 2009 r. (40 409), zwłaszcza w porównaniu do poprzedniego 2008 roku (30 000).

Tab. 2. Liczba leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w poradniach zdrowia psychicznego w 2001 i 2010 r.

Leczeni	2001		2010	
	Liczba	Wskaźnik/100 tys. ludności	Liczba	Wskaźnik/100 tys. ludności
Ogółem	28 628,0	1 650,7	41 355	2 447,0
w tym po raz pierwszy	10 547,0	608,0	10 697	632,9

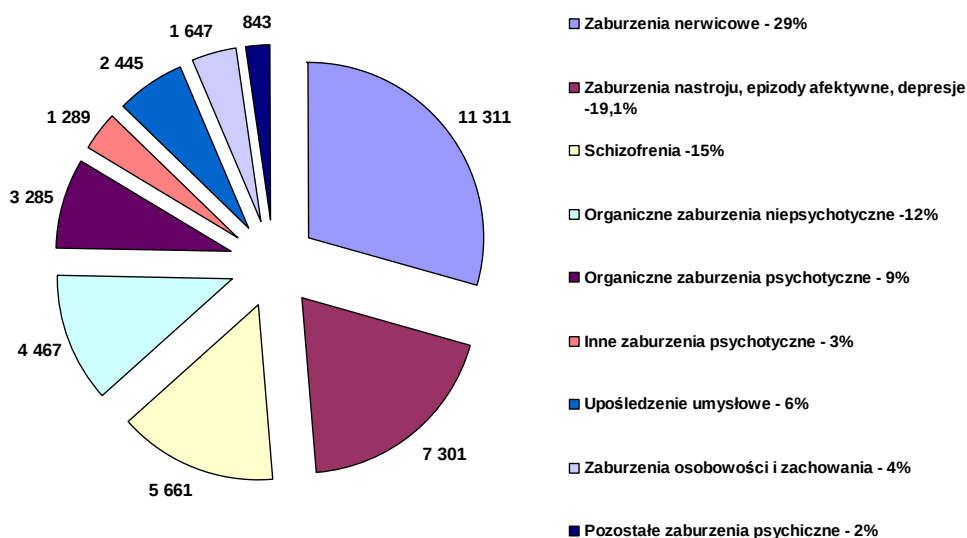
Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia za 2001 i 2009 r.
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Liczba leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego również wzrosła, co ilustruje wskaźnik leczonych po raz pierwszy, który wzrósł z 608 w 2001 r. do 632,9/100 tys. ludności w 2010 r. Ze względu na zmniejszającą się liczbę mieszkańców województwa różnica ta jest bardziej znacząca

Przyczyny leczenia w poradniach zdrowia psychicznego w 2010 r. są określone dla 38 249 osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez leczonych z powodu uzależnień). Największą grupę leczonych stanowiły:

- Zaburzenia nerwicowe – 29%
- Zaburzenia nastroju, epizody afektywne i depresje – 19%
- Schizofrenia – 15%
- Organiczne zaburzenia psychotyczne – 12%

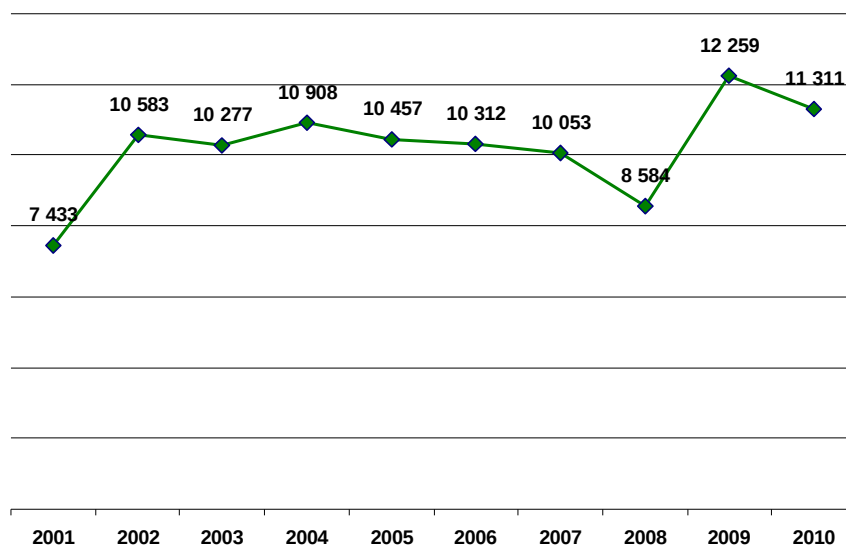
Wykres 4. Przyczyny leczenia w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.



Opracowano na podstawie danych Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie

Z powodu zaburzeń nerwicowych w 2010 r. w poradniach zdrowia psychicznego było **leczonych 11 311 osób**, liczba ta wzrosła o **34,3%** w porównaniu do 2001 r.

Wykres 5. Liczba zarejestrowanych w poradniach zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń nerwicowych w województwie zachodniopomorskim w latach 2001-2010

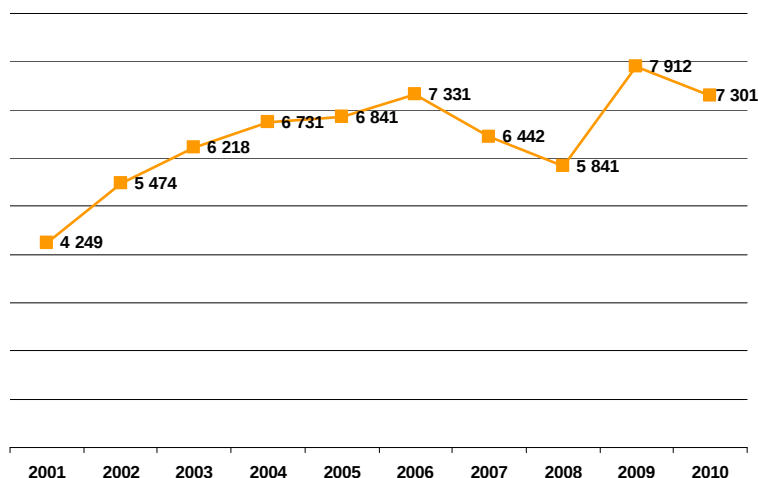


Źródło: GUS

Wysoki poziom liczbowy leczonych z powodu zaburzeń nerwicowych utrzymywał się w latach 2002-2007, po czym, po znacznym zmniejszeniu w 2008 r. (8 584), w 2009 r. liczba leczonych gwałtownie wzrosła do liczby 12 259 osób i nieco zmniejszyła się w 2010 r. (11 311).

Z powodu zaburzeń nastroju, epizodów afektywnych i depresji nawracających w 2010 r. w województwie zachodniopomorskim z **było leczonych 7 301 osób**, co dało **wzrost 41,8%** w porównaniu do 2001 r.

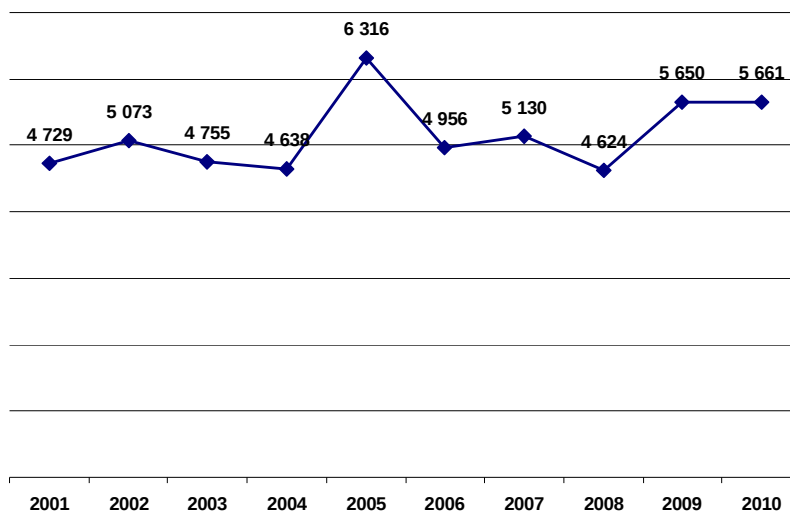
Wykres 6. Liczba leczonych z powodu zaburzeń nastroju, epizodów afektywnych i depresji nawracających w województwie zachodniopomorskim w latach 2001-2010



Źródło: GUS

Z powodu schizofrenii w 2010 r. w województwie zachodniopomorskim **było leczonych 5 661 osób**, nastąpił wzrost o 16,5% w porównaniu do 2001 r.

Wykres 7. Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego z powodu schizofrenii w województwie zachodniopomorskim w latach 2001-2010



Źródło: GUS

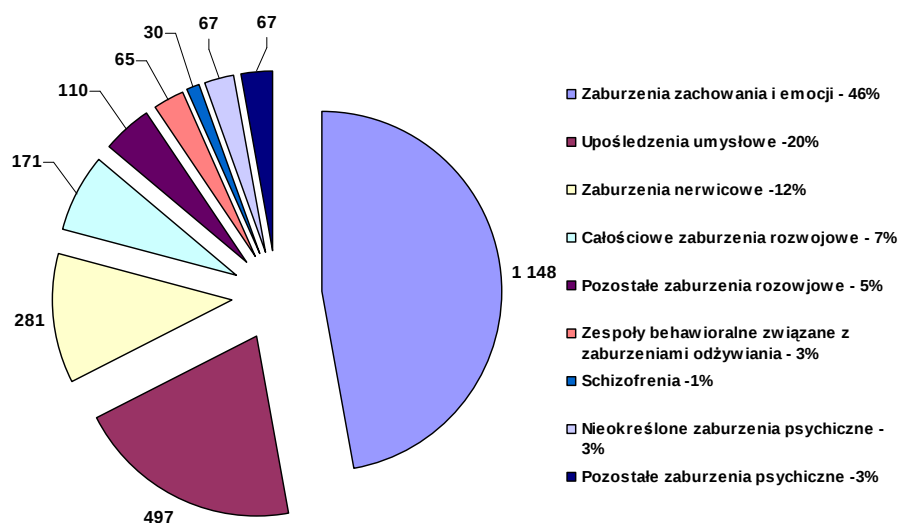
W latach 2001-2010 najniższa liczba leczonych z powodu schizofrenii wystąpiła w 2008 r. (4 624 osób), a najwyższa w 2005 r. (6 316 osób).

Z powyższej danych wynika **znaczący wzrost w województwie zachodniopomorskim liczby leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2001-2010**. Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego wzrosła o 30,8%, w tym największy wzrost leczonych zaznaczył się z powodu zaburzeń nastroju, epizodów afektywnych i depresji nawracających o 41,8%, następnie z powodu zaburzeń nerwicowych o 34,3% i schizofrenii o 16,5%.

ZABURZENIA PSYCHICZNE WIEKU ROZWOJOWEGO obejmują: wszystkie stopnie upośledzenia umysłowego, ciężkie całościowe zaburzenia rozwojowe, takie jak autyzm, zaburzenia umiejętności szkolnych, zaburzenia emocjonalne oraz choroby psychiczne rozpoczynające się w okresie dorastania. Zaburzenia psychiczne wieku rozwojowego mogą przyczynić się do trudności w adaptacji społecznej lub wystąpienia chorób psychicznych w wieku dorosłym.

W poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w 2010 r. było leczonych **2 436 osób**, w tym po raz pierwszy 50% (1 204 osób). Przy tym należy dodać, że dodatkowa liczba 679 dzieci i młodzieży było leczonych w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych.

Wykres 8. Przyczyny leczenia w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.



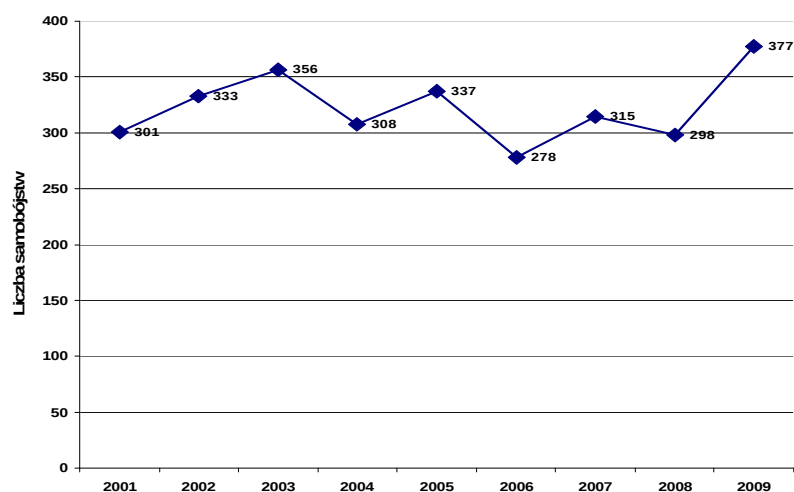
Opracowano na podstawie danych Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie

Wśród dzieci i młodzieży leczonych w poradniach zdrowia psychicznego najwięcej było następujących zaburzeń:

- Zaburzenia zachowania i rozwoju – 46%
- Upośledzenia umysłowe – 20%
- Zaburzenia nerwicowe – 12%

Jednym z kolejnych wskaźników charakteryzujących stan zdrowia psychicznego społeczeństwa jest **liczba zgonów z powodu samobójstw**.

Wykres 9. Liczba zgonów z powodu samobójstw w województwie zachodniopomorskim w latach 2001-2009



Źródło: GUS

Liczba samobójstw w województwie zachodniopomorskim wykazuje tendencję wzrostową. Na przestrzeni lat 2001 - 2009 liczba samobójstw oscylowała w granicach od 278 w 2006 r. do 377 w 2009 r. W porównaniu do 2001 r. liczba samobójstw w 2009 r. wzrosła o 25%.

2.2.2. UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną. Według badań przeprowadzonych na zlecenie Zarządu województwa zachodniopomorskiego w 2010 r. do konsumentów alkoholu zalicza się 77,7% mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Za konsumenta alkoholu uważa się tu osobę, która chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających moment badania piła jakiegokolwiek napój alkoholowy, tj. piwo, wino lub napój spirytusowy.

Rozpowszechnienie nadmiernego picia wiąże się z wiekiem. Najwyższe rozpowszechnienie występuje przed 25 rokiem życia. Między 25 a 44 rokiem życia odsetek osób pijących nadmiernie jest niemal dwa razy mniejszy. W kolejnej kategorii wiekowej, 45-54 lat, rozpowszechnienie jest jeszcze mniejsze, zaś w kategorii wiekowej 55-64 lat znowu wzrasta.

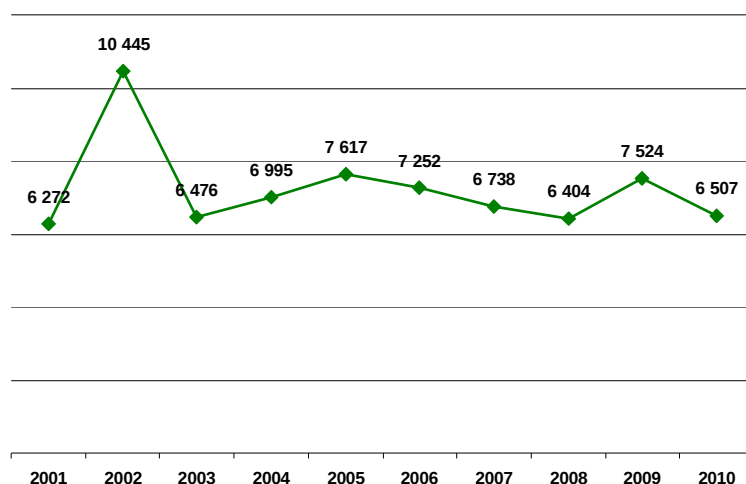
Szkody zdrowotne związane ze szkodliwym używaniem alkoholu są jednym z ważniejszych problemów społecznych. Nadużywanie alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne zarówno osób pijących jak i ich rodzin. Według Światowej Organizacji Zdrowia śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane spożywaniem alkoholu znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji.

Stan zdrowia psychicznego z powodu używania alkoholu można, w pewnym stopniu, ocenić na podstawie liczby osób korzystających ze świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz przyczyn leczenia, czyli rodzaju schorzeń pacjentów korzystających z terapii.

W poradniach dla uzależnionych od alkoholu w latach 2001-2010 w województwie zachodniopomorskim liczba leczonych wahała się w granicach od 6 272 osób w 2001 r. do 10 445 osób w 2002 r., osiągając liczbę **6 507 leczonych w 2010 r.**

Liczba leczonych w poradniach dla uzależnionych od alkoholu w 2010 **wzrosła o 3,6%**, w porównaniu do 2001 roku, a zmniejszyła się o 13,5% w porównaniu do 2009 r.

Wykres 10. Liczba leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.



Źródło: GUS

Na przestrzeni dziesięciu lat liczba leczonych w poradniach dla uzależnionych była bardzo zróżnicowana, najwyższy wzrost odnotowano w 2002 r. (10 445 leczonych), a najniższy w 2003 r. (6 476 leczonych).

Wskaźnik leczonych ogółem na 100 tys. mieszkańców wzrósł z 267,4 w 2001 r. do 385 w 2010 r., a leczonych po raz pierwszy z 124,3 w 2001 r. do 154,7 w 2010 r.

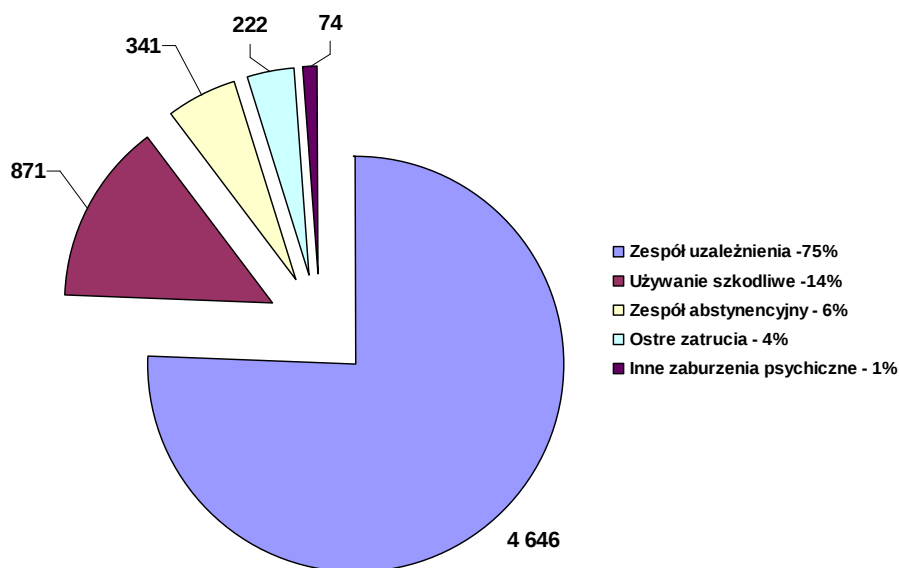
Tab. 3. Liczba leczonych w poradniach dla uzależnionych od alkoholu w województwie zachodniopomorskim w 2001 i 2010 r. - ogółem

Leczeni	2001		2010	
	Liczba	Wskaźnik/100 tys. ludności	Liczba	Wskaźnik/100 tys. ludności
Ogółem	6 272	267,4	6 507	385,0
w tym po raz pierwszy	2 156	124,3	2 615	154,7

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia za 2001 i 2009 r.
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Wśród 6 507 leczonych w 2010 r. w poradniach dla uzależnionych od alkoholu **6 154 osób** leczyło się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu. Głównymi przyczynami leczenia były: zespół uzależnienia - 4 646 osób (75%) i szkodliwe używanie alkoholu - 871 osób (14%).

Wykres 11. Przyczyny leczenia w poradniach dla uzależnionych od alkoholu z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.



Opracowano na podstawie danych Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie

Należy stwierdzić, iż na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat zwiększył się problem zdrowotny związany ze wzrostem liczby osób uzależnionych od alkoholu.

2.2.3. UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Nadużywanie środków psychoaktywnych wpływa niekorzystnie na zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne jednostek, rodzin i całego społeczeństwa.

Według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii:

Używanie szkodliwe – to używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;

Osoba zagrożona uzależnieniem – to osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.

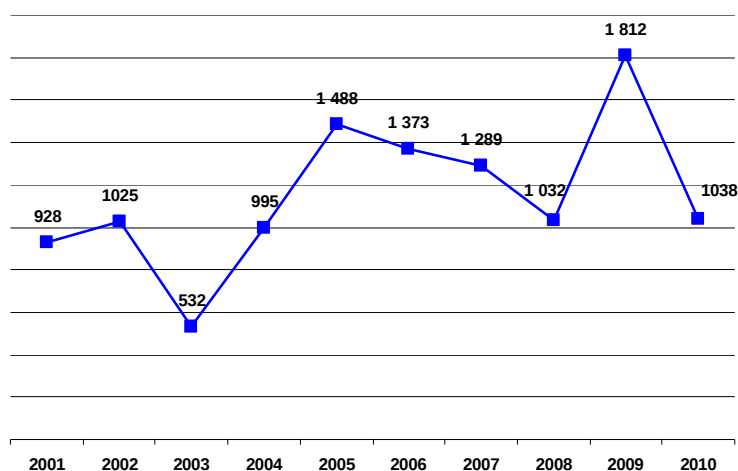
Osoba uzależniona – to osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

Na szeroką gamę, innych niż alkohol i tytoń, substancji psychoaktywnych składają się także substancje legalne, jak leki przeciwbólowe i nasenne, sterydy anaboliczne czy substancje wziewne oraz różnorodne substancje nielegalne.

Jedną z miar oceny zagrożenia dla zdrowia psychicznego jest liczba leczonych w poradniach dla uzależnionych.

W poradniach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2010 r. liczba **leczonych** wynosiła **1 038 osób** i **wzrosła o 10,6%** w porównaniu do 2001 r., a zmniejszyła się o 42,7% w porównaniu do 2009 roku.

Wykres 12. Liczba leczonych z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w województwie zachodniopomorskich w latach 2001-2010



Źródło: GUS

W latach 2001-2010 liczba leczonych w poradniach dla uzależnionych była bardzo zróżnicowana, najmniej zarejestrowanych było w **2003 r. – 532 osoby**, a najwięcej w **2009 r. – 1 812 osób**.

Tab. 4. Liczba leczonych z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w województwie zachodniopomorskim w latach 2001 i 2010

Leczeni	2001		2010	
	Liczba	Wskaźnik/100 tys. ludności	Liczba	Wskaźnik/100 tys. ludności
Ogółem	928	54,5	1 038	61,4
w tym po raz pierwszy	505	29,7	408	24,1

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Wskaźnik leczonych ogółem na 100 tys. mieszkańców w poradniach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych wzrósł z 54,5 w 2001 r. do 61,4 w 2010 r. Natomiast wskaźnik leczonych po raz pierwszy nieco się obniżył z 29,7 do 24,1/100 tys. mieszkańców.

W 2010 r. w poradniach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych na 1 038 leczonych było 408 osób leczonych po raz pierwszy. Wśród leczonych byli zarówno pacjenci uzależnieni od środków psychoaktywnych (779 osób) jak i osoby z zaburzeniami psychicznymi (120 osób) oraz uzależnieni od tytoniu (5 osób) i współuzależnieni (129 osób).

W latach 2003 - 2010 zmieniła się struktura osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Liczba uzależnionych od kanabinoli (marihuana, haszysz) zwiększyła się trzykrotnie z 81 do 263 osób, a zmniejszyła się liczba osób uzależnionych od substancji halucynogennych z 72 do 2 oraz uzależnionych od opiatów z 159 do 80.

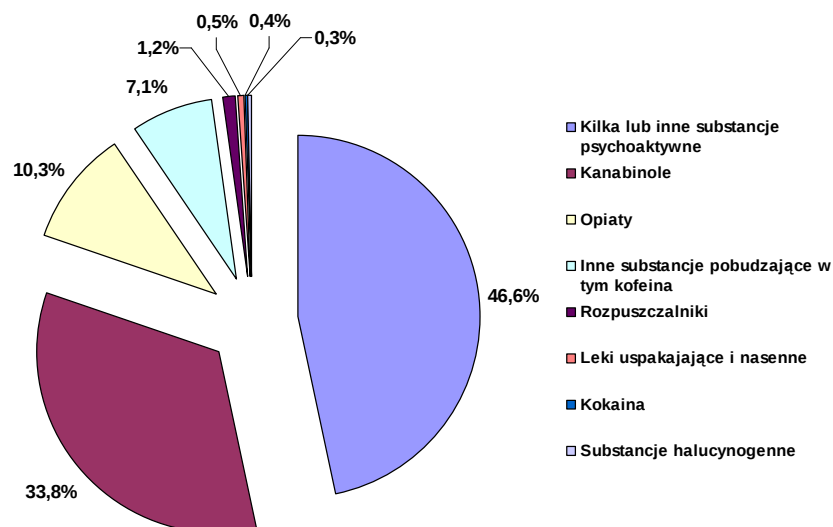
Tab. 5. Analiza porównawcza leczonych z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych w województwie zachodniopomorskim w latach 2003-2010
– wg przyczyn

Rozpoznanie	2003		2010	
	Liczba	wskaźnik/100 tys. ludności	Liczba	wskaźnik/100 tys. ludności
Kilka lub inne substancje psychoaktywne	392	23,1	363	21,5
Kanabinole (marihuana, haszysz)	81	4,8	263	15,6
Opiaty	159	9,4	80	4,7
Inne substancje pobudzające w tym kofeina	62	3,7	55	3,3
Rozpuszczalniki	14	0,8	9	0,5
Leki uspakajające i nasenne	21	1,2	4	0,2
Kokaina			3	0,2
Substancje halucynogenne	72	4,2	2	0,1
Razem	801	47,1	779	46,1

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

W 2010 r. na **779 leczonych z powodu używania substancji psychoaktywnych** 46,6 % stanowiły osoby przyjmujące kilka substancji lub inne substancje, nie wymienione w analizie. Na drugim miejscu pod względem ilości stanowili leczeni z powodu używania kanabinoli - 33,8%, a na trzecim miejscu z powodu używania opiatów – 10,3%.

Wykres 13. Przyczyny leczenia z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.
– wg. przyczyn



Opracowano na podstawie danych Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie

PROGRAM LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO

Program leczenia substytucyjnego jest prowadzony w województwie zachodniopomorskim od 1998 r. Do 2010 r. realizowany był przez jeden ośrodek, SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie. Od 2011 r. prawo do prowadzenia programu leczenia substytucyjnego uzyskał drugi ośrodek mieszczący się w Koszalinie.

Zadaniem programów leczenia substytucyjnego jest podtrzymanie uzależnienia w oparciu o wybrany farmakologiczny substytut narkotyku. Zmiana narkotyku na jego legalny odpowiednik oraz dostęp do serwisów medycznych, terapeutycznych i socjalnych ma ograniczać szkody związane z używaniem narkotyków, a w niektórych przypadkach umożliwiać stabilizację życiową osoby uzależnionej tak, aby w rezultacie następował powrót do pełnienia normalnych ról życiowych – bez warunku utrzymywania abstynencji od środków odurzających. Program ten jest kierowany do osób głęboko i przewlekłe uzależnionych od opiatów oraz osób mających za sobą kilka prób nieudanego leczenia detoksykacyjnego.

W latach 1998-2010 w programie leczenia substytucyjnego realizowanym w województwie zachodniopomorskim uczestniczyło łącznie 242 osoby. Liczbę uczestniczących w programie w poszczególnych latach przedstawia poniższa tabela.

Tab. 6. Liczba uczestników programu leczenia substytucyjnego prowadzonego w latach 1998-2010

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
15	94	86	88	108	72	75	66	68	69	70	75	72

Źródło: SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie

W 2010 roku z programu leczenia substytucyjnego korzystały 72 osoby. Średnia wieku pacjentów wynosiła 35 lat (najstarszy pacjent miał 60 lat a najmłodszy 23 lata). Blisko 60% pacjentów żyje w stanie wolnym, ma wykształcenie średnie lub zawodowe (80%). Uczestnicy programu korzystają z terapii indywidualnej, rodzinnej i terapii par. Pacjenci ci najczęściej borykają się z problemami materialnymi i zdrowotnymi.

2.3. ZASOBY PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

System psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce nie jest w pełni dostosowany do potrzeb zdrowotnych ludności. Stan ten dotyczy również województwa zachodniopomorskiego. Niezadowalające zróżnicowanie placówek i niewystarczająca ilość świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych powoduje, że dostępność do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest niewystarczająca.

Odnosi się to zwłaszcza do opieki szpitalnej, którą dla znacznej części chorych należałoby uzupełnić formami pośrednimi, co gwarantowałoby bardziej skuteczną, a zrazem tańszą pomoc. Szacuje się, że około 20% leczonych w szpitalach psychiatrycznych przebywa tam wyłącznie ze względów społecznych (brak mieszkania, brak opieki rodziny w domu itp.). Nie można ich jednak wypisać ze szpitali, ponieważ brakuje zakwaterowania chronionego (hosteli) oraz niewystarczająca jest ilość oddziałów dziennych i środowiskowych domów samopomocy.

Nierównomierne rozmieszczenie terytorialne jednostek opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim charakteryzuje stan zasobów opieki psychiatrycznej. Większość placówek jest zlokalizowana w dużych ośrodkach leczniczych. Zdecydowanie „białe plamy” znajdują się w centralnej i południowo-zachodniej części województwa.

System psychiatrycznej ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim tworzą publiczne i niepubliczne podmioty realizujące świadczenia zdrowotne w zakresie opieki ambulatoryjnej, stacjonarnej i dziennej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i uzależnionych od środków psychoaktywnych.

Osobom z zaburzeniami psychicznymi gwarantowane są świadczenia opieki psychiatrycznej, wynikające z ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, są to m.in. świadczenia i programy terapeutyczne, badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, turnusy rehabilitacyjne, a także działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

Kontraktowanie świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia obejmuje również świadczenia psychiatryczne rehabilitacyjne, pielęgnacyjno-opiekuńcze, psychologiczne oraz świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia.

Zasoby zdrowotnej opieki psychiatrycznej zostały scharakteryzowane wg układu zaproponowanego w załączniku nr 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, tj. w następujących grupach.:

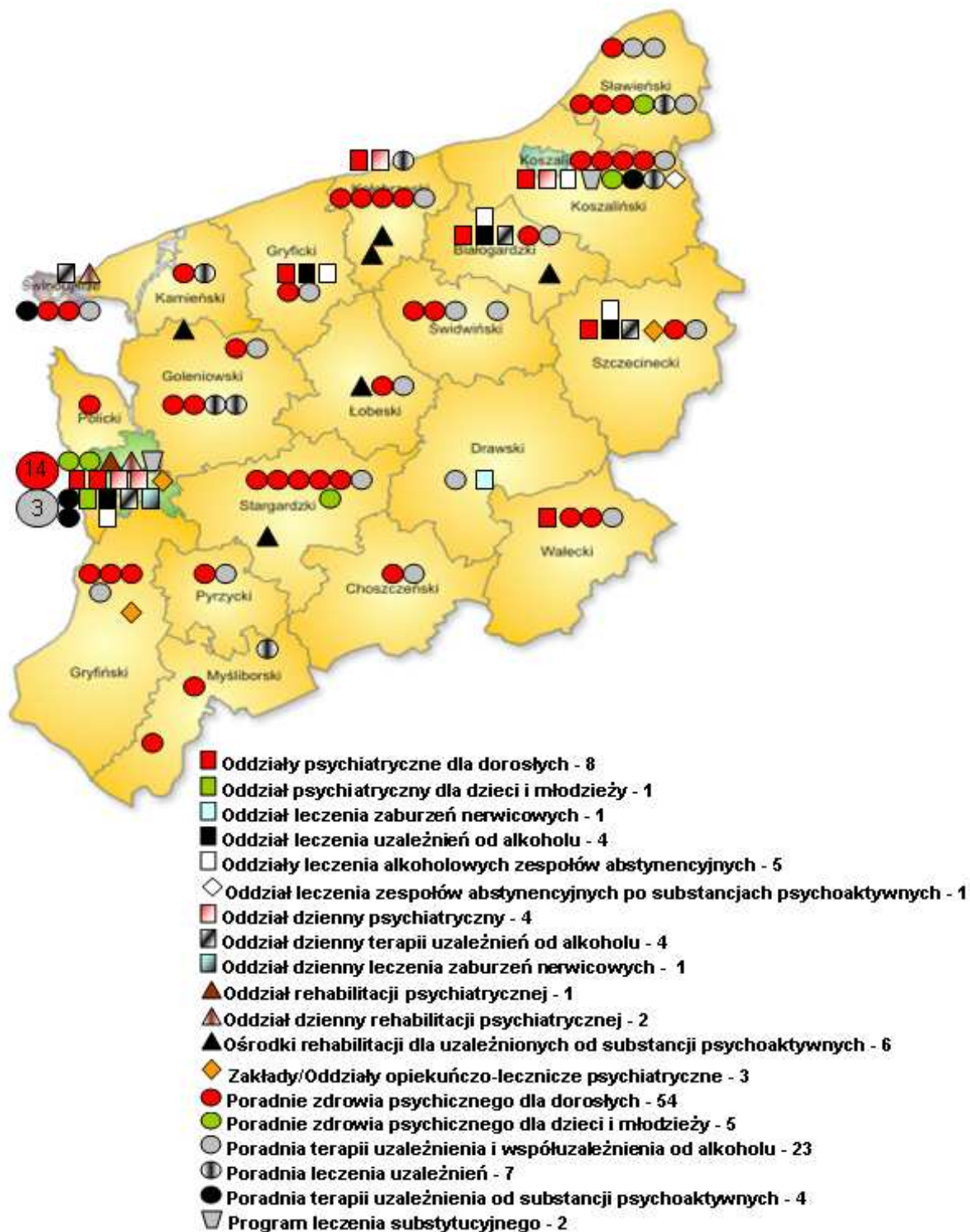
- 1) Placówki dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.
- 2) Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.
- 3) Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- 4) Zatrudnienie w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Ze względu na niewystarczające możliwości sprawozdawczości statystyki publicznej, niektóre dane o działalności psychiatrycznej opieki zdrowotnej zostały pozyskane bezpośrednio od podmiotów leczniczych.

Poniższa mapa ilustruje rozmieszczenie wszystkich rodzajów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, które zostały zakontraktowane przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w 2011 r.

Dalsze analizy zabezpieczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim zostały oparte o dane statystyczne według stanu na koniec 2010 r. udostępnione przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki i Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Mapa 1. Rozmieszczenie placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2011 r.



Opracowanie własne Wydziału Zdrowia
na podstawie wykazu jednostek kontraktowanych w 2011 r. przez ZOW NFZ
w Szczecinie (http://www.nfz-szczecin.pl/psychiatria_i_uzaleznienia.htm)

2.3.1. PLACÓWKI DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Działalność lecznicza skierowana do osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim w roku 2010 była prowadzona przez:

- 51 poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych,
- 5 poradni psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży,
- 9 podmiotów prowadzących oddziały psychiatryczne dla dorosłych,
- 1 oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży,
- 5 oddziałów dziennych,
- 3 zakłady/oddziały opieki długoterminowej psychiatrycznej.

Tab. 7. Placówki dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim w 2010 r. – wszystkie rodzaje

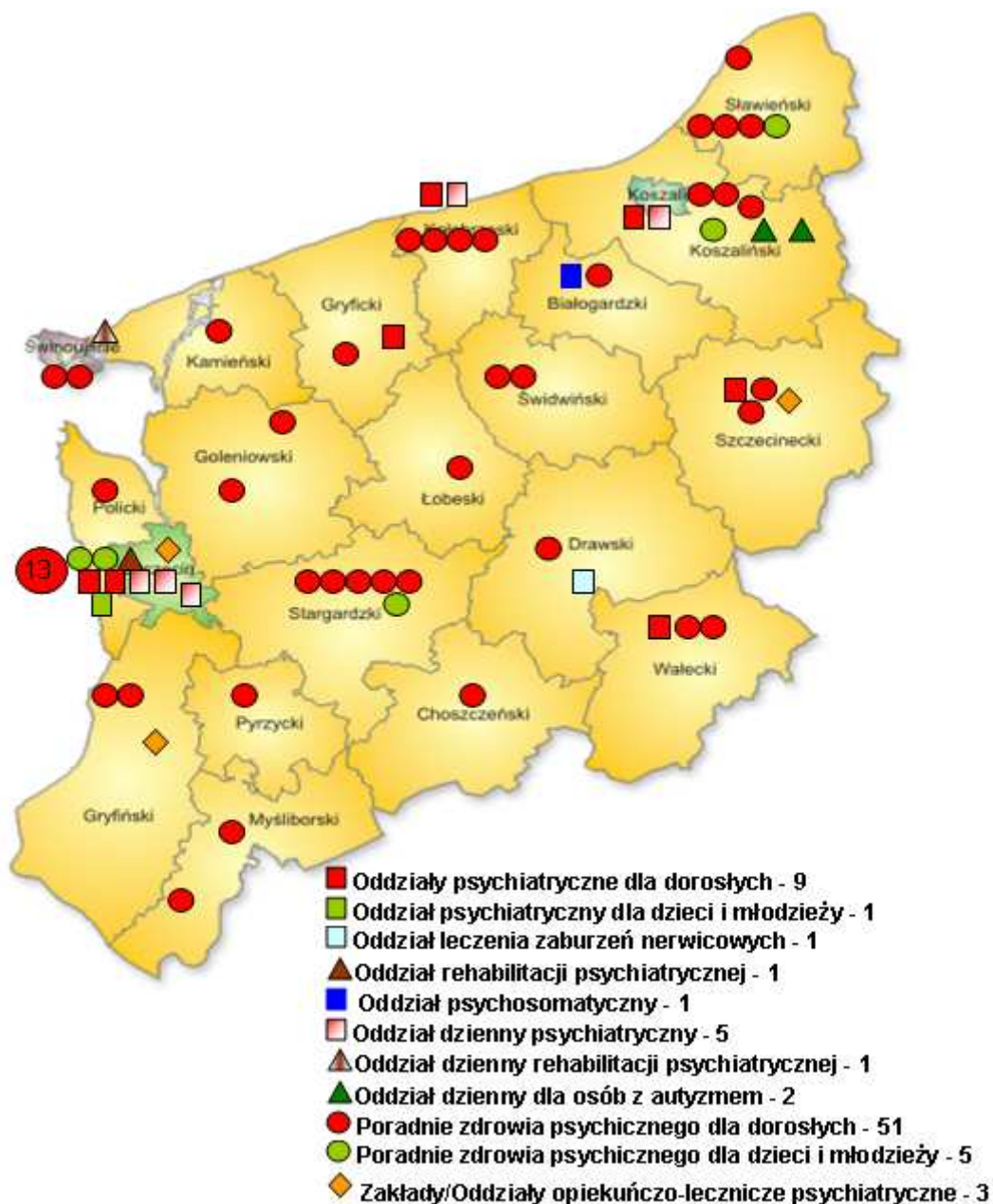
Placówka	Liczba podmiotów	Liczba łóżek/miejsc	Wskaźnik
Poradnia zdrowia psychicznego	51		1 poradnia/32 561 mieszkańców
Oddziały dzienne	5	158 miejsca	1,1 miejsca /10 tys. mieszkańców
Oddziały psychiatryczne	9*	658 łóżek	3,88 łóżek/10 tys. mieszkańców
Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	1	32 łóżka	0,18 łóżka/10 tys. mieszkańców
Oddziały opiekuńcze	3	118 łóżek	0,66 łóżka/10 tys. mieszkańców

* w tym 1 oddział psychosomatyczny i 1 oddział leczenia zaburzeń nerwicowych

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki
oraz informacje podmiotów leczniczych

Rozmieszczenie jednostek psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego jest nierównomierne. Mieszkańcy powiatów centralnej i południowo-zachodniej części województwa zachodniopomorskiego mają niewystarczającą dostępność do opieki psychiatrycznej. Niektóre poradnie zdrowia psychicznego udzielają świadczeń zdrowotnych tylko w jeden dzień tygodnia.

Mapa 2. Rozmieszczenie placówek leczniczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.



Źródło: Opracowano na podstawie informacji ZOW NFZ

OPIEKA AMBULATORYJNA DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Opieka ambulatoryjna dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa zachodniopomorskiego wg danych statystycznych z 2010 roku była dostępna w **51 poradniach zdrowia psychicznego**, w których leczyło się **41 355 osób**, wskaźnik **2 442,6 na 100 tys. mieszkańców** w tym 38 249 leczonych z zaburzeniami psychicznymi, 2 503 z powodu uzależnienia

od alkoholu i 603 z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych. **Po raz pierwszy było leczonych 10 697 osób, wskaźnik 631,8 na 100 tys. mieszkańców.**

Statystyka wykazuje działalność wszystkich podmiotów leczniczych, w tym tych, które nie mają kontraktu z ZOW NFZ. Stąd uwiadcniają się różnice, które utrudniają wykorzystywanie danych statystycznych do analizowania, oceniania i porównywania działalności leczniczej w poszczególnych powiatach.

Tab. 8. Działalność poradni zdrowia psychicznego na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2010 r. – wg powiatów

Jednostka terytorialna	Liczba poradni	Liczba porad	Liczba leczonych	Wskaźnik leczonych/100 tys. ludności
M. Koszalin	2	19 580	4 156	3 850,0
M. Szczecin	21	51 571	11 321	2 791,1
M. Świnoujście	2	3 391	756	1 854,8
Powiat białogardzki	1	3 173	617	1 280,3
Powiat choszczeński	1	2 621	476	960,2
Powiat drawski	1	1 863	584	1 018,3
Powiat goleniowski	2	7 044	2 471	3 077,0
Powiat gryficki	3	5 419	1 754	2 895,9
Powiat gryfiński	2	4 210	2 368	2 862,4
Powiat kamieński	1	1 548	627	1 315,2
Powiat kołobrzeski	3	14 082	4 074	5 274,2
Powiat koszaliński	0			
Powiat łobeski	0			
Powiat myśliborski	2	4 173	1 320	1 971,0
Powiat policki	1	2 272	1 067	1 516,1
Powiat pyrzycki	1	2 800	2 799	7 037,3
Powiat sławieński	2	3 836	1 131	1 975,5
Powiat stargardzki	3	5 375	1 656	1 388,0
Powiat szczecinecki	1	5 528	3 163	4 113,1
Powiat świdwiński	1	2 079	238	493,7
Powiat wałecki	1	4 459	777	1 438,3
Razem	51	145 024	41 355	2 442,6

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Dane zamieszczone w powyższej tabeli ukazują działalność tych podmiotów, które złożyły sprawozdanie statystyczne w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim. Najwyższy wskaźnik leczonych na 100 tys. mieszkańców był w Powiecie Pyrzyckim (7 037,3) i Powiecie Kołobrzeskim (5 274,2). Najniższy wskaźnik leczonych był w Powiecie Świdwińskim (493,7) i Powiecie Choszczeńskim (960,2).

Poradnia zdrowia psychicznego działająca w Powiecie Łobeskim, mimo kontraktu z ZOW NFZ, nie przedstawiła sprawozdania statystycznego. Należy w analizie uwzględnić fakt, iż dla mieszkańców Powiatu Koszalińskiego usługi poradni zdrowia psychicznego są dostępne w Mieście Koszalinie.

Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego nie świadczy o faktycznej liczbie chorych w danym powiecie. Ponadto liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w poszczególnych powiatach zależy od dostępności do świadczeń i od czasu pracy poradni.

Kontraktowanie ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej

Poradnie zdrowia psychicznego

W 2010 r. świadczenia poradni zdrowia psychicznego były zakontraktowane we wszystkich powiatach. Liczba świadczeń zakontraktowanych w poradniach zdrowia psychicznego przez NFZ wynosiła **949 907**. Dostępność do świadczeń była bardzo zróżnicowana. Najwięcej świadczeń, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców zrealizowano w Powiecie Kołobrzeskim (10 542,31) i Powiecie Wałeckim (9 371,38), a najmniej w Powiecie Drawskim (645,48) i Kamieńskim (1 335,38).

Tab. 9. Świadczenia zdrowotne kontraktowane w poradniach zdrowia psychicznego w 2010 r.

Powiaty	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń/10 tys. mieszkańców
M. Koszalin i Powiat Koszaliński	3	108 621	6 302,02
M. Szczecin	13	341 743	8 425,49
M. Świnoujście	2	29 907	7 337,52
Białogardzki	1	16 519	3 427,68
Choszczeński	1	13 161	2 654,82
Drawski	1	3 702	645,48
Goleniowski	2	29 801	3 710,98
Gryficki	1	29 486	4 868,17
Gryfiński	2	26 903	3 252,02
Kamieński	1	6 366	1 335,38
Kołobrzeski	4	81 433	10 542,31
Łobeski	1	5 931	1 564,91
Myśliborski	2	17 707	2 643,94
Policki	1	16 800	2 387,04
Pyrzycki	1	16 724	4 204,76
Sławieński	4	34 965	6 107,32
Stargardzki	5	70 416	5 902,13
Szczecinecki	2	33 753	4 389,21
Świdwiński	2	15 342	3 182,66
Wałecki	2	50 627	9 371,38
RAZEM	51	949 907	5 610,55

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Oprócz kontraktowania poradni zdrowia psychicznego, ZOW NFZ kontraktuje odrębnie poradnie psychologiczne, poradnie seksuologiczne i patologii współżycia oraz poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju.

Świadczenia psychologiczne w województwie zachodniopomorskim w 2010 r. były zakontraktowane w 10 poradniach psychologicznych na terenie 7 powiatów. W poradniach psychologicznych wykonano łącznie **70 257 świadczeń**.

Tab. 10. Świadczenia kontraktowane w poradniach psychologicznych w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Koszalin	2	19 661
M. Szczecin	2	23 029
Kołobrzeski	1	14 074
Myśliborski	1	3 136
Sławieński	2	1 971
Szczecinecki	1	6 758
Wałecki	1	1 628
RAZEM	10	70 257

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Najwięcej świadczeń psychologicznych wykonano w:

- Szczecinie – 23 029
- Koszalinie – 19 661
- Kołobrzegu – 14 074

Dostępność do poradni psychologicznych jest niewystarczająca, aż w 13 powiatach nie funkcjonują poradnie psychologiczne w ramach kontraktowania ZOW NFZ.

Świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia w 2010 r. realizowano w 2 poradniach, w Szczecinie i Koszalinie, wykonały one łącznie **8 869 świadczeń**.

Tab. 11. Świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia kontraktowane w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Szczecin	1	6 005
Świdwiński	1	2 864
Razem	2	8 869

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Świadczenia psychologiczne oraz świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia kontraktowane osobno są uzupełnieniem działalności leczniczej poradni zdrowia psychicznego i poradni dla uzależnionych.

ODDZIAŁY DZIENNE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

W województwie zachodniopomorskim oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonują w dwóch formach: przy oddziałach psychiatrycznych stacjonarnych i w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Według danych statystycznych w 2010 r. funkcjonowało łącznie **158 miejsc (wskaźnik 11/10 tys. mieszkańców) w 5 oddziałach dziennych** dla dorosłych zlokalizowanych w 4 miastach: Szczecinie, Koszalinie, Kołobrzegu i Świnoujściu.

Tab. 12. Działalność oddziałów dziennych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i nerwicowymi w 2010 r.

Powiat	Forma	Liczba miejsc	Liczba leczonych
M. Koszalin	Ambulatoryjna	12	90
M. Szczecin	Ambulatoryjna	50*	260
M. Szczecin	Szpitalna	36	239
M. Świnoujście	Ambulatoryjna	15	65
Kołobrzeki	Ambulatoryjna	45	245
Razem		158	899

* w tym 25 miejsc dla osób z zaburzeniami nerwicowymi

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Świadczenia dzienne psychiatryczne w 2010 r. były kontraktowane w **8 podmiotach leczniczych** na terenie 4 powiatów w zakresie świadczeń:

- dziennych dla dorosłych – 5
- dziennych rehabilitacyjnych – 1
- dziennych dla osób z autyzmem – 2

Tab. 13. Świadczenia dzienne psychiatryczne kontraktowane w 2010 r.

Zakres	Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
Psychiatryczne dla dorosłych	M. Koszalin	1	34 020
	M. Szczecin	3	279 679
	Kołobrzeki	1	118 440
Rehabilitacyjne	M Świnoujście	1	36 150
Dla osób z autyzmem	M. Koszalin	2	19 640
RAZEM		8	487 929

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Łącznie w oddziałach dziennych psychiatrycznych w 2010 r. wykonano **487 929 świadczeń**, w tym najwięcej w Szczecinie (279 679) i Kołobrzegu (118 440).

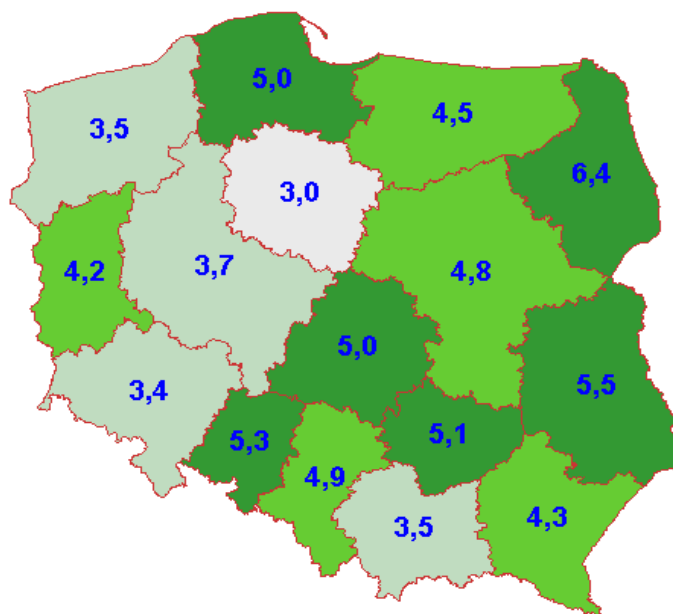
Świadczenia dzienne dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju były kontraktowane w 2010 r. tylko w Mieście Koszalinie przez 2 podmioty, które wykonały 19 640 świadczeń.

ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE STACJONARNE DLA DOROSŁYCH

W województwie zachodniopomorskim wskaźnik łóżek psychiatrycznych na 10 tys. mieszkańców w analizie ogólnopolskiej z 2008 r. jest wskaźnikiem średnim na tle innych województw, co ilustruje poniższa mapa opracowana przez Instytut Psychiatrii i Neurologii.

W 2008 r. wskaźnik łóżek w województwie zachodniopomorskim wynosił 3,5/10 tys. mieszkańców (bez szpitali resortowych).

Mapa 3. Wskaźniki łóżek na 10 tys. mieszkańców ogólnopsychiatrycznych w 2008 roku w Polsce - wg województw



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

W województwie zachodniopomorskim oddziały ogólnopsychiatryczne znajdują się w strukturze szpitali ogólnych i w niepublicznych psychiatrycznych zakładach opieki zdrowotnej.

Województwo zachodniopomorskie nie posiada dużych jednoprofilowych szpitali psychiatrycznych.

Na koniec 2010 r. w województwie zachodniopomorskim w stacjonarnej opiece psychiatrycznej dla dorosłych (łącznie z 107 Szpitalem Wojskowym w Wałczu i Szpitalem MSWiA w Złocieńcu),

funkcjonowało 658 łóżek, wskaźnik 3,9 łóżek/10 tys. mieszkańców, w następujących 12 oddziałach, zlokalizowane na terenie 8 powiatów:

- 9 oddziałów ogólnopsychiatrycznych,
- 1 oddział psychosomatyczny,
- 1 oddział leczenia zaburzeń nerwicowych,
- 1 oddział rehabilitacji psychiatrycznej.

W 2010 r. ww. oddziałach było leczonych 8 467 osób. Wskaźnik wykorzystania łóżek wynosił od 79,8% do 102,8%. Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu wynosił od 17,8 do 59,6 dni.

Tab. 14. Działalność oddziałów psychiatrycznych stacjonarnych w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.

Powiat	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Liczba leczonych /1 łóżko	Średni czas pobytu chorego w dniach
Ogólnopsychiatryczne						
M. Koszalin	1	98	1 031	82,9	10,5	28,8
M. Szczecin	4	270	3 839	102,8	14,2	26,4
Gryficki	1	52	1 045	98,3	20,1	17,8
Kołobrzeski	1	50	802	102,4	16,0	23,3
Szczecinecki	1	25	281	94,9	11,2	30,8
Wałecki	1	48	423	98,6	8,8	23,9
	9	543	7 421	98,0	13,7	26,2
Psychosomatyczne						
Białogardzki	1	29	424	79,8	14,6	19,9
Leczenia zaburzeń nerwicowych						
Drawski	1	22	244	98,1	11,1	32,3
Rehabilitacyjne psychiatryczne						
M. Szczecin	1	64	378	96,4	5,9	59,6
Razem	12	658	8 467			

*Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki,
107 Szpital Woskowy w Wałczu
i Szpital MSWiA w Złocieńcu*

Z przeprowadzonej analizy wynika, że **województwo zachodniopomorskie posiada dostateczną liczbę łóżek w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych.** Osiągnięcie wskaźnika 4 łóżek/10 tys. mieszkańców wymagałoby zwiększenia zasobów do liczby 677 łóżek, czyli brakuje aktualnie 19 łóżek, co można uzupełnić na bazie istniejących oddziałów psychiatrycznych.

Problemem jest **nierównomierne rozmieszczenie oddziałów psychiatrycznych**. Dla zapewnienia równego dostępu do stacjonarnych oddziałów psychiatrycznych brakuje łóżek w południowo-zachodniej części województwa, w: Powiecie Pyrzyckim, Gryfińskim, Myśliborskim i Choszczeńskim. Mieszkańcy tych powiatów dotychczas korzystali w dużym stopniu z usług psychiatrycznych szpitali województwa lubuskiego, gdzie znajdują się duże jednoprofilowe szpitale psychiatryczne.

Świadczenia zdrowotne w zakresie stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych były kontraktowane w 2010 r. w 9 podmiotach leczniczych.

Tab. 15. Świadczenia zdrowotne kontraktowane w Oddziałach Psychiatrycznych dla dorosłych województwa zachodniopomorskiego w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Koszalin	1	427 496
M. Szczecin	2	1 459 176
Białogardzki	1	125 546
Gryficki	1	251 372
Kołobrzeski	1	274 449
Szczecinecki	1	129 552
Wałecki	1	320 735
Drawski	1	102 434
Razem	9	3 090 760

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Najwięcej świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych zrealizowano w:

- Mieście Szczecinie
- Mieście Koszalinie
- Powiecie Wałeckim

Najmniej w:

- Powiecie Drawskim
- Powiecie Białogardzkim
- Powiecie Szczecineckim

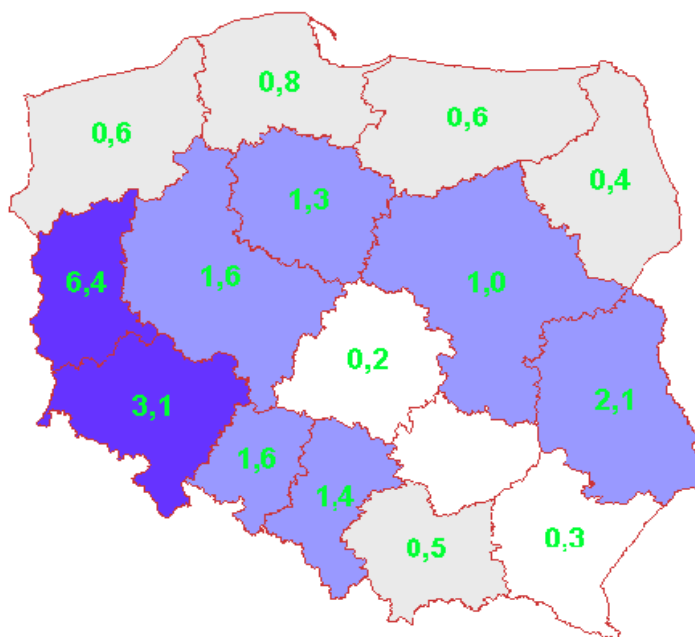
W 13 powiatach nie ma placówek stacjonarnej opieki psychiatrycznej.

ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

W województwie zachodniopomorskim znajduje się jeden oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży - **32 łóżka**, zlokalizowany w Szczecinie.

Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii z 2008 r. wskaźnik łóżek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w województwie zachodniopomorskim wynosi **0,2/10 tys. mieszkańców**, co na tle kraju umiejscawia województwo w granicach średnich wskaźników.

**Mapa 5. Zakłady/Oddziały opieki długoterminowej psychiatrycznej w 2008 r. w Polsce
– wg województw**



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

W 2010 r. województwie zachodniopomorskim funkcjonowały **3 zakłady opiekuńcze** dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w: Mieście Szczecinie, Powiecie Gryfińskim i Szczecineckim. Funkcjonowało łącznie **118 łóżek** (wskaźnik **0,7 łóżek/10 tys. mieszkańców**).

Tab. 16. Działalność zakładów/oddziałów opiekuńczych dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Liczba leczonych /1 łóżko	Średni czas pobytu chorego w dniach
M. Szczecin	1	60	107	103,8	1,8	212,5
Gryfiński	1	45	118	95,6	2,6	133,1
Szczecinecki	1	13	20	100,4	1,5	238,2
Razem	3	118	245	100,3	2,1	176,4

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

We wszystkich trzech oddziałach opiekuńczych psychiatrycznych w 2010 r. było leczonych **245 pacjentów**. Łóżka były wykorzystane w 100%. Czas pobytu pacjentów był zróżnicowany. Średni czas pobytu wynosił 176,4 dni. Najdłużej pacjenci przebywali w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Szczecinku (238,2 dni), a najkrócej w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym

w Nowym Czarnowie (133,1 dni). W związku z tym przelotowość, czyli średnia liczba leczonych na jedno łóżko była znacznie wyższa w Powiecie Gryfińskim (2,6) niż Powiecie Szczecineckim (1,5).

Tab. 17. Kontraktowanie zakładów/oddziałów opiekuńczych psychiatrycznych w 2010 r.

Zakres	Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
Opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	M. Szczecin	1	226 324
Pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne	Gryfiński	1	156 436
	Szczecinecki	1	47 630
RAZEM		3	430 390

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Największą liczbą łóżek opiekuńczych psychiatrycznych dysponuje Szczecin (60 łóżek), który w 2010 r. objął opieką 43,7% wszystkich pacjentów przebywających w zakładach opiekuńczych psychiatrycznych na terenie województwa. Wykonał 52,6% zakontraktowanych świadczeń w tym zakresie w województwie.

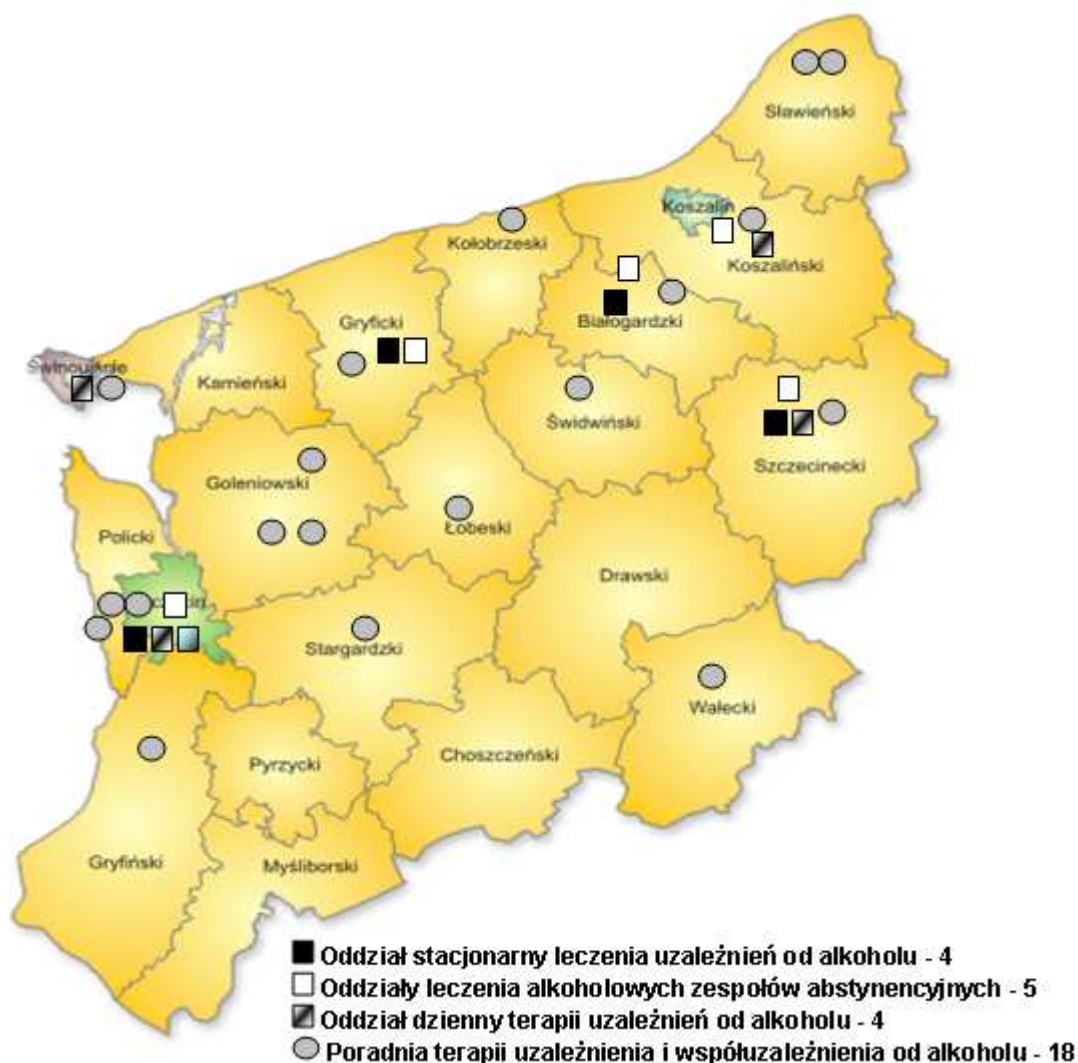
2.3.2. PLACÓWKI DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIONYCH

Opieka psychiatryczna dla uzależnionych od alkoholu w województwie zachodniopomorskim w 2010 r. była realizowana w następujących placówkach opieki zdrowotnej (wg. kontraktów z ZOW NFZ):

- 18 poradni dla uzależnionych od alkoholu,
- 4 oddziały dzienne,
- 4 oddziały stacjonarne,
- 5 pododdziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji).

Na terenie województwa nie ma hosteli dla osób uzależnionych od alkoholu.

Mapa 6. Rozmieszczenie placówek dla uzależnionych od alkoholu na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2010 r.



Źródło: opracowano na podstawie informacji ZOW NFZ

OPIEKA AMBULATORYJNA DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

W 2010 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego było zakontraktowanych 18 poradni dla uzależnionych od alkoholu funkcjonujących w 14 powiatach.

W 7 powiatach (licząc razem Miasto Koszalin i Powiat Koszaliński) **nie działały poradnie odwykowe dla uzależnionych od alkoholu**. Nie było zakontraktowanych świadczeń w poradniach dla uzależnionych od alkoholu w południowo-zachodniej części województwa w następujących powiatach: Choszczeńskim, Drawskim, Kamieńskim, Łobeskim, Myśliborskim, Polickim i Pyrzyckim.

Tab. 18. Kontraktowanie świadczeń w poradniach dla uzależnionych od alkoholu w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Koszalin i P. Koszaliński	1	59 806
M. Szczecin	3	210 040
M. Świnoujście	1	12 663
Białogardzki	1	20 681
Goleniowski	3	18 036
Gryficki	1	8 028
Gryfiński	1	5 889
Kołobrzeski	1	40 729
Sławieński	2	16 891
Stargardzki	1	40 693
Szczecinecki	1	29 191
Świdwiński	1	16 152
Walecki	1	8 121
Razem	18	486 919

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Liczba świadczeń wykonanych wynosiła 486 919. Najwięcej świadczeń w poradniach dla uzależnionych od alkoholu wykonano w:

- Mieście Szczecinie
- Mieście Koszalinie i Powiecie Koszalińskim
- Powiecie Kołobrzeskim
- Powiecie Stargardzkim

Najmniej w:

- Powiecie Gryfińskim
- Powiecie Gryfickim
- Powiecie Waleckim

Tab. 19. Działalność poradni dla uzależnionych od alkoholu w 2010 r. wg danych statystycznych

Powiat	Liczba poradni	Liczba porad	Liczba leczonych	w tym leczeni po raz pierwszy
M. Koszalin i Powiat Koszaliński	2	9 469	928	428
M. Szczecin	4	31 407	2 603	1 250
M. Świnoujście	1	2 137	256	108
Białogardzki	1	3 241	377	38
Choszczeński	1	487	240	45
Goleniowski	1	1 383	146	85

Gryficki	1	1 180	189	76
Gryfiński	1	950	247	121
Kołobrzeski	1	5 592	480	165
Sławieński	1	632	138	
Szczecinecki	1	9 727	467	162
Świdwiński	1	2 428	232	35
Wałecki	1	1 263	204	100
Razem	17	69 896	6 507	2 613

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Dane statystyczne w 2010 r. wykazują 17 poradni odwykowych dla uzależnionych od alkoholu (o jedną poradnię mniej w porównaniu do liczby poradni zakontraktowanych). Różnice w liczbie funkcjonujących poradni (np. w Powiecie Sławieńskim) lub braku poradni w niektórych powiatach (np. w Powiecie Stargardzkim) stwierdzone w statystyce mogą być związane z niewykonaniem obowiązku statystycznego podmiotów udzielających tych świadczeń zdrowotnych i/lub udzielaniem świadczeń przez jeden podmiot w kilku powiatach, a wykazywaniem tylko głównego miejsca udzielania świadczeń.

Poradnie dla uzależnionych od alkoholu w 2010 r. przyjęły 6 507 pacjentów i zrealizowały 69 896 porad.

Najwięcej porad wykonano w:

- Mieście Szczecinie
- Powiecie Szczecineckim
- Mieście Koszalinie

Najmniej porad wykonano w:

- Powiecie Choszczeńskim
- Powiecie Sławieńskim
- Powiecie Gryfińskim

ODDZIAŁY DZIENNE DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

W 2010 r. oddziały dzienne dla uzależnionych od alkoholu funkcjonowały w 4 powiatach i miastach: Mieście Koszalinie, Szczecinie, Świnoujściu i Powiecie Szczecineckim, posiadały łącznie **58 miejsc, wskaźnik 0,3/10 tys. mieszkańców**. Z opieki korzystało **563 osoby** uzależnione od alkoholu.

Tab. 20. Działalność oddziałów dziennych dla uzależnionych od alkoholu

Powiat	Liczba miejsc	Liczba leczonych
M. Koszalin	20	118
M. Szczecin	15	164
M. Świnoujście	10	122
Szczecinecki	13	159
Razem	58	563

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Kontraktowanie świadczeń dziennych dla uzależnionych od alkoholu w 2010 r. odbywało się we wszystkich wyżej wymienionych podmiotach leczniczych.

Tab. 21. Kontraktowanie świadczeń terapii uzależnienia od alkoholu w oddziałach dziennych w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Koszalin	1	31 590
M. Szczecin	1	36 803
M Świnoujście	1	30 130
Szczecinecki	1	38 119
RAZEM	4	136 642

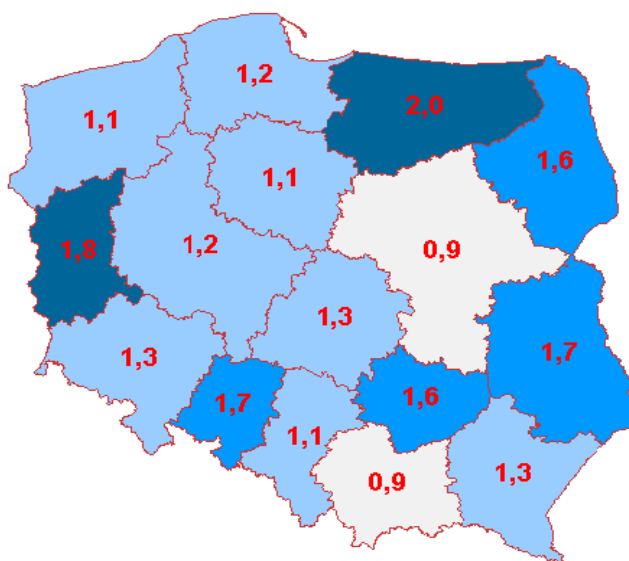
Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

W oddziałach dziennych dla uzależnionych od alkoholu w ramach kontraktowania wykonano **136 642 świadczeń**, dość równomiernie rozmieszczonych w czterech podmiotach.

ODDZIAŁY STACJONARNE DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

Analiza Instytutu Psychiatrii i Neurologii z 2008 r. wykazała, iż wskaźnik łóżek dla uzależnionych od alkoholu w województwie zachodniopomorskim wynosił 1,1/ 100 tys. mieszkańców. Jak ilustruje poniższa mapa w porównaniu z innymi województwami wskaźnik ten plasował się w wartościach niższych.

Mapa 7. Wskaźniki łóżek dla uzależnionych od alkoholu/10 tys. mieszkańców w 2008 r. w Polsce – wg województw



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

W 2010 r. województwo zachodniopomorskie dysponowało **145 łózkami dla osób uzależnionych od alkoholu** w 4 oddziałach ze wskaźnikiem **0,9 łóżek/ 10 tys. mieszkańców**. Oddziały objęły leczeniem **1 443 pacjentów**. Łóżka były wykorzystane prawie w 100%. Przeciętny czas pobytu w oddziałach wynosił **36,4 dni**.

Tab. 22. Działalność oddziałów stacjonarnych terapii uzależnień od alkoholu w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba łózek	Liczba leczonych	Średnie wykorzystanie łózek w %	Liczba leczonych /1 łóżko	Średni czas pobytu chorego w dniach
M. Szczecin	1	24	261	103,5	10,9	34,7
Białogardzki	1	73	548	96,5	7,5	46,9
Gryficki	1	28	228	101,6	8,1	45,6
Szczecinecki	1	20	406	100,8	20,3	18,1
Razem	4	145	1 443	99,2	10,0	36,4

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Największym ośrodkiem leczenia osób uzależnionych od alkoholu jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie (Powiat Białogardzki). Dwa oddziały w Szczecinie i Gryficach funkcjonują w strukturze szpitali ogólnych, a oddział w Szczecinku jest częścią niepublicznego zakładu psychiatrycznego.

Kontraktowanie świadczeń stacjonarnych dla uzależnionych od alkoholu w 2010 r. odbywało się w 4 podmiotach wyżej wymienionych.

Tab. 23. Kontraktowanie świadczeń leczenia uzależnień od alkoholu w oddziałach stacjonarnych w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Szczecin	1	117 091
Białogardzki	1	333 775
Gryficki	1	134 817
Szczecinecki	1	95 910
Razem	4	681 593

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Najwięcej świadczeń stacjonarnych dla uzależnionych od alkoholu w ramach kontraktowania wykonano w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, tj. 49% wszystkich zakontraktowanych świadczeń.

Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) realizowano w 5 ośrodkach, posiadających łącznie **45 łóżek** na potrzeby detoksykacji alkoholowej, **wskaźnik 0,3/10 tys.** mieszkańców.

Poniżej przedstawiona jest działalność 4 pododdziałów detoksykacji alkoholowej opracowana na podstawie danych statystycznych. Ponadto leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych odbywa się w ośrodku Gryfickim w ramach 4 łóżek, uruchamianych w razie potrzeby, w Oddziale Odwykowym, stąd brak odrębnych danych statystycznych w tym zakresie.

Tab. 24. Działalność oddziałów/pododdziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (AZA) w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Liczba leczonych /1 łóżko	Średni czas pobytu chorego w dniach
M. Szczecin	1	22	944	94,5	42,9	8,0
M. Koszalin	1	6	187	83,8	31,2	9,8
Białogardzki	1	8	470	99,1	58,8	6,2
Szczecinecki	1	5	149	85,2	29,8	10,4
Razem	4	41	1 750	92,7	42,7	7,9

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Według danych statystycznych w 2010 r. w 4 pododdziałach detoksykacji alkoholowej poddano **1 750 osób**, które średnio przebywały w szpitalu **7,9 dni** (od 6,2 do 10,4 dni). Wykorzystanie łóżek wynosiło 92,7%.

Kontraktowanie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) w 2010 r. odbywało się w 5 podmiotach leczniczych, rozmieszczonych równomiernie na terenie 5 powiatów.

Tab. 25. Kontraktowanie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Koszalin	1	27 827
M. Szczecin	1	141 328
Białogardzki	1	54 975
Gryficki	1	21 233
Szczecinecki	1	29 534
Razem	5	274 896

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

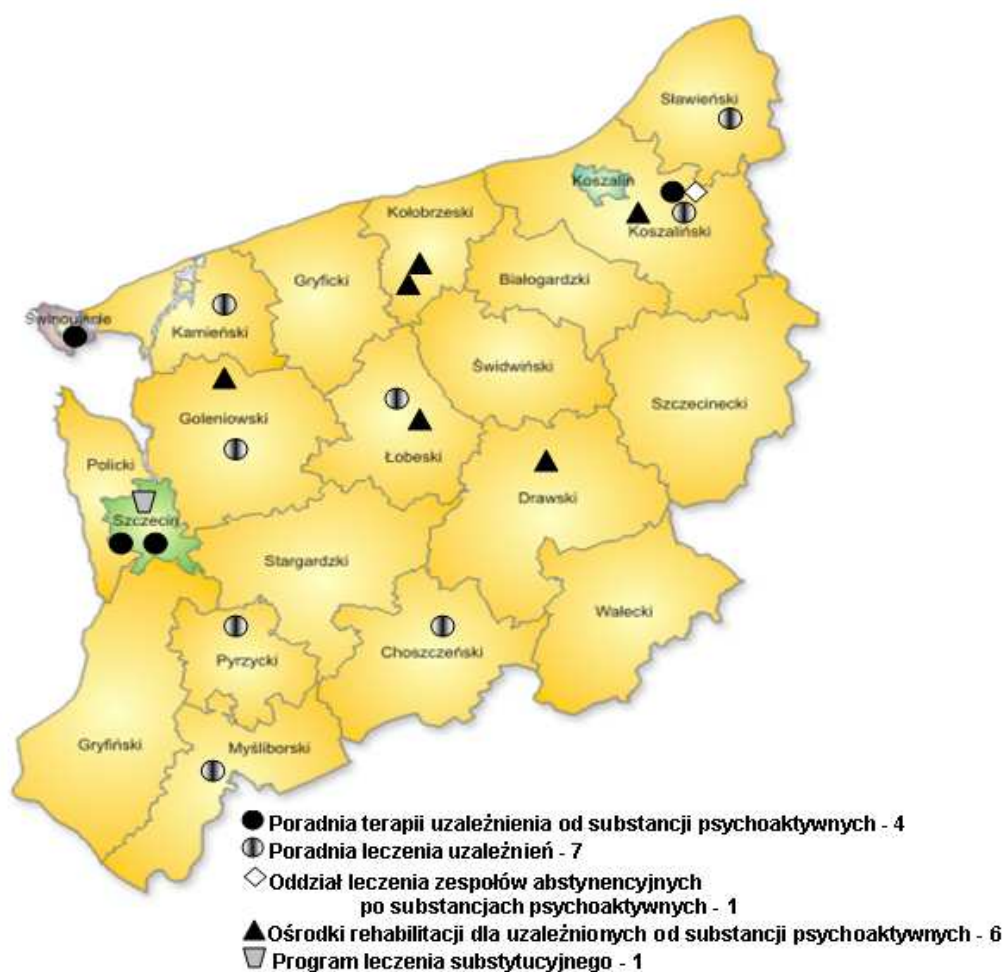
Najwięcej świadczeń detoksykacji alkoholowej wykonano w Szczecinie (51,4%), a najmniej w Gryficach (7,7%).

2.3.3. PLACÓWKI DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

W 2010 r. w województwie zachodniopomorskim dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych były dostępne:

- 7 poradni uzależnień,
- 4 poradnie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- 6 stacjonarnych ośrodkach terapii i rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- 1 ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych
- 1 program leczenia substytucyjnego.

Mapa 8. Rozmieszczenie placówek terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2010 r.



Źródło: opracowano na podstawie informacji ZOW NFZ

W województwie zachodniopomorskim nie ma oddziałów dziennych i hosteli dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

OPIEKA AMBULATORYJNA DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

W 2010 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego działały **4 poradnie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych**, zlokalizowane w 3 miastach: Koszalinie, Szczecinie i Świnoujściu.

Poradnie dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych objęły leczeniem **904 pacjentów**, którym udzielono **26 948 porad**. Świadczenia zdrowotne były udzielane przez lekarzy, psychologów i innych terapeutów. W poradniach tych wykonywano również inne świadczenia, takie jak: psychoterapia indywidualna dla 321 osób, psychoterapia grupowa/rodzinna dla 40 osób, porady telefoniczne w liczbie 280. Ponadto wydano 132 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych.

Tab. 26. Działalność poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2010 r.

Powiat	Liczba poradni	Liczba leczonych	Liczba porad			
			Ogółem	w tym:		
				Porady lekarza	Porady psychologa	Porady innego terapeuty
M. Koszalin	1	273	1 448	83	668	697
M. Szczecin	2	589	24 806	23 905	297	604
M. Świnoujście	1	42	694	10	36	648
Razem	4	904	26 948	23 998	1 001	1 949

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

W 2010 r. w poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych świadczeń udzielało: 4 lekarzy psychiatrów, 3 pielęgniarki, 4 psychologów, 7 specjalistów terapii uzależnień, 1 pracownik socjalny i 2 innych terapeutów.

Kontraktowanie poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych w 2010 r. odbywało się w 4 podmiotach, co jest zgodne z powyżej opisanymi danymi statystycznymi.

Tab. 27. Kontraktowanie poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Koszalin	1	13 095
M. Szczecin	2	21 874
M. Świnoujście	1	7 315
RAZEM	4	42 284

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

W 2010 r. w poradniach terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych wykonano **42 284 świadczenia**, w tym najwięcej w Szczecinie (51,7%) i Koszalinie (31%).

Oprócz poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia kontraktował w 2010 r. **7 poradni uzależnień**, w których odbywa się leczenie różnych rodzajów uzależnień. Są one zlokalizowane na terenie 7 powiatów.

Tab. 28. Kontraktowanie świadczeń w poradniach uzależnień w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
M. Koszalin	1	339
Choszczeński	1	3 186
Kamieński	1	1 299
Łobeski	1	101
Myśliborski	1	17 428
Pyrzycki	1	3 987
Sławieński	1	1 803
Razem	7	28 143

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Rozmieszczenie kontraktowanych świadczeń w poradniach uzależnień jest bardzo zróżnicowane. Najwięcej świadczeń wykonano w Powiecie Myśliborskim (61,9%), a najmniej w Powiecie Łobeskim (0,4%).

Leczenie zespołów abstencyjnych (detoksykacji) po substancjach psychoaktywnych w 2010 r. w województwie zachodniopomorskim odbywało się tylko w jednym ośrodku w Koszalinie.

Działalność pododdziału leczenia zespołów abstencyjnych po substancjach psychoaktywnych:

Liczba łóżek	- 3
Liczba leczonych	- 45
Średnie wykorzystanie łóżek	- 21,7%
Liczba leczonych /1 łóżko	- 15
Średni czas pobytu chorego	- 12 dni
Liczba świadczeń zakontraktowanych	- 13 806

OŚRODKI STACJONARNE DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Terapię i rehabilitację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w warunkach stacjonarnych na terenie województwa zachodniopomorskiego prowadzi **6 podmiotów** niepublicznych prowadzonych przez Stowarzyszenie Monar. Ośrodki rehabilitacji osób uzależnionych od substancji

psychoaktywnych rozmieszczone są na terenie województwa nierównomiernie w 5 powiatach: Drawskim, Goleniowskim, Kołobrzeskim, Koszalińskim i Łobeskim.

W 2010 r. w województwie zachodniopomorskim w ww. ośrodkach było **202 łóżka**, **wskaźnik 1,2 łóżek /10 tys. mieszkańców**.

Zterapii w ośrodkach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2010 r. skorzystało **625 osób**, które przebywały w ośrodkach przeciętnie 118,2 dni. Wskaźnik wykorzystania łóżek wynosił 100,2% a przeciętny czas pobytu 118,2 dni.

Tab. 29. Działalność ośrodków terapii i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych w województwie zachodniopomorskim w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba łóżek	Liczba leczonych	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Liczba leczonych /1 łóżko	Średni czas pobytu w dniach
Drawski	1	13	27	95,1	2,1	167,1
Goleniowski	1	25	81	101,5	3,2	114,3
Kołobrzeski	2	98	306	101,0	3,1	118,1
Koszaliński	1	35	102	84,5	2,9	105,8
Łobeski	1	31	109	116,6	3,5	121,1
Razem	6	202	625	100,2	3,1	118,2

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

Najwięcej miejsc (98 łóżek) posiadają 2 ośrodki w Powiecie Kołobrzeskim, które w 2010 r. objęły terapią 49% pacjentów, najmniej miejsc jest w ośrodku w Powiecie Drawskim, 13 łóżek (4,3% leczonych).

Kontraktowanie stacjonarnych świadczeń rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2010 r. odbywało się we wszystkich 6 wyżej opisanych podmiotach, wykonano **726 141** świadczeń.

Tab. 30. Kontraktowanie świadczeń rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2010 r.

Powiat	Liczba podmiotów	Liczba świadczeń
Drawski	1	45 110
Goleniowski	1	90 592
Kołobrzeski	2	352 650
Koszaliński	1	114 651
Łobeski	1	123 137
Razem	6	726 141

Źródło: Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Najwięcej zakontraktowanych świadczeń rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych wykonano w Powiecie Kołobrzeskim(48,6%). Najmniejszym ośrodkiem jest podmiot położony w Powiecie Drawskim, wykonał 6,2% świadczeń zakontraktowanych w tym zakresie w województwie.

2.3.4. ZATRUDNIENIE W PSYCHIATRYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W WYBRANYCH ZAWODACH

Zatrudnienie w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim zostało przeanalizowane na podstawie danych statystycznych i informacji podmiotów leczniczych realizujących świadczenia psychiatryczne. Odrębnie przedstawiono zatrudnienie w ambulatoryjnej i stacjonarnej psychiatrycznej opiece zdrowotnej oraz zestawienie specjalistów lekarzy psychiatrów i psychologów.

Aktualny stan zabezpieczenia kadrowego w opiece psychiatrycznej jest niewystarczający i rzutuje na możliwości rozwoju opieki psychiatrycznej w najbliższych latach.

Ocena stanu zatrudnienia w opiece psychiatrycznej jest utrudniona w związku z zatrudnieniem wielu specjalistów, zwłaszcza lekarzy i psychologów w kilku placówkach jednocześnie, w związku z czym sumowanie poszczególnych grup zawodowych jest często niemożliwe.

ZATRUDNIENIE W AMBULATORYJNEJ OPIECE PSYCHIATRYCZNEJ

W ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej w 2010 r. było zatrudnionych łącznie: 128 lekarzy psychiatrów, 43 pielęgniarki, 65 psychologów, 56 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, 7 terapeutów zajęciowych, 10 pracowników socjalnych i 7 innych terapeutów.

Tab. 31. Zatrudnienie w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej w 2010 r. - łącznie

Rodzaje ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej	Psychiatra	Pielęgniarka	Psycholog	Specjalista i instruktor terapii uzależnień	Terapeuta zajęciowy	Pracownik socjalny	Inni terapeuci
Poradnie zdrowia psychicznego	89	35	39	3		6	2
Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	12	1	2		6	3	3
Poradnie dla uzależnionych od alkoholu	23	4	20	44	1		
Poradnie dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	4	3	4	9		1	2
Razem	128	43	65	56	7	10	7

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki,
sprawozdanie statystyczne druk MZ-15

Poniższe tabele przedstawiają zatrudnienie w poszczególnych rodzajach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, wg powiatów. W zestawieniach ujęto wszystkie grupy zawodowe wykazane w zaleceniach NPOZP, aby ułatwić ocenę stanu zatrudnienia i braków fachowego personelu w poszczególnych zawodach i powiatach.

W 2010 r. w 51 poradniach zdrowia psychicznego było zatrudnionych 89 lekarzy psychiatrów, 35 pielęgniarek, 39 psychologów, 3 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, 6 pracowników socjalnych i 2 innych terapeutów. Są powiaty, które nie wykazują na swoim terenie zatrudnienia (Powiat Łobeski) lub posiadają tylko 1 lekarza psychiatrę pracującego w poradni zdrowia psychicznego (Powiat Choszczeński, Drawski, Kamieński, Policki, Pyrzycki, Szczecinecki, Świdwiński i Wałecki).

Tab. 32. Zatrudnienie w poradniach zdrowia psychicznego w 2010 r.

Powiaty	Liczba poradni	Psychiatra	Pielęgniarka	Psycholog	Specjalista i instruktor terapii uzależnień	Terapeuta zajęciowy	Pracownik socjalny	Inni terapeuci
M. i P. Koszalin	2	10	3	3				
M. Szczecin	21	37	13	21			4	2
M. Świnoujście	2	3	1	1				
Białogardzki	1	2	1		1		1	
Choszczeński	1	1						
Drawski	1	1	6					
Goleniowski	2	2	1	2	1		1	
Gryficki	3	8	1	2				
Gryfiński	2	2		1				
Kamieński	1	1	1					
Kołobrzesci	3	5	1	3				
Łobeski								
Myśliborski	2	2		2				
Policki	1	1						
Pyrzycki	1	1	1	1				
Sławieński	2	3	2	1				
Stargardzki	3	3	2	1				
Szczecinecki	1	5	1					
Świdwiński	1	1						
Wałecki	1	1	1	1	1			
Razem	51	89	35	39	3		6	2

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki,
sprawozdanie statystyczne druk MZ-15

W 17 poradniach dla uzależnionych od alkoholu w 2010 r. było zatrudnionych 23 lekarzy psychiatrów, 4 pielęgniarki, 20 psychologów, 44 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień i 1 terapeuta zajęciowy.

Tab. 33. Zatrudnienie w poradniach odwykowych dla uzależnionych od alkoholu w 2010 r.

Powiaty	Liczba poradni	Psychiatra	Pielęgniarka	Psycholog	Specjalista i instruktor terapii uzależnień	Terapeuta zajęciowy
M. i P. Koszalin	2	5	2	7	12	
M. Szczecin	4	6		8	14	1
M. Świnoujście	1	1		1	3	
Białogardzki	1	1			2	
Choszczeński	1	1				
Goleniowski	1	1		1	1	
Gryficki	1	1			3	
Gryfiński	1	1				
Kołobrzeski	1	1			4	
Sławieński	1	2	1			
Szczecinecki	1	1		1	2	
Świdwiński	1	1		1	1	
Wałecki	1	1	1	1	2	
Razem	17	23	4	20	44	1

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki,
sprawozdanie statystyczne druk MZ-15

W 4 poradniach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych było zatrudnionych 4 lekarzy, 3 pielęgniarki, 4 psychologów, 9 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, 1 pracownik socjalny i 2 innych terapeutów.

Tab. 34. Zatrudnienie w poradniach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2010 r.

Powiaty	Liczba poradni	Psychiatra	Pielęgniarka	Psycholog	Specjalista i instruktor terapii uzależnień	Pracownik socjalny	Inni terapeuci
M. Koszalin	1	1	1	1	2		
M. Szczecin	2	2	2	2	5	1	2
M. Świnoujście	1	1		1	2		
Razem	4	4	3	4	9	1	2

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki,
sprawozdanie statystyczne druk MZ-15

ZATRUDNIENIE W STACJONARNEJ OPIECE PSYCHIATRYCZNEJ

W stacjonarnej opiece psychiatrycznej w 2010 r. było zatrudnionych: 99 lekarzy psychiatrów, 352 pielęgniarek, 69 psychologów, 104 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, 56 terapeutów zajęciowych, 19 pracowników socjalnych i 4 innych terapeutów.

Tab. 35. Zatrudnienie w stacjonarnej opiece psychiatrycznej w 2010 r. – łącznie

Rodzaje opieki stacjonarnej	Psychiatrzy	Pielęgniarki	Psycholodzy	Specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	Terapeuci zajęciowi	Pracownicy socjalni	Inni terapeuci
Oddziały Psychiatryczne	68	252	54	8	44	11	4
Oddziały Odwykowe dla uzależnionych od alkoholu	9	45	5	12			
Ośrodki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	8	2	7	32	6	6	
Zakłady Opiekuńcze	14	53	3	52	6	2	
Razem stacjonarne	99	352	69	104	56	19	4

Opracowanie własne Wydziału Zdrowia
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego

Zatrudnienie w stacjonarnej opiece psychiatrycznej obejmuje największą grupę pracowników pracujących w jednostkach opieki psychiatrycznej. Często sytuacją jest jednocześnie zatrudnienie lekarzy psychiatrów w oddziałach psychiatrycznych i w lecznictwie ambulatoryjnym.

Poniższe zestawienie przedstawia zatrudnienie w poszczególnych rodzajach stacjonarnej opieki psychiatrycznej, wg powiatów.

Tab. 36. Zatrudnienie w stacjonarnej opiece psychiatrycznej w poszczególnych rodzajach opieki w 2010 r.

Oddziały psychiatryczne							
Powiaty	Psychiatrzy	Pielęgniarki	Psycholodzy	Specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	Terapeuci zajęciowi	Pracownicy socjalni	Inni terapeuci
M. Koszalin	6	11	6	1	2	1	1
M. Szczecin	36	173	37		32	8	2
Białogardzki	7	6	1		1		
Drawski	2	5	1		2		
Gryficki	7	19	3		2		1
Kołobrzeski	7	15	5	1	4	1	
Szczecinecki	1	9	1	2			
Wałecki	2	14		4	1	1	
Razem	68	252	54	8	44	11	4
Oddziały odwykowe dla uzależnień od alkoholu							
M. Koszalin	3						
Szczecin	2	24					
Białogardzki	2	11	4	10			
Gryficki	1	7					
Szczecinecki	1	3	1	2			
Razem	9	45	5	12			
Ośrodki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych							
M. Koszalin	2						
Drawski	1	1	1	2	3		
Goleniowski	1		1	4			
Kołobrzeski	3	1	3	14	3	1	
Koszaliński	0		1	7		1	
Łobeski	1		1	5		4	
Razem	8	2	7	32	6	6	

Zakłady Opiekuńcze							
M. Szczecin	8	34	1		3	1	
Gryfiński	2	9	1		2		
Szczecinecki	4	10	1		1	1	
Razem	14	53	3		6	2	

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki,
i informacje podmiotów leczniczych

Zatrudnienie specjalistów w zakresie psychiatrii oraz psychologów ogólnych i klinicznych, wg podstawowego miejsca zatrudnienia ilustruje poniższa tabela. Dane zostały przedstawione w układzie powiatów w celu zobrazowania rzeczywistego znacznego niedoboru specjalistycznych kadr w opiece psychiatrycznej w niektórych regionach województwa.

Dane te wykazują, że w województwie zachodniopomorskim w grupie specjalistów lekarzy psychiatrów i psychologów jest zatrudnionych: 80 lekarzy psychiatrów, 6 lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, 18 psychologów ogólnych i 14 psychologów klinicznych.

Tab. 37. Zatrudnienie specjalistów lekarzy psychiatrów i psychologów w 2010 r. – wg powiatów

Powiaty	Psychiatra	Psychiatra dzieci i młodzieży	Psycholog ogólny	Psycholog kliniczny
M. Koszalin	11	1	4	3
M. Szczecin	39	5	8	3
M. Świnoujście	1	0	0	0
Białogardzki	3	0	2	1
Choszczeński	1	0	0	0
Drawski	2	0	0	1
Goleniowski	1	0	0	0
Gryficki	5	0	1	3
Gryfiński	1	0	0	0
Kamieński	0	0	0	1
Kołobrzeski	7	0	2	2
Koszaliński	0	0	0	0
Łobeski	0	0	1	0
Myśliborski	0	0	0	0
Policki	0	0	0	0
Pyrzycki	1	0	0	0
Sławieński	0	0	0	0
Stargardzki	1	0	0	0
Szczecinecki	4	0	0	0
Świdwiński	0	0	0	0
Wałecki	3	0	0	0
Razem	80	6	18	14

Źródło: Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki,
wg sprawozdania statystycznego druk MZ-89

Z powyższego zestawienia wynika, że lekarzy psychiatrów nie ma w następujących 7 powiatach: Kamieńskim, Świdwińskim, Łobeskim, Myśliborskim, Polickim, Sławieńskim i Koszalińskim.

Uwzględniając wszystkie informacje o zatrudnieniu, zarówno statystyczne, jak i informacje zakładów opieki zdrowotnej wykazano poniżej stan zatrudnienia w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim w podziale na ambulatoryjną i stacjonarną opiekę psychiatryczną.

Tab. 38. Zatrudnienie pracowników w ambulatoryjnej i stacjonarnej opiece psychiatrycznej w 2010 r. - w wybranych zawodach

Rodzaje opieki psychiatrycznej	Psychiatrzy	Pielęgniarki	Psycholodzy	Specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	Terapeuci zajęciowi	Pracownicy socjalni	Inni terapeuci
Ambulatoryjna opieka psychiatryczna	128	43	65	56	7	10	7
Stacjonarna opieka psychiatryczna	99	353	69	104	56	19	4

Źródło: Opracowanie własne

Zatrudnienia w poszczególnych rodzajach opieki psychiatrycznej nie należy sumować ze względu na liczne sytuacje zatrudnienia niektórych pracowników, zwłaszcza lekarzy i psychologów w kilku podmiotach leczniczych.

2.4. ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

Charakterystykę aktualnego stanu usług oferowanych przez instytucje pomocy i integracji społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi opracowało Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Szczegółowej analizie poddano następujące obszary wsparcia:

- formy opieki stacjonarnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania,
- formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Diagnozę opracowano na podstawie danych zastanych, pochodzących ze sprawozdań MPiPS-03 oraz na podstawie wyników badań przeprowadzonych przez zespół Obserwatorium Integracji Społecznej.

Charakterystyka aktualnego stanu pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi obejmuje następujące formy pomocy społecznej:

1. Środowiskowe domy samopomocy w województwie zachodniopomorskim
2. Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi
3. Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych prowadzone przez powiaty
4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

2.4.1. ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

Działanie środowiskowych domów samopomocy uregulowane jest w dwóch aktach prawnych: ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawie o pomocy społecznej. Środowiskowym domom samopomocy ustawodawca wyznaczył następujące cele:

- 1) pracę z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) pracę z rodzinami osób z zaburzeniami psychicznymi.

Środowiskowe domy samopomocy działają na zasadzie zadań zleconych przez administrację rządową, samorządom, fundacjom i stowarzyszeniom. Do ich zadań należy, przygotowanie osób z zaburzeniami psychicznymi (osoby przewlekle psychicznie chore) oraz osób niepełnosprawnych intelektualnie do funkcjonowania w społeczeństwie.

Na podstawie danych pochodzących z Bilansu Potrzeb województwa Zachodniopomorskiego na rok 2011 r. ogólny koszt utrzymania placówek o statusie środowiskowych domów samopomocy dla

osób z zaburzeniami psychicznymi wynosi **9 546 151 zł**, natomiast planowana liczba miejsc w placówkach na rok 2011 wynosi **783**.

Największe zapotrzebowanie na miejsca dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykazano w środowiskowych domach samopomocy zlokalizowanych na terenie powiatu grodzkiego Szczecin - 125 miejsc, zaś w powiatach: Białogardzkim, Drawskim, Gryfickim, Kamieńskim, Pyrzyckim oraz grodzkim Świnoujście nie przewidziano żadnych miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tab. 39. Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi
– plan na 2011 r.

L.p.	Powiaty	Planowa liczba miejsc w placówkach dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Ogólny koszt utrzymania placówki w [zł]
1	Białogardzki	0	0
2	Choszczeński	74	886 000
3	Drawski	0	0
4	Goleniowski	30	324 000
5	Gryficki	0	0
6	Gryfiński	30	324 000
7	Kamieński	0	0
8	Kołobrzeski	20	216 000
9	Koszaliński	72	1 008 000
10	Łobeski	40	486 600
11	Myśliborski	36	793 300
12	Policki	25	22 500
13	Pyrzycki	0	0
14	Sławieński	30	350 788
15	Stargardzki	35	428 963
16	Szczecinecki	110	1 126 000
17	Świdwiński	71	1 010 000
18	Wałecki	30	324 000
19	Koszalin	3	864 000

20	Szczecin	125	1 382 000
21	Świnoujście	0	0
	RAZEM	783	9 546 151

Źródło: Bilans Potrzeb Województwa Zachodniopomorskiego Zakresie Pomocy Społecznej na rok 2011

Aktualną liczbę środowiskowych domów samopomocy i powiatowych ośrodków wsparcia w 2011 r. ustalono na podstawie wykazu udostępnionego przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, który został opracowany w oparciu o kwartalne sprawozdania tych placówek.

Ponadto stan aktualny środowiskowych domów samopomocy i powiatowych ośrodków wsparcia zweryfikowano metodą CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*, czyli wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny). Wywiady telefoniczne przeprowadzono z kierownikami środowiskowych domów samopomocy i powiatowych ośrodków wsparcia. Na podstawie przeprowadzonych badań wynika, że w województwie zachodniopomorskim są **38** jednostki oferujące wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Liczba miejsc dla osób chorujących psychicznie we wszystkich jednostkach wynosi **545**, natomiast ogólna liczba miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosi **1 098**. Największa liczba osób chorujących psychicznie, przebywających w ŚDS znajduje się w powiecie grodzkim Szczecin - 90 uczestników oraz w powiatach szczecineckim (66 uczestników) i koszalińskim (65 uczestników).

Tab. 40. Liczba środowiskowych domów samopomocy i powiatowych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – stan na dzień 01.06.2011 r.

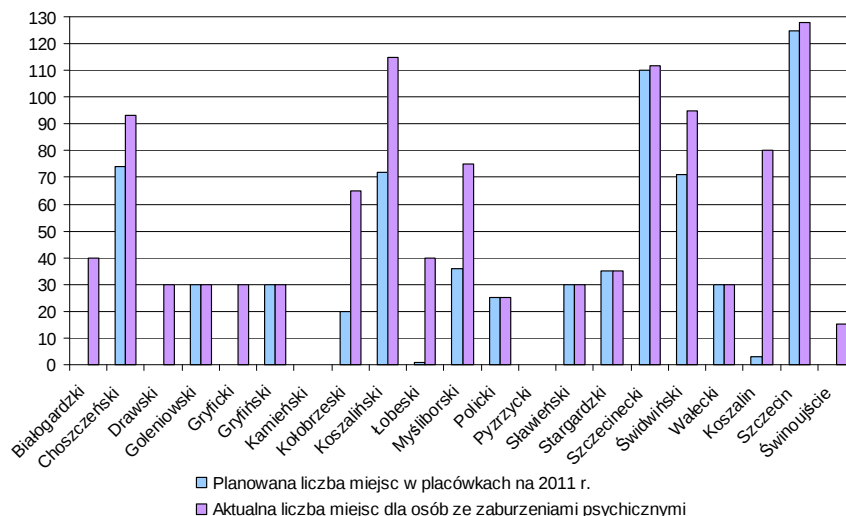
L.p.	Powiaty	Liczba jednostek	Liczba miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi (łącznie)	<u>W tym</u> liczba miejsc dla osób chorych psychicznie
1	Białogardzki	1	40	40
2	Choszczeński	4	93	26
3	Drawski	1	30	3
4	Goleniowski	1	30	0
5	Gryficki	1	30	30
6	Gryfiński	1	30	4
7	Kamieński	0	0	0
8	Kołobrzeski	3	65	37

9	Koszaliński	5	115	65
10	Łobeski	1	40	5
11	Myśliborski	2	75	45
12	Policki	1	25	0
13	Pyrzycki	0	0	0
14	Sławieński	1	30	16
15	Stargardzki	1	35	3
16	Szczecinecki	4	112	66
17	Świdwiński	3	95	52
18	Wałecki	1	30	8
19	Koszalin	3	80	55
20	Szczecin	3	128	90
21	Świnoujście	1	15	0
	RAZEM	38	1 098	545

Źródło: opracowanie własne

Porównując aktualny stan liczby osób z zaburzeniami psychicznymi do planów przedstawionych w Bilansie Potrzeb Województwa Zachodniopomorskiego, można stwierdzić, iż liczba miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest większa od zaplanowanej w Bilansie Potrzeb Województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie Pomocy Społecznej na 2011 roku. Powiat Białogardzki, Drawski, Gryficki i Świnoujście nie wykazały w cząstkowym bilansie potrzeb na rok 2011 informacji dotyczących miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednocześnie we wszystkich w/w powiatach udzielane jest wsparcie dla tej kategorii beneficjentów pomocy społecznej. Powiaty Kamieński i Pyrzycki nie prowadzą środowiskowych domów samopomocy, udzielających wsparcie dla osób z chorobami psychicznymi.

Wykres 14. Porównanie faktycznej liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy oraz powiatowych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie zachodniopomorskim z planem potrzeb na rok 2011 r.



Źródło: opracowanie własne

2.4.2. MIESZKANIA CHRONIONE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Mieszkania chronione są formą wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób opuszczających placówki opiekuńczo - wychowawcze, rodziny zastępcze, domy pomocy społecznej, zakłady dla nieletnich, w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną. Mieszkania chronione są formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę.

W świetle ustawy o pomocy społecznej prowadzenie mieszkań chronionych należy do zadań własnych gminy i powiatu. Zadanie to może być realizowane przez jednostki pomocy społecznej, samorządy mogą je również zlecać organizacjom pozarządowym.

Na podstawie danych z Bilansu Potrzeb Województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie Pomocy Społecznej na rok 2011, liczba mieszkań chronionych prowadzonych przez gminy wynosi 4, liczba miejsc zaplanowanych na 2011 r. wynosi 16. Natomiast plan potrzeb w zakresie utrzymania i prowadzenia mieszkań chronionych bez inwestycji opiewa na kwotę 95 000 zł. Tylko jedno mieszkanie jest prowadzone przez organizację pozarządową, w której to zaplanowano 5 miejsc, a koszt utrzymania bez inwestycji oszacowano na 75 000 zł rocznie.

Tab. 41. Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2011 r.

Powiaty	Organ prowadzący - Gmina			Inny podmiot prowadzący		
	Liczba mieszkań chronionych	Liczba miejsc planowanych na rok 2011	Plan potrzeb w zakresie utrzymania i prowadzenia placówek bez inwestycji w [zł]	Liczba mieszkań chronionych	Liczba miejsc planowanych na rok 2011	Plan potrzeb w zakresie utrzymania i prowadzenia placówek bez inwestycji w [zł]
Kołobrzeski	3	10	45 000	0	0	0
Szczecin	1	6	50 000	1	5	75 000
RAZEM	4	16	95 000	1	5	75 000

Źródło: Bilans Potrzeb Województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie Pomocy Społecznej, 2011 r.

W celu zweryfikowania liczby mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wysłano zapytanie do wszystkich gmin województwa zachodniopomorskiego. Aktualnie w województwie zachodniopomorskim funkcjonują **4 mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi**, ogółem liczba dostępnych miejsc w tych jednostkach wynosi 16, a 13 osób korzysta z tej formy wsparcia.

Porównując stan aktualny z danymi zawartymi w Bilansie Potrzeb Województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie Pomocy Społecznej na rok 2011, można zaobserwować iż liczba mieszkań chronionych oraz liczba miejsc w mieszkaniach działających przy gminach jest jednakowa. Natomiast, zwiększyła się liczba miejsc w mieszkaniach chronionych prowadzonych przez organizacje pozarządowe.

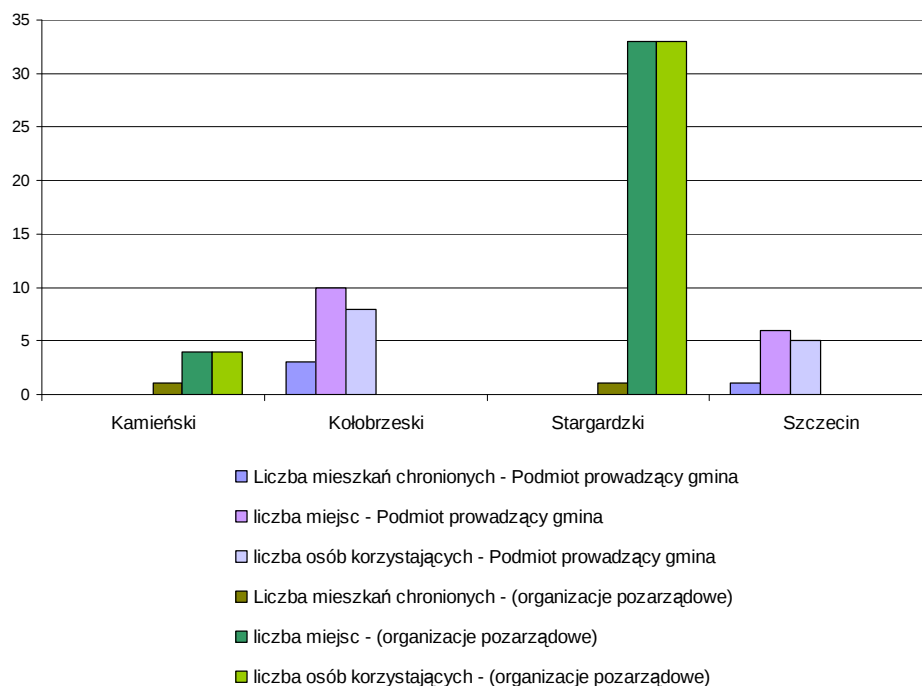
W przypadku powiatu grodzkiego Szczecin nie udało się ustalić liczby mieszkań chronionych prowadzonych przez organizacje pozarządowe.

Tab. 42. Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- stan aktualny na dzień 01.06.2011 r.

Powiaty	Podmiot prowadzący gmina			Inny podmiot prowadzący (organizacje pozarządowe)		
	Liczba mieszkań chronionych	liczba miejsc	liczba osób korzystających	Liczba mieszkań chronionych	liczba miejsc	liczba osób korzystających
Kamieński	0	0	0	1	4	4
Kołobrzeski	3	10	8	0	0	0
Stargardzki	0	0	0	1	33	33
Szczecin	1	6	5	0	0	0
Razem	4	16	13	2	37	37

Źródło: opracowanie własne

Wykres 15. Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- stan aktualny na dzień 01.06.2011 r.



Źródło: opracowanie własne

2.4.3. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OSÓB PRZEWLEKLE PSYCHICZNIE CHORYCH PROWADZONE PRZEZ POWIATY

Zasady prowadzenia domów pomocy społecznej reguluje ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593). Placówki zapewniają całodobową opiekę dla osób w podeszłym wieku, chorych i osób niepełnosprawnych, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować. W domach pomocy społecznej świadczy się następujące usługi:

- bytowe,
- opiekuńcze
- wspomagające i edukacyjne

Wyróżnia się następujące rodzaje domów pomocy społecznej :

- ✓ dla osób w podeszłym wieku
- ✓ dla osób przewlekle somatycznie chorych
- ✓ dla osób przewlekle psychicznie chorych
- ✓ dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
- ✓ dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie
- ✓ dla osób niepełnosprawnych fizycznie

Jednostki samorządu terytorialnego, Kościoł Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia, inne osoby prawne i osoby fizyczne, mogą prowadzić domy pomocy społecznej po uzyskaniu zezwolenia wojewody.

Z danych zawartych w Bilansie Potrzeb województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie Pomocy Społecznej na rok 2011 wynika, że w domach pomocy społecznej zaplanowano 855 miejsc, a szacunkowy koszt utrzymania i prowadzenia placówek (bez inwestycji) w 2011 roku wyniesie 27 632 366 zł.

Tab. 43. Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych prowadzone przez powiaty

Organ prowadzący Powiat	Liczba DPS	Liczba miejsc planowanych na rok 2011	Plan potrzeb w zakresie utrzymania i prowadzenia placówek bez inwestycji w [zł]
Drawski	1	67	2 500 000
Goleniowski	1	235	6 724 932
Gryficki	1	209	7 219 990
Łobeski	1	54	1 706 832
Koszalin	1	222	6 732 960
Szczecin	1	68	2 747 652
RAZEM	6	855	27 632 366

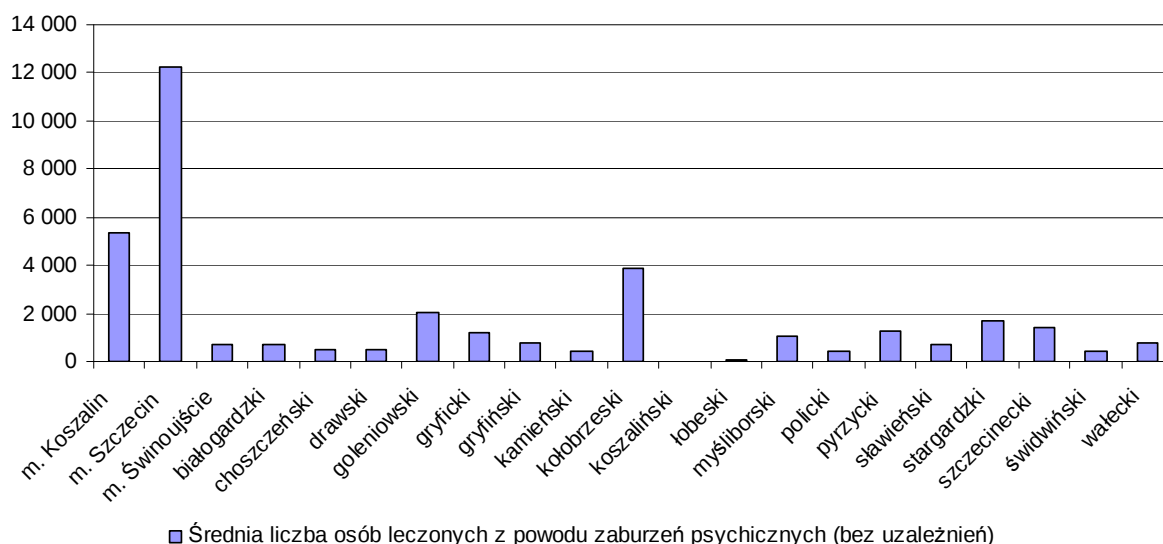
Źródło: Bilans Potrzeb Województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie pomocy Społecznej na 2011 roku.

2.4.4. SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę, należą specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi - na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593).

Na podstawie danych pochodzących ze sprawozdania MZ – 15, średnia liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w województwie zachodniopomorskim w latach 2007 – 2010 wynosiła 36 230 osób, najwięcej leczonych osób było w mieście Szczecin – średnio 12 264 osób rocznie. Wykres poniżej przedstawia przeciętną liczbę leczonych osób w poszczególnych powiatach.

Wykres 16. Średnia liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w latach 2007 - 2010



Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdania MZ -15

Z danych MPiPS-03 wynika, że liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia „specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w województwie zachodniopomorskim w latach 2007 i 2010 nie uległa zmianie. Przeciętnie co roku wydawano ok. 497 decyzji w w/w zakresie, na poziomie powiatów liczba wydawanych decyzji wahała się przeciętnie w zakresie od 3 (Powiat Drawski) do 53 (Powiat Choszczeński). Szczegółowy rozkład wartości przedstawia mapa zamieszczona na kolejnej stronie.

Na poziomie województwa udział osób, którym przyznano decyzją świadczenia „specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w ogólnej liczbie osób którym przyznano decyzją świadczenia w latach 2007 - 2010 wyniósł 5,19%.

Tab. 44. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi

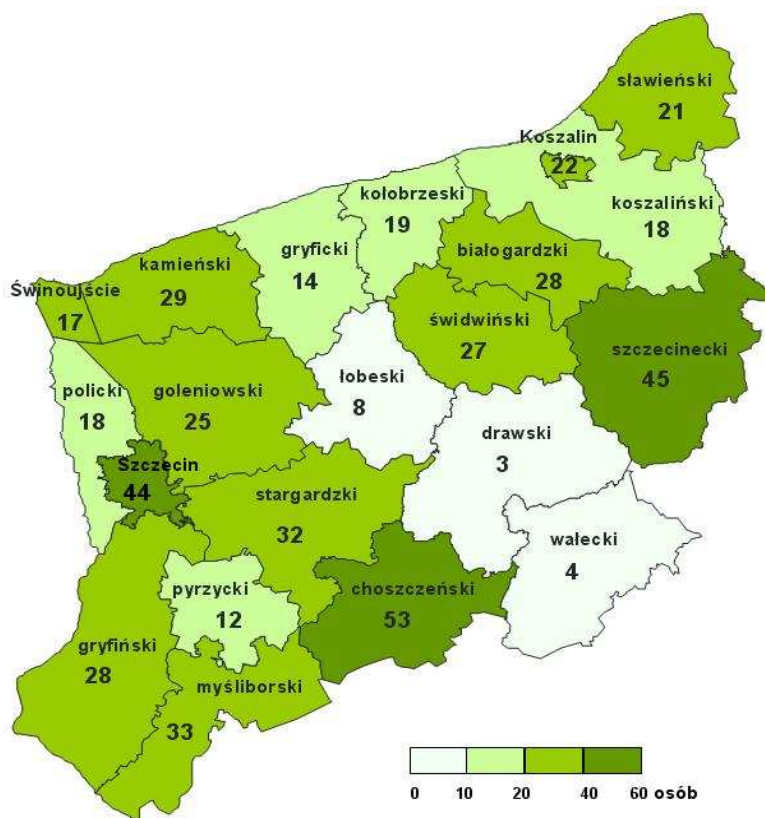
Powiaty	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi				Udział liczby osób z zaburzeniami psychicznymi w ogólnej liczbie osób, którym przyznano decyzją świadczenia w latach 2007-2010 [%]
	Liczba osób którym przyznano decyzją świadczenia w 2007 r.	Liczba osób którym przyznano decyzją świadczenia w 2010 r.	Przeciętna liczba osób którym przyznano decyzją świadczenia 2007-2010	Średni przyrost absolutny	
Białogardzki	35	27	28	-2,7	8,6
Choszczeński	60	55	53	-1,7	14,7
Drawski	0	7	3	2,3	0,9
Goleniowski	23	26	25	1,0	4,9
Gryficki	11	16	14	1,7	3,1
Gryfiński	31	26	28	-1,7	4,9
Kamieński	24	29	29	1,7	9,9
Kołobrzeski	23	18	19	-1,7	5,6
M. Koszalin	19	23	22	1,3	5,9
Koszaliński	12	23	18	3,7	6,5
Łobeski	10	7	8	-1,0	4,8
Myśliborski	25	39	33	4,7	8,4
Policki	20	15	18	-1,7	6,0
Pyrzycki	11	13	12	0,7	5,0
Sławieński	15	25	21	3,3	7,7
Stargardzki	23	37	32	4,7	4,1
M. Szczecin	74	37	44	-12,3	2,0
Szczecinecki	58	41	45	-5,7	7,1
Świdwiński	24	33	27	3,0	8,2
M. Świnoujście	16	16	17	0,0	8,4
Wałecki	4	5	4	0,3	1,5
Zachodniopomorskie	518	518	497	0	5,19

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z MPIPS-03.

Na poziomie powiatów największy wzrost liczby osób, którym przyznano decyzją świadczenia „Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w okresie 2007 - 2010 odnotowano w powiatach: Myśliborskim (14) i Stargardzkim (14), zaś największym spadkiem charakteryzowały się powiaty: grodzki Szczecin (-37 osób) oraz Szczecinecki (-17).

W badanym okresie liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, którym przyznano decyzją świadczenia na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, najszybciej rosła w powiatach: myśliborskim i stargardzkim - średnio z roku na rok o 4,7 osoby, zaś najszybciej liczba ta malała w powiecie grodzkim Szczecin - średnio z roku na rok o 12,3 osób. Na poziomie województwa średni przyrost absolutny został zbilansowany i jego wartość oscylowała wokół zera.

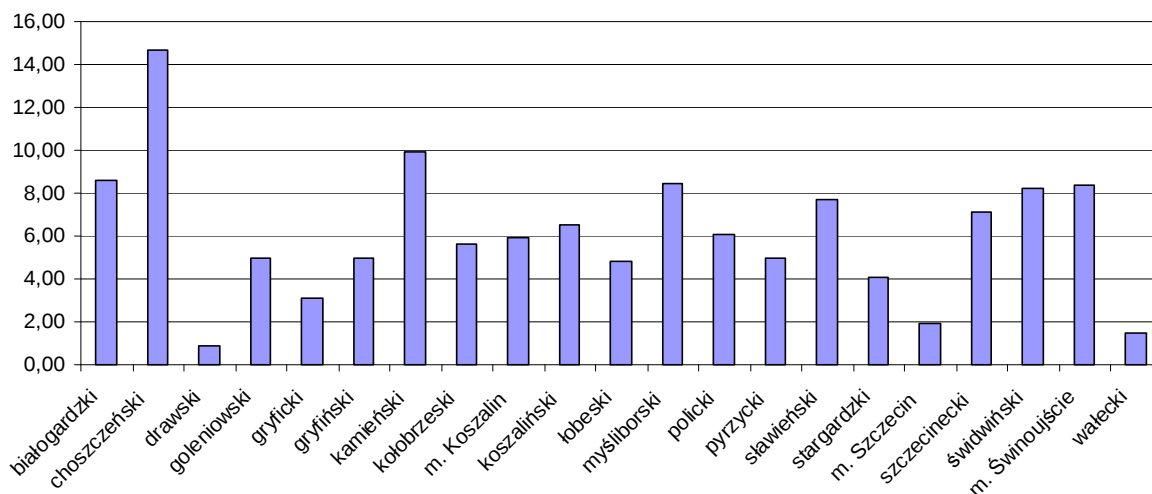
Mapa 9. Przeciętna liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia w latach 2007-2010



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z MPiPS-03

Największy udział procentowy liczby osób z zaburzeniami psychicznymi w ogólnej liczbie osób, którym przyznano decyzją świadczenia w latach 2007-2010 na poziomie powiatów jest w Powiecie Choszczeńskim, a najmniejszy w Powiecie Drawskim - piętnastokrotną różnica.

Wykres 17. Udział liczby osób z zaburzeniami psychicznymi w ogólnej liczbie osób którym przyznano decyzją świadczenia w latach 2007-2010 [%]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z MPiPS-03

Analiza dostępnych danych źródłowych oraz wyników badań przeprowadzonych przez Obserwatorium Integracji Społecznej nie wskazuje na dynamiczny rozwój sektora usług dedykowanych przez instytucje pomocy i integracji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Nie notuje się również znaczących różnic w ujęciu przestrzennym, w podziale na powiaty. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, iż nie wszystkie aspekty związane z diagnozą aktualnego stanu pomocy na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi zostały ujęte w niniejszej analizie. Kompleksowa diagnoza wymaga dalszych, pogłębionych badań, które będą możliwe do przeprowadzenia w ramach corocznej oceny zasobów pomocy społecznej dokonanej według nowego, ujednoliconego narzędzia.

2.4.5. INNE DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, W TYM DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Poniżej wymienione hasłowo działania, które są szczegółowo opisane są w „Informacji z działań na rzecz osób niepełnosprawnych realizowanych w województwie zachodniopomorskim w roku 2010”. (www.rops.wzp.pl/rops1/informacja_zzakresudzialan_narzeczosobniepelnosprawnych.htm).

- 1) Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej w województwie zachodniopomorskim ustalone na podstawie przesłanych przez pracodawców deklaracji wpłat na Państwowy Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 2) Prowadzenie przez Zachodniopomorskie Kuratorium Oświaty przedszkoli i szkół, w których prowadzone są oddziały integracyjne dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
- 3) Realizacja zadań na rzecz osób niepełnosprawnych przez samorządy powiatowe ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji: społecznej, leczniczej, dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych,

dofinansowania sportu, kultury, rekreacji turystyki, dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

- 4) Przyznawane są ze środków PFRON jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
- 5) Ze środków PFRON wspierana jest przedsiębiorczość i dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego oraz refundacja kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
- 6) Ponadto samorządy powiatowe realizują szereg działań ze środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł.

Dodatkowe informacje na temat pomocy społecznej można uzyskać w internetowej bazie danych podmiotów pomocy i integracji społecznej (www.ois.wzp.pl), prowadzonej przez Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS, gdzie znajdują:

- Ośrodki Pomocy Społecznej
- Placówki Opiekuńczo - Wychowawcze
- Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie
- Zakłady Aktywności Zawodowej
- Powiatowe i Wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności
- Organizacje pozarządowe (fundacje, stowarzyszenia),
- Lokalne Grupy Działania
- Organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy i integracji społecznej

2.5. FORMY AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Podrozdział zawiera informacje opracowane przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie.

Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie w wyniku konsultacji przeprowadzonych z Powiatowymi Urzędami Pracy Województwa Zachodniopomorskiego przedstawił charakterystykę form aktywizacji zawodowej i opis działalności Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Szczecinie w zakresie aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Charakterystyka form aktywizacji zawodowej została przedstawiona w następujących obszarach tematycznych:

1. Formy wspierania zatrudnienia dostosowanego do osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Poradnictwo zawodowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Szkolenia zawodowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Promowanie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Działania ROPS w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

2.5.1. FORMY WSPIERANIA ZATRUDNIENIA DOSTOSOWANEGO DO OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Osoby niepełnosprawne (w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi) zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu mają prawo korzystać z usług oraz instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w *ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* a także zgodnie z *ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* w zakresie i na warunkach w nich przewidzianych, uwzględniając posiadane przez nie przeciwwskazania zdrowotne. Źródłem wsparcia osób niepełnosprawnych są środki Funduszu Pracy oraz środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Jak wynika z analizy sprawozdania MPiPS 07 „Sprawozdanie o osobach niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy nie pozostających w zatrudnieniu w 2 półroczu 2010 roku”, w ewidencji osób niepełnosprawnych w końcu drugiego półroczu 2010 roku, wśród 4 281 osób niepełnosprawnych było 547 osób posiadających zdiagnozowaną niepełnosprawność ze względu na choroby psychiczne.

Należy pamiętać, iż sytuacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi jest wyjątkowo niekorzystna. Zatrudnienie tych osób jest zdeterminowane barierami, jakie istnieją na lokalnym rynku pracy tj.:

- niedostateczna ilość miejsc pracy zdolnych do zapewnienia zatrudnienia dostosowanego do indywidualnych potrzeb,
- zjawisko stygmatyzacji i dyskryminacji,
- długotrwała zależność od pasywnych form pomocy społecznej,
- słabe przygotowanie ludzi zdrowych psychicznie do przyjęcia osób chorych psychicznie jako pracowników i współpracowników,
- słabe skoordynowanie leczenia, opieki, rehabilitacji i psychoedukacji z wymaganiami zatrudnienia, jak i barierami tkwiącymi w osobach z zaburzeniami psychicznymi tj.:
 - ✓ ograniczona motywacja do podejmowania zatrudnienia,
 - ✓ brak pewności siebie i umiejętności przydatnych w szukaniu pracy,
 - ✓ brak umiejętności społecznych,
 - ✓ brak stałego wsparcia i opieki specjalistycznej po znalezieniu pracy.

Powyższe bariery blokują politykę zatrudnieniową dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednakże powiatowe urzędy pracy, w ramach promocji zatrudnienia i aktywizacji osób niepełnosprawnych, w tym także z zaburzeniami psychicznymi, stosują formy pomocy, takie jak: staże, dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, prace interwencyjne, roboty publiczne, przygotowanie zawodowe dorosłych, doposażenie miejsc pracy, prace społecznie użyteczne oraz dofinansowanie do spłaty oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności.

Realizację powyższych form wsparcia, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, w uzasadnionych przypadkach poprzedza skierowanie przez PUP kandydata na badania lekarskie, w celu stwierdzenia jego zdolności do wykonywania danej pracy lub określenie szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu. Orzeczenie lekarskie stwierdzające występowanie lub brak przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku jest warunkiem skierowania osoby niepełnosprawnej na rynek pracy.

2.5.2. PORADNICTWO ZAWODOWE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

Osoby zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy, posiadające problemy w zakresie zdrowia psychicznego, w zależności od potrzeb, korzystają z poradnictwa zawodowego w formie grupowej i indywidualnej, grupowej informacji zawodowej. Zakres tematyczny powyższych form poradnictwa zawodowego obejmuje następującą tematykę:

- informację o usługach rynku pracy, formach wsparcia proponowanych przez urzędy pracy,
- informację o możliwościach uzyskania, zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji zawodowych,
- informację o możliwościach podjęcia działalności gospodarczej, a także o oczekiwaniach pracodawców w zakresie kwalifikacji zawodowych wymaganych od kandydatów do pracy.

Aby aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi była efektywna, istotne są działania doradców zawodowych, zmierzające do przeanalizowania możliwości i ograniczeń klienta, pobudzania klientów do działania, tzn. podejmowania inicjatyw w celu poszukiwania i podejmowania odpowiedniej pracy, promowanie klienta z zaburzeniami psychicznymi u lokalnych pracodawców, mogących stworzyć dla nich odpowiednie stanowisko pracy.

Należy podkreślić, iż nie wszyscy doradcy zawodowi posiadają wykształcenie psychologiczne, które pozwala na dysponowanie szerokim spektrum narzędzi umożliwiających dokładne opiniowanie osób z zaburzeniami psychicznymi. Są to uprawnienia do wykonywania testów psychologicznych, np. – test Ravena (test inteligencji – badanie w obszarze inteligencji matematycznej i werbalnej); APIS – badanie inteligencji; EP Q-R – inwentarz osobowości wykorzystywany m. in. przy kwalifikowaniu osób na szkolenia w trybie indywidualnym; D-2 – test badania uwagi i koncentracji wykorzystywany m.in. przy kwalifikowaniu osób na szkolenia w trybie indywidualnym zwłaszcza w zawodach operatorów maszyn i urządzeń; NEO-FFI-PR-2 – test prawidłowej struktury osobowości. W przypadku Powiatowego Urzędu Pracy w Myśliborzu, doradcy zawodowi uzupełniają kwalifikacje w zakresie pracy z klientem z zaburzeniami psychicznymi, co pozwala na profesjonalną obsługę tej grupy osób. Poprzez uczestnictwo w seminarium „praca z klientem z zaburzeniami psychicznymi w urzędzie pracy”, pozyskują oni niezbędne informacje dotyczące specyfiki zaburzeń psychicznych w aspekcie aktywizacji zawodowej, wykształcenie lub wzmocnienie kluczowych kompetencji zwiększających efektywność pracy z klientem z zaburzeniami psychicznymi w zakresie usług rynku pracy.

Usługi w zakresie poradnictwa zawodowego i pomocy psychologicznej skierowane do osób niepełnosprawnych (w tym osób z zaburzeniami psychicznymi) prowadzi również Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie w ramach działalności Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej. Oferta Centrum skierowana jest do osób chcących się przekwalifikować lub chcących uzupełnić

posiadane kwalifikacje, do osób wchodzących po raz pierwszy na rynek pracy lub do osób pragnących zmian w sferze zawodowej, a także do osób stojących przed problemem zaplanowania własnej drogi zawodowej. Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w Szczecinie i Koszalinie od wielu lat współpracują z wieloma instytucjami, które zajmują się pomocą osobom niepełnosprawnym, w tym także z zaburzeniami psychicznymi. Indywidualnym poradnictwem zawodowym objęci są między innymi podopieczni z Ośrodka Szkolno Wychowawczego Nr 1 dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo w Policach, Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Szczecinie, Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – Koło w Koszalinie.

2.5.3. SZKOLENIA ZAWODOWE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

Organizacja szkoleń dla osób z zaburzeniami psychicznymi w wielu sytuacjach jest niemożliwa z powodu:

- zbyt małej liczby osób zarejestrowanych w ewidencji,
- negatywnej opinii lekarza medycyny pracy,
- braku aktualnego orzeczenia,
- niskich kwalifikacji,
- niewielkiego doświadczenia zawodowego.

Istnieje natomiast możliwość korzystania ze szkoleń ogólnodostępnych po spełnieniu podstawowych wymagań. W 2010 r., z myślą o osobach zainteresowanych szkoleniami, a także instytucjach rynku pracy, instytucjach partnerstwa lokalnego, organizacjach pozarządowych, pracodawcach itd., przygotowany został **Katalog Instytucji Szkoleniowych Województwa Zachodniopomorskiego**. Publikacja zawiera ofertę edukacyjną firm szkoleniowych wpisanych do Rejestru Instytucji Szkoleniowych województwa Zachodniopomorskiego według stanu na dzień 16 kwietnia 2010 r., prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie od grudnia 2004 roku, na mocy art. 20 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Podmioty, które umieściły swoją ofertę szkoleniową w Katalogu, oprócz charakterystyki firmy, formy kształcenia, liczby godzin, orientacyjnej ceny usługi, uzyskiwanych kwalifikacji, wskazywały także dostępność oferowanych szkoleń dla osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi. Wśród 150 firm szkoleniowych, które swoją ofertę zamieściły w Katalogu, 27 instytucji oferuje szkolenia skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi.

Obecnie trwają prace nad kolejną edycją Katalogu. Dokument ten będzie dostępny na stronie internetowej www.wup.pl

2.5.4. PROMOWANIE ZATRUDNIENIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

Niezmierzalnym istotnym aspektem działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, stanowiącym uzupełnienie systemu opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, jest budowanie w społeczeństwie odpowiedniego nastawienia wobec osób dotkniętych takimi problemami. Brak społecznego zrozumienia, życzliwości, deficyt tolerancji prowadzący do dyskryminacji stają się przeszkodą dla w pełni samodzielnego funkcjonowania i aktywności życiowej tych osób, a tym samym

ich szybkiego powrotu do zdrowia. Działania na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, ukierunkowane na przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu, wymagają nieustannej współpracy samorządu terytorialnego, ochrony zdrowia i organizacji pozarządowych.

Promowanie zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych jest poprzedzone przygotowaniem tej grupy do własnej aktywności na rynku pracy nie tylko poprzez skorzystanie z usługi poradnictwa zawodowego, ale również w zajęciach Klubu Pracy. Usługa ta dostarcza klientowi potrzebnych informacji, które nie tylko pozwalają wybrać odpowiedni zawód, ale często też poznać siebie, swoje oczekiwania i aspiracje dotyczące przyszłości zawodowej. Udział w zajęciach Klubu Pracy umożliwia osobom niepełnosprawnym powrót do aktywnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym.

Odnosnie promowania zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi, powiatowe urzędy pracy zabiegają o oferty pracy dla osób niepełnosprawnych, w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oferując pracodawcom dostępne formy wsparcia: staże, przygotowanie zawodowe dorosłych, zwrot kosztów szkoleń pracowników niepełnosprawnych organizowanych przez pracodawców, zwrot kosztów wyposażenia lub przystosowania stanowisk pracy. W przypadku Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie zostało stworzone odrębne stanowisko do obsługi osób niepełnosprawnych. Na stanowisku tym prowadzona jest obsługa osób bezrobotnych i poszukujących pracy w zakresie pośrednictwa pracy. Obsługa jest prowadzona przez wyznaczonego na stałe do realizacji tych zadań pracownika. Ponadto, informacje o ofertach pracy dla osób niepełnosprawnych zamieszczone są w specjalnie wydzielonej dla tego rodzaju ofert gablocie informacyjnej.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, które posiadają wykształcenie i kwalifikacje zawodowe, w okresach remisji swojej choroby sprawdzają się jako bardzo dobrze wykonujący obowiązki zawodowe pracownicy. Nierzadko też, gdy wykazują aktywność w poszukiwaniu pracy, w bezpośrednich kontaktach z pracodawcami otrzymują szansę i poprzez zatrudnienie na okres próbny, udowadniają swoją przydatność zawodową.

Należy wskazać, iż z myślą o osobach niepełnosprawnych realizowane są projekty finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym istnieje możliwość ubiegania się o środki na wsparcie osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ponadto, Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu realizuje projekt pn. „Szkolenie – Praktyka – Zatrudnienie”, Poddziałanie 6.1.1 oraz pn. „Równe szanse na rynku pracy”, Poddziałanie 6.1.3 Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Projekty te skierowane są do osób bezrobotnych niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi. Beneficjenci pierwszego projektu skorzystali z porad psychologa i doradcy zawodowego, opracowali Indywidualny Plan Działań, uczestniczą w szkoleniach i praktykach zawodowych, natomiast działania przewidziane w ramach realizacji drugiego projektu zakładają możliwość odbycia stażu oraz pozyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

2.5.5. DZIAŁANIA REGIONALNEGO OŚRODKA POLITYKI SPOŁECZNEJ W ZAKRESIE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

Działania ROPS na rzecz poradnictwa zawodowego i rehabilitacji zawodowej prowadzone są poprzez organizację szkoleń oraz dofinansowania kosztów tworzenia i działania zakładów aktywizacji zawodowej (ZAZ).

Działalność szkoleniowa

ROPS nie prowadzi bezpośrednio szkoleń i poradnictwa zawodowego, których uczestnikami byłyby osoby z zaburzeniami psychicznymi. Organizowane szkolenia z zakresu polityki społecznej o różnej tematyce są adresowane głównie do kadr pomocy społecznej. W niektórych szkoleniach uczestniczą także osoby reprezentujące zawody medyczne i inne. Tematyka tych szkoleń jest zróżnicowana, koncentruje się na wielu obszarach funkcjonowania polityki społecznej i pomocy społecznej, na wsparciu osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Oto wybrane przykłady tematów konferencji, szkoleń i warsztatów organizowanych przez ROPS na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi:

- Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych, osoba niepełnosprawna na rynku pracy.
- Turystyka, rekreacja i sport osób niepełnosprawnych.
- Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w administracji publicznej.
- Osoba niepełnosprawna na rynku pracy.
- Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w świetle przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- Psychospołeczne uwarunkowania aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
- Proces naboru pracowników w jednostkach samorządu terytorialnego a kwestie zatrudniania osób niepełnosprawnych.
- Przedstawienie dobrych praktyk związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych.

Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej (ZAZ).

Zakłady aktywności zawodowej mogą być tworzone na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. W ZAZ znajdują zatrudnienie osoby niepełnosprawne, w tym grup osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz schorzeniami psychicznymi, które ustawodawca uznał za będące w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, czyli mających największe problemy z zatrudnieniem.

Obecnie w województwie zachodniopomorskim działają i są dofinansowywane z PFRON i budżetu województwa dwa zakłady aktywności zawodowej prowadzone przez koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Stargardzie Szczecińskim i Kołobrzegu.

Na 2012 r. planowane jest rozpoczęcie działalności przez trzeci ZAZ umiejscowionym w Dobrej Szczecińskiej.

2.6. SAMOPOMOCOWE ORGANIZACJE POZARZĄDOWE REALIZUJĄCE OPARCIE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Na terenie województwa zachodniopomorskiego działają organizacje samopomocowe, których głównym celem jest realizacja działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

W poniższym wykazie ujęto te organizacje pozarządowe, które wspierają osoby z zaburzeniami psychicznymi, z chorobą Alzheimera i z autyzmem. Do sporządzenia informacji wykorzystano internetową bazę NGO działających na terenie województwa zachodniopomorskiego: <http://bazy.ngo.pl>.

Zestawienie może nie zawierać wszystkich organizacji z powodu braku właściwych informacji.

STOWARZYSZENIE UŻYTKOWNIKÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ „FENIKS” W KOŁOBRZEGU

Prowadzone działania:

- Integracja użytkowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz ich rodzin i przyjaciół.
- Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
- Dążenie do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.
- Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.
- Wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
- Dążenie do integracji działań zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, organów pomocy społecznej, stowarzyszeń i innych organizacji społecznych, fundacji, samorządów zawodowych, kościołów i innych związków wyznaniowych na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

Stowarzyszenie prowadzi Biuro Porad Obywatelskich.

STOWARZYSZENIE RODZIN I OPIEKUNÓW OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE „RODZINA” W SZCZECINIE

Stowarzyszenie powstało z inicjatywy rodzin osób psychicznie chorych i profesjonalistów związanych z psychiatrią środowiskową. Jako pozarządowa organizacja samopomocowa działa w oparciu o pracę społeczną członków Zarządu i utrzymuje się głównie ze składek członkowskich oraz dotacji programowych, jak również jest od 2004 roku Organizacją Pożytku Publicznego.

Do celów Stowarzyszenia „Rodzina” należy: rozwój środowiskowych form wsparcia dla osób po kryzysach psychicznych i ich rodzin; działalność edukacyjna, poradnictwo dotyczące specyfiki chorób psychicznych; kształtowanie postaw sprzyjających integracji społecznej; wspieranie i umożliwianie rozwoju indywidualnych zdolności i aktywności społeczno- zawodowej osób po kryzysach

psychicznych; rozwijanie inicjatyw i działań zmierzających do poprawienia komunikacji społecznej i wizerunku osób chorych psychicznie.

Realizowane projekty: aktywizacja zawodowa osób po przebytych kryzysach psychicznych w filii ŚDS Domu-Klubie „Pod Fontanną” (uczestnicy programu pracują na stanowiskach recepcjonisty, szatniarza, opiekuna kawiarenki i pracownika porządkowego, w 2010 r. w zespole kawiarenki było zatrudnionych 18 osób chorujących). Otwarcie galerii twórczości osób niepełnosprawnych z województwa zachodniopomorskiego „Galeria w zajezdni”. Patronowanie grupie teatralnej ŚDS; integracja i aktywizacja środowiska osób niepełnosprawnych oraz prowadzenie innowacyjnych działań zapobiegających ich izolacji poprzez różne bloki tematyczne: przegląd małych form teatralnych, piknik ceramiczny, warsztaty plastyczne, reżyseria i organizacja bajek Mikołajek, dofinansowanie dopłat m.in. do biletów do kina dla osób chorych psychicznie, spotkania integracyjne dla rodzin osób po kryzysach psychicznych.

SZCZECIŃSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY AUTYSTOM „RAZEM” W SZCZECINIE

Celem działalności Szczecińskiego Stowarzyszenia Pomocy Autystom jest inicjowanie i prowadzenie różnych formy pomocy dla osób autystycznych i ich rodzin w sprawach dotyczących poprawy zdrowia, warunków socjalnych, ich sytuacji materialnej i adaptacji w społeczeństwie ludzi zdrowych, a w szczególności: prowadzenie edukacji, terapii i diagnozy osób niepełnosprawnych z autyzmem, działalność szkoleniowa i oświatowa, organizowanie wolontariatu na rzecz osób z autyzmem.

Stowarzyszenie stawia sobie za cel zaktywizowanie społeczeństwa na rzecz osób autystycznych i rozwijanie samopomocowego ruchu rodzin, w których żyją osoby autystyczne.

Organizacja prowadzi: Dzienny Ośrodek Terapeutyczno - Edukacyjno - Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem „RAZEM” oraz Punkt Przedszkolny dla Dzieci z Autyzmem.

STOWARZYSZENIE DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH „UŚMIECH” W WAŁCZU

Podstawowym celem stowarzyszenia jest: rehabilitacja dzieci z DPM, zespołem Downa, autyzmem, kształtowanie umiejętności współpracy w grupie, rozwijanie sprawności manualnej poprzez rysowanie, malowanie, wyklejanie (terapia zajęciowa), współdziałanie i wzajemna pomoc rodziców tych dzieci.

Przy stowarzyszeniu działają Warsztaty Terapii Zajęciowej.

KOSZALIŃSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM AUTYSTYCZNYM W KOSZALINIE

Stowarzyszenie prowadzi działania prowadzonej przez rodziców wolontariuszy. Od.01.01.2011 działa NZOZ Centrum Opieki Medycznej " Autyzm". Terapia prowadzona jest przez specjalistów z doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą z autyzmem.

STOWARZYSZENIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ „PRZYSTAŃ” W KOSZALINIE

Najważniejsze zadania Stowarzyszenia na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi to: integracja użytkowników placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz ich rodzin i przyjaciół, ochrona zdrowia psychicznego, ochrona praw obywatelskich osób chorych psychicznie, kształtowanie świadomości społeczeństwa w zakresie problemów ludzi objętych leczeniem psychicznym i propagowaniu idei psychiatrii humanistycznej, działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej

i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, ochrona i promocja zdrowia oraz przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym.

SZCZECIŃSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM Z CHOROBAŁ ALZHEIMERA I INNYMI RODZAJAMI OTĘPIEŃ "JASKÓŁKA" W SZCZECINIE

Organizacja działa w środowisku osób z problemem choroby Alzheimera, skupia osoby chore i ich rodziny, a także osoby pomagające temu środowisku. Jest wśród nich wielu lekarzy i pracowników pomocy społecznej. Ilość osób przebywających w półstacjonarnym ośrodku dziennym została zwiększona do 20. Stowarzyszenie w Dniu Osób Niepełnosprawnych i w Dniu Chorych na Alzheimera organizuje festyn i stoiska, przy których odbywają się bezpłatne konsultacje prawne, neurologiczne, psychiatryczne i psychologiczne.

ODDZIAŁ KRAJOWEGO TOWARZYSTWA AUTYZMU W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM

Misją stowarzyszenia jest inicjowanie i prowadzenie różnych form pomocy dla osób z autyzmem i ich rodzin w sprawach dotyczących poprawy zdrowia, warunków socjalnych, adaptacji w społeczeństwie ludzi zdrowych, aktywizowanie społeczeństwa na rzecz osób z autyzmem, rozwijanie samopomocowego ruchu rodzin, w których żyją osoby z autyzmem. Stowarzyszenie prowadzi Ośrodek dla dzieci i młodzieży z autyzmem. Cały czas poszerza się zakres oddziaływań terapeutycznych realizowanych w Ośrodku. Oddział prowadzi zajęcia hipoterapii, dogoterapii i hydroterapii.

KRAJOWE TOWARZYSTWO AUTYZMU ODDZIAŁ W SZCZECINIE

Organizacja realizuje następujące obszary zadań: inicjowanie i prowadzenie różnych form pomocy dla osób autystycznych i ich rodzin w sprawach dotyczących poprawy zdrowia, warunków socjalnych, ich sytuacji materialnej i adaptacji w społeczeństwie ludzi zdrowych, aktywizowanie społeczeństwa na rzecz osób autystycznych i rozwijanie samopomocowego ruchu rodzin, w których żyją osoby autystyczne, wspieranie inicjatyw społecznych zmierzających do poprawy warunków życia osób autystycznych. Inne ważne zadania to: wczesna diagnoza i terapia dzieci z autyzmem, edukacja oraz nauczanie dzieci oraz młodzieży z autyzmem, rehabilitacja i terapia dzieci oraz młodzieży z autyzmem, konsultacje i poradnictwo, organizacja szkoleń i konferencji, tworzenie wydawnictw fachowych dotyczących autyzmu, podejmowanie działań społecznych, inspirowanie, organizowanie i prowadzenie działalności na rzecz osób z autyzmem, współdziałanie z organami państwowymi i samorządowymi, organizacjami społecznymi, szkolnictwem i innymi, gromadzenie, dysponowanie zgromadzonymi środkami finansowymi.

Organizacja prowadzi Dzienny Ośrodek Terapeutyczno – Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem.

STOWARZYSZENIE NA RZECZ PROPAGOWANIA I ROZWOJU WIEDZY O ZABURZENIACH PAMIĘCI I CHOROBAŁ OTĘPIENNYCH „COGITO” W SZCZECINIE

Stowarzyszenie realizuje takie zadania jak: propagowanie wiedzy na temat zaburzeń pamięci, chorób otępiennych, w tym choroby Alzheimera, organizacja różnych form pomocy dla chorych i ich rodzin, działania na rzecz profilaktyki zaburzeń pamięci i ich wczesnego wykrywania, promowanie

prokognitywnego trybu życia, wymiana informacji i kształcenie osób opiekujących się chorymi oraz personelu medycznego, a także współpraca z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi w celu wymiany doświadczeń.

STOWARZYSZENIE RODZIN I PRZYJACIÓŁ OSÓB MNIEJSZYCH SZANS „WIEŻ” W SZCZECINIE

Organizacja realizuje następujące zadania: przeciwdziałanie istniejącemu powszechnie w społeczeństwie dystansowi w stosunku do chorych psychicznie oraz przybliżenie społeczeństwu rzeczywistego obrazu tych osób i ich problemów, promowanie form terapeutycznych korzystnych dla osób chorych psychicznie, wspomaganie chorych w egzekwowaniu ich prawa do nauki, pracy, zabezpieczenia socjalnego, udziału w życiu publicznym i kulturalnym, organizowanie form wsparcia dla członków rodzin. Prowadzone działania to: warsztaty terapeutyczne, terapia grupowa, terapia dla rodzin, spotkania integracyjne, wydarzenia kulturalne, wycieczki, wyjazdy integracyjno-wypoczynkowe, grupy samopomocowe dla rodzin i opiekunów, klub pacjenta, współpraca z organizacjami krajowymi i zagranicznymi w celu wymiany doświadczeń, grupy wsparcia

STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU PSYCHOSPOŁECZNEGO I PSYCHOPROFILAKTYKI "PRACOWNIA PSYCHOEDUKACJI" W SZCZECINIE

Celem nadrzędnym stowarzyszenia jest rozwijanie, popularyzowanie i prowadzenie praktycznej działalności psychoterapeutycznej z dbałością o to, by działania te służyły ludziom pomocą w życiu i zachowaniu zdrowia. Innym ważnym zadaniem jest stworzenie wspólnoty profesjonalistów pracujących w obszarze pomocy psychologicznej. Pracownia Psychoedukacji prowadzi pomoc i wsparcie świadczone grupom defaworyzowanym: kobietom, mniejszościom, bezrobotnym, osobom niepełnosprawnym, bezdomnym i uzależnionym, osobom żyjącym z wirusem HIV i chorym na AIDS. Istotnym kierunkiem działań Stowarzyszenia jest praca psychoprofilaktyczna i terapeutyczna z osobami, dziećmi i rodzinami dotkniętymi przemocą fizyczną, psychiczną i seksualną.

ZACHODNIOPOMORSKA FUNDACJA POMOCY RODZINIE „TĘCZA SERC” W SZCZECINIE

Celem Fundacji jest pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób, udzielanie wszechstronnej pomocy rodzicom i dzieciom rodzinnej opieki zastępczej, propagowanie rodzinnej opieki zastępczej, działanie na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami.

FUNDACJA NA RZECZ OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI „NOWE ŻYCIE” W KOSZALINIE

Celem Fundacji są działania zmierzające do poprawy warunków opieki medycznej i socjalnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz profilaktyka w zakresie zdrowia psychicznego i uzależnień oraz działalność edukacyjno-szkoleniowa. Organizacja realizuje m.in. następujące zadania: udzielanie pomocy ośrodkom świadczącym leczenie i opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzinom, organizowanie i prowadzenie placówek udzielających świadczeń profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i opiekuńczych.

Informacje uzupełniające o organizacjach pozarządowych można uzyskać na stronie internetowej:
<http://bazy.ngo.pl>.

3. PROGRAMOWANIE W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM NA LATA 2011-2015

Programowanie działań w zakresie rozwoju opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim oparte jest o strategię działań ustanowioną w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) mającą na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Wszystkie podmioty realizujące zadania NPOZP obowiązują do dążenia do osiągnięcia sformułowanych celów.

Zestawienie celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Cel główny 1:
promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym
Cele szczegółowe:
1.1. upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu
1.2. zapobieganie zaburzeniom psychicznym
1.3. zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi
1.4. organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego
Cel główny 2:
zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym
Cele szczegółowe:
2.1. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej
2.2. upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego
2.3. aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi
2.4. skoordynowanie różnych form opieki i pomocy
Cel główny 3:
rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego
Cele szczegółowe:
3.1. przekrojowe i długoterminowe epidemiologiczne oceny wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych
3.2. promocja i wspieranie badań naukowych podejmujących tematykę zdrowia psychicznego
3.3. unowocześnienie i poszerzenie zastosowania systemów statystyki medycznej
3.4. ocena skuteczności realizacji Programu

Samorządom województw wyznaczono realizację zadań NPOZP w ramach dwóch celów:

Celu głównego 1 - promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Celu głównego 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

Jednym z zadań w zakresie koordynowania różnych form opieki psychiatrycznej jest **opracowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego**, który powinien uwzględniać następujące działania:

- 1.1.3. realizację regionalnych programów promocji zdrowia
- 1.3.2. realizację programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi
- 1.4.1. prowadzenie działań (np. kampanie informacyjne, publikacja przewodników) informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych
- 2.1.2. realizację programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie
- 2.1.5. wdrażanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym: rehabilitacyjne, sądowo-psychiatryczne oraz opiekuńczo-lecznicze) z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych
- 2.2.2. realizację wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej
- 2.3.2. realizację wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi
- 2.3.3. zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- 2.3.4. prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” skupia założenia do realizacji ww. działań w kluczowych programach i planach wskazanych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, zalecanych do opracowania przez samorządy województw, tj.:

1. Regionalnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego.
2. Wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
3. Wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

4. Wojewódzkiego program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” jest poświęcony w szczególności zagadnieniom zabezpieczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej, opisanej w podrozdziale 3.2. – Wojewódzki program zwiększenia dostępności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Pozostałe obszary zostały opisane w formie założeń i odniesień do innych funkcjonujących wojewódzkich strategii i programów oraz zadań realizowanych w ramach obowiązujących aktów prawnych przez podmioty odpowiedzialne za pomoc społeczną, współpracę społeczną i aktywizację zatrudnienia.

3.1. ZAŁOŻENIA DO REGIONALNEGO PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Promocja zdrowia psychicznego to proces umożliwiający ludziom zwiększenie wpływu na swoje zdrowie dla jego poprawy lub utrzymywania (*Karta Ottawska 1986*).

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym jest ważnym ogniwem w ochronie zdrowia psychicznego umożliwiającym obniżenie występowania zaburzeń psychicznych.

Promocja zdrowia jest połączeniem działań sprzyjających zdrowiu: działań edukacyjnych i różnego rodzaju wsparcia środowiskowego, społecznego, politycznego, ekonomicznego, prawnego i taktycznego. Jest również podtrzymaniem i wzmacnianiem aktualnie istniejącego stanu zdrowia poprzez wdrażanie efektywnych programów i prowadzenie odpowiedniej polityki i strategii.

W ramach celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego określono zadania do realizacji dla wielu podmiotów tworząc system wzajemnej współpracy, zależności, podziału obowiązków oraz obszarów działania, poczynając od działań organów administracji rządowej szczebla krajowego kończąc na powiatach i gminach.

CELE GŁÓWNE REGIONALNEGO PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO NA LATA 2011-2015:

1. Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego.
2. Kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego.
3. Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
4. Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

ZADANIA DLA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego w założeniach do Regionalnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego ujmuje realizację wszystkich zadań NPOZP wskazanych dla samorządów województw:

- 1) Opracowanie i realizacja regionalnego programu promocji zdrowia.
- 2) Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze województwa.
- 3) Opracowanie i realizacja programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 4) Prowadzenie działań (np. kampanie informacyjne, publikacja przewodników) informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych.

Integralną częścią promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym jest funkcjonujący aktualnie system zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz system przeciwdziałający przemocy i interwencji kryzysowych.

W województwie zachodniopomorskim działania w tym zakresie oparte są o Wojewódzki Program Zapobiegania Uzależnieniom na lata 2006-2015 i będący w trakcie opracowania Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy.

FORMY DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Różnorodne formy działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym są aktualnie realizowane przez wiele podmiotów działających w oparciu o obowiązujące ustawy, np. ustawę o pomocy społecznej (ośrodki interwencji kryzysowej, powiatowe centra pomocy rodzinie, regionalne ośrodki polityki społecznej), ustawę o systemie oświaty (poradnie psychologiczno-pedagogiczne) oraz ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (podmioty lecznicze).

Działania prowadzone w zakresie promocji zdrowia psychicznego powinny koncentrować się na rozwijaniu cech sprzyjających kształtowaniu oraz utrzymaniu zdrowia psychicznego pojedynczej jednostki, jak również kształtowaniu środowiska na rzecz zdrowia poprzez prowadzenie odpowiedniej polityki zdrowotnej.

Funkcjonalne kryteria zdrowia psychicznego jednostki to właściwości, zasoby i procesy, które umożliwiają:

- zaspokajanie potrzeb,
- realizację zadań rozwojowych,
- nawiązywanie konstruktywnych więzi z innymi,
- radzenie sobie z wymaganiami społecznymi,
- posiadanie pozytywnego stosunek do samego siebie,

W kontekście polityki zdrowotnej prowadzonej na rzecz kształtowania środowiska sprzyjającego zdrowiu psychicznemu, istotne znaczenie ma:

- kształtowanie polityki państwa (np. obowiązek oceny wpływu na zdrowie psychiczne aktów prawnych),
- reorganizacja systemu ochrony zdrowia,
- tworzenie warunków dla rozwoju dzieci i młodzieży (np. szkoły promujące zdrowie),
- tworzenie warunków pracy sprzyjających zdrowiu psychicznemu,
- wspieranie rodziny w sytuacjach kryzysowych,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji i odrzucaniu osób chorych psychicznie i ich rodzin.

Obecnie coraz liczniej podejmowane są działania, których zadaniem jest budowanie potencjału zdrowotnego nie tylko od strony fizycznej, ale również psychicznej. Dostępne jest szerokie spectrum form i metod, które mogą być zastosowane przez liczne podmioty.

Za przykład stosowanych form działań w promocji zdrowia psychicznego należy wskazać organizację programów promocji zdrowia psychicznego, które są zorientowane są na zdrowie.

Wśród tego typu programów można wyróżnić dwa rodzaje: programy edukacyjne oraz programy wsparcia.

Promocja zdrowia psychicznego może być realizowana poprzez następujące oddziaływania na jednostkę:

- Rozwijanie wiedzy i umiejętności (zdolności) człowieka, które umożliwiają mu optymalne funkcjonowanie w życiu osobistym, zawodowym i w relacjach z ludźmi.
- Pomoc w rozwiązywaniu kryzysów rozwojowych i przezwyciężaniu krytycznych wydarzeń życiowych (odejście partnera, śmierć bliskiej osoby, utrata pracy itd.).
- Wczesne rozpoznawanie symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego.

W promowaniu zdrowia psychicznego mogą mieć zastosowanie różne metody, np.: prelekcje, wykłady, zajęcia warsztatowe, edukacja przez zabawę, formy artystyczne, zajęcia ruchowe, wydawnictwo materiałów edukacyjnych: broszur, ulotek, pism.

Podmiotami realizującymi programy mogą być organy administracji rządowej, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, placówki systemu oświaty w tym poradnie psychologiczno – pedagogiczne, organizacje pomocy społecznej, ale również zakłady pracy, organizacje pozarządowe i inne organizacje społeczne.

Realizacja podstawowych zadań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym wymaga podjęcia nie tylko działań edukacyjno-wychowawczych, ale również organizacyjnych.

Szczególnie istotnym zagadnieniem w realizacji programów promocji zdrowia psychicznego jest partnerstwo. Współpraca jednostek samorządu terytorialnego z innymi instytucjami, takimi jak np. organizacje pozarządowe, agendy rządowe, czy też wyspecjalizowane ośrodki pomocowe, skutkuje

maksymalizacją wykorzystania zasobów i możliwości, jak również poprawą jakości i zwiększeniem skali interwencji.

Ważne jest również, aby podejmowane działania były długofalowe – ma to duże znaczenie przy realizacji programów edukacyjnych. Efektywność działań będzie większa, jeżeli proces edukacyjny nie będzie miał charakteru jednorazowego, lecz będzie to np. cykl zajęć.

Należy pamiętać również o dostępności programu dla społeczności lokalnej. Umożliwienie łatwego dostępu do partycypacji w programie, poprzez np. organizację programów możliwie najbliżej miejsca zamieszkania, czy też w dogodnym czasie, co również będzie wpływało na efektywność interwencji.

Należy również zwrócić uwagę na konieczność ustawicznego rozwijania profesjonalnych form poradnictwa pedagogiczno-psychologicznego i rehabilitacyjnego, tworzenia ośrodków interwencji kryzysowej i wsparcia społecznego.

3.1.1. PRIORYTETY PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Działania podejmowane w zakresie promocji zdrowia psychicznego powinny uwzględniać priorytety promocji zdrowia najważniejsze dla danej społeczności.

Priorytety promocji zdrowia psychicznego dla województwa zachodniopomorskiego zostały ustalone w oparciu o sytuację epidemiologiczną występowania zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców województwa, z wykorzystaniem potrzeb wskazanych przez samorządy powiatów województwa zachodniopomorskiego oraz na podstawie rekomendacji europejskiej i krajowej polityki zdrowotnej.

Wojewódzki Zespół Koordynujący ds. Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015 ustalił następującą listę priorytetów promocji zdrowia na obszarze województwa zachodniopomorskiego:

LISTA PRIORYTETÓW PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. Wdrażanie programów informacyjno-edukacyjnych.
2. Wykrywanie i wczesne leczenie zaburzeń psychicznych.
3. Wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia.
4. Promocja zdrowia psychicznego w szkołach.
5. Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy.
6. Wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się.
7. Zapobieganie depresji i samobójstwom.
8. Zapobieganie przemocy.
9. Zapobieganie szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych.
10. Zapobieganie i zmniejszenie ryzyka zaburzeń psychicznych w grupach i środowiskach zagrożonych.

Ad. 1. Wdrażanie programów informacyjno-edukacyjnych

Wszelkie programy i działania informacyjno-edukacyjne na rzecz poprawy zdrowia psychicznego powinny służyć:

- pogłębianiu wiedzy o zdrowiu psychicznym,
- upowszechnianiu wiedzy o kształtowaniu zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego,
- rozwijaniu umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
- pomocy w stanach kryzysu psychicznego,
- zwiększeniu integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi,
- budowaniu postaw zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ad.2. Wykrywanie i wczesne leczenie zaburzeń psychicznych

Wykrywanie i wczesne leczenie zaburzeń psychicznych w dużej mierze zależy od zaangażowania podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Problemy związane ze zdrowiem psychicznym wśród osób zgłaszających się do placówek podstawowej opieki zdrowotnej często przejawiają się w postaci różnych objawów somatycznych. Duży procent pacjentów cierpiących na chorobę somatyczną, (np. pacjenci z nadciśnieniem, z chorobą nowotworową, z cukrzycą, z udarem) ma dużą depresję. Zaburzenia nastroju w dużym stopniu współwystępują z zaburzeniami spowodowanymi nadużywaniem alkoholu i przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Badania przesiewowe oraz wprowadzenie krótkich interwencji dla pacjentów podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej mogą zmniejszyć liczbę problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, w tym depresji i samobójstw.

Ad. 3. Wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia

Zdrowy start życiowy wpływa na rozwój w dzieciństwie, w okresie dojrzewania i w wieku dorosłym. W okresie ciąży i w pierwszych latach życia dziecka rodzice, zwłaszcza ze środowisk zubożałych lub cierpiący na zaburzenia psychiczne, mogą mieć więcej problemów ze zdrowiem psychicznym i istnieje większe prawdopodobieństwo, że nie oni zapewnią zdrowego startu życiowego swoim dzieciom, co z kolei może prowadzić do zwiększenia ich problemów ze zdrowiem psychicznym. Problemy te mogą utrzymywać się w okresie dojrzewania i w wieku dorosłym, z konsekwencjami przekazywanymi z pokolenia na pokolenie. Używanie substancji uzależniających w czasie ciąży może być szkodliwe dla płodu i dla nowonarodzonego dziecka, podwajając ryzyko niskiej wagi urodzeniowej ze wszystkimi tego konsekwencjami. Opóźnienie rozwoju mowy i wynikające z tego trudności w nauce w szkole podstawowej zmniejszają poczucie własnej skuteczności, prowadząc do słabych wyników w nauce i zwiększając ryzyko wystąpienia objawów psychiatrycznych w okresie dojrzewania i późniejszych zaburzeń psychicznych. Pozytywne rodzicielstwo proaktywne może podwyższyć samoocenę dzieci, zwiększyć ich kompetencje społeczne i szkolne, chronić je przed późniejszymi destrukcyjnymi zachowaniami i zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych. Edukacja przedszkolna sprzyja społeczno-emocjonalnemu rozwojowi dzieci i prowadzi do korzyści społecznych i ekonomicznych na dłuższej perspektywie.

Ad. 4. Promocja zdrowia psychicznego w szkołach

Szkoła ma istotny wpływ na zachowanie i rozwój wszystkich dzieci i młodzieży. Stanowi też skuteczny środek promowania zdrowia oraz rozwoju edukacyjnego i emocjonalnego młodych ludzi. Słabe wyniki w nauce i wczesnie występujące problemy ze zdrowiem psychicznym mogą zwiększyć ryzyko zachowań aspołecznych, wykroczeń, zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ciąży u nastolatków, problemów z zachowaniem oraz udziału w przestępstwach. Zaangażowanie w naukę szkolną wiąże się z pozytywnym rozwojem społecznym i emocjonalnym. Holistyczne podejście szkoły do promocji zdrowia psychicznego zwiększa dobrostan psychiczny i zmniejsza ryzyko zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. We współpracy z sektorem oświaty, należy starać się zidentyfikować dzieci i młodzież niechętnie uczestniczącą w zajęciach szkolnych i pochodzących z rodzin z problemami. Należy dotrzeć do nich, włączyć w proces edukacji, oraz objąć skutecznymi programami promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym.

Ad. 5. Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy

W Lizbońskiej strategii ekonomicznej i społecznej odnowy Europy podkreślono, że potrzebna jest zarówno większa liczba miejsc pracy, jak i lepsza praca, większa integracja społeczna oraz równouprawnienie płci. Według WHO w Europie 28% zatrudnionych podaje, że odczuwa stres w pracy. Stresujące warunki pracy zwiększają ryzyko zaburzeń lękowych, depresyjnych i wypalenia zawodowego. Warunki pracy, które mogą prowadzić do problemów ze zdrowiem psychicznym to między innymi negatywny styl zarządzania, małe wsparcie społeczne, słaba komunikacja i niedostateczna informacja, hałas, przeciążenie pracą, presja czasowa, powtarzające się zadania, konflikty interpersonalne, niepewność zatrudnienia, brak możliwości kontroli i niezależności w pracy, oraz zmiany organizacyjne. Szkolenie i dostarczenie wsparcia społecznego w pracy oraz wzmocnienie pozycji pracownika może prowadzić do poprawy kompetencji, wzrostu zadowolenia z pracy i wydajności pracy oraz do zmniejszenia stresu. W zwalczaniu stresu i problemów związanych z depresją mają znaczenie dobre warunki pracy i relacje społeczne oraz promocja dobrego samopoczucia w pracy.

Ad. 6. Wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się

Przewidywany wzrost populacji ludzi starzejących się oznacza zmianę struktury demograficznej społeczeństwa, przynosząc ze sobą zwiększone ryzyko niektórych zaburzeń psychicznych (np. otępienia i depresji), przewlekłych chorób związanych z wiekiem oraz spadku jakości życia w populacji ludzi starszych. Poza utratą zdrowia oraz zdolności funkcjonalnych i poznawczych, osoby w podeszłym wieku doznają indywidualnych strat zarówno w sferze społecznej (na przykład śmierć bliskich i ograniczenie kontaktów społecznych), jak i pogorszenia sytuacji życiowej (na przykład perspektywa przejścia na emeryturę i obniżenia dochodów), co zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych. Wiek, dolegliwości wieku podeszłego, ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, negatywne zdarzenia życiowe, samotność, brak wsparcia społecznego zwiększają ryzyko depresji u osób w podeszłym wieku. Wśród osób powyżej 75 roku życia kliniczne otępienie jest najczęstszą pojedynczą przyczyną zależności od osób trzecich. Zdrowie psychiczne w populacji w starszym wieku można poprawić przez aktywność fizyczną i wsparcie społeczne. Ryzyko otępienia można także

zmniejszyć zapobiegając urazom czaszkowo-mózgowym oraz zmniejszając czynniki ryzyka w chorobach naczyniowych mózgu.

Ad. 7. Zapobieganie depresji i samobójstwom

Zaburzenia nastroju, epizody afektywne i depresje są drugą w kolejności przyczyną leczenia w poradniach zdrowia psychicznego. W przypadku dzieci, które były maltretowane w niemowlęctwie i dzieciństwie, były świadkami przemocy pomiędzy rodzicami, straciły rodziców, których rodzice się rozwiedli, lub które mają rodzica chorego psychicznie, ryzyko wystąpienia problemów w szkole oraz zaburzeń psychicznych, m.in. depresji i lęku jest o 50% wyższe. Depresja i zaburzenia lękowe współwystępują przez połowę czasu trwania każdej choroby, zaś lęk może być czynnikiem ryzyka dla późniejszego wystąpienia depresji. Ryzyko samobójstwa podwyższają zaburzenia związane z używaniem alkoholu. Skuteczne działania profilaktyczne prowadzone na poziomie społeczności lokalnej w celu zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji powinny być wielokierunkowe i należy je uważać za priorytetowe.

Ad. 8. Zapobieganie przemocy

Agresja i przemoc w domu i w społeczności lokalnej prowadzi do lęku, depresji, przestępczości, kradzieży i wandalizmu, wykorzystywania seksualnego oraz morderstw i zabójstw. Przemoc wobec partnera w bliskim związku obejmuje akty agresji fizycznej, a także przymuszania seksualnego i znęcania się psychicznego. Kobiety są bardziej narażone na przemoc. Inne rodzaje przemocy, takie jak maltretowanie i zaniedbywanie, dotyczą również dzieci i osób w starszym wieku, prowadząc do problemów ze zdrowiem psychicznym i zaburzeń psychicznych. Młodzież ze środowisk o wysokim poziomie przestępczości i ubóstwa w większym stopniu narażona jest na przemoc. Wskaźniki przemocy wśród młodzieży wzrastają w czasie przemian społecznych, politycznych i ekonomicznych. Rada Europy podkreśliła potrzebę zintegrowanej polityki profilaktycznej wdrażanej na wszystkich poziomach. W Polsce działania w zakresie zapobiegania przemocy opierają o ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Ad. 9. Zapobieganie szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych

Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych klasyfikowane są jako zaburzenia psychiczne i współwystępują z wieloma różnymi zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, m.in. z przemocą, depresją i samobójstwami. Prowadzą do zatrucia i uzależnienia, powodują wiele różnych szkód wśród innych osób i są ważną przyczyną nierówności społeczno-ekonomicznych w zakresie zdrowia. W Polsce działania profilaktyczne w zakresie szkodliwego używania substancji psychoaktywnych opierają się o realizację ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Działania profilaktyczne w tym obszarze w województwie zachodniopomorskim są ujęte w „Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006-2015”.

Ad. 10. Zapobieganie i zmniejszenie ryzyka zaburzeń psychicznych w grupach i środowiskach zagrożonych

Niektóre grupy społeczne są w większym stopniu narażone na zaburzenia psychiczne, są to zwłaszcza ludzie żyjący w złych warunków społeczno-ekonomicznych, w ubóstwie, bezdomni, imigranci, populacje pozostające pod wpływem stresów społecznych w związku ze zmianami społeczno politycznymi i ekonomicznymi, osoby niepełnosprawne, rodziny i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi, osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi oraz ludzie, którzy przechodzą zmiany życiowe takie, jak: utrata pracy, rozwód, śmierć kogoś bliskiego. Im wszystkim szczególnie zagrażają zaburzenia psychiczne i problemy z zdrowiem psychicznym, do których należy maltretowanie i molestowanie dzieci, zespół stresu pourazowego, depresja, lęk, zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, agresja, przemoc i zachowania samobójcze. Osoby z grupy ryzyka mają trudności z integracją społeczną, ze znalezieniem stałej pracy, częściej korzystają z zasiłków opieki społecznej. Obciążenie społeczne i ekonomiczne związane z grupami ryzyka jest znaczne i obejmuje zwiększone koszty opieki zdrowotnej, zwiększone koszty opieki społecznej, a także podwyższone wskaźniki przestępczości, urazów, rozwodów oraz różnych innych konsekwencji społecznych i ekonomicznych.

3.1.2. PROGRAMY INFORMACYJNO-EDUKACYJNE SPRZYJAJĄCE POSTAWOM ZROZUMIENIA I AKCEPTACJI ORAZ PRZECIWDZIAŁAJĄCE DYSKRYMINACJI WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Dyskryminacja jest często występującą formą **wykluczenia społecznego**, objawiającą się poprzez traktowanie danej osoby mniej przychylnie, niż innej w porównywalnej sytuacji, ze względu na jakąś cechę np. płeć, wiek. Jest to zjawisko negatywne, ponieważ prowadzi do ograniczenia możliwości zaspokajania potrzeb i pełnego uczestnictwa w społeczeństwie. Zjawisku dyskryminacji ulegają przeważnie osoby czy grupy społeczne, które są zależne od innych, znacząco się różnią lub są słabsze. Wyróżnia się dyskryminację bezpośrednią, tzn. osoba traktowana jest mniej przychylnie niż traktuje się lub traktowano by inną osobę w porównywalnej sytuacji wyłącznie z powodu "odmienności". Natomiast dyskryminacja pośrednia występuje wówczas, gdy pozornie neutralne warunki, kryteria lub praktyki stosowane są na równi wobec wszystkich, lecz w sposób szczególny dotyczą konkretnej grupy społecznej. Pojęcie dyskryminacji pośredniej w wielu przypadkach stanowi uzasadnienie uprzywilejowania danej grupy.

Choroby psychiczne mają ciągle jeszcze negatywne konotacje w odbiorze społecznym. U większości osób chorych psychicznie występuje z tego powodu silny lęk przed dyskryminacją i napiętnowaniem, co prowadzi często do zatajania informacji o stanie zdrowia. Wskazuje się, że najczęstsze obawy w stosunku do osób zaburzonych psychicznie dotyczą nieprzewidywalności ich reakcji. Tymczasem nieprzewidywalność reakcji u osób z zaburzeniami psychicznymi przejawia się

zwykle w ostrych stanach chorobowych, których leczenie najczęściej odbywa się w warunkach szpitalnych, natomiast większość zaburzeń psychicznych ma charakter przewlekły: po ostrej fazie choroby następuje okres remisji, bądź też znaczna poprawa stanu zdrowia. Właśnie w takiej fazie możliwe jest podejmowanie pracy czy nauki. W niektórych wypadkach osoby z zaburzeniami psychicznymi potrzebują dodatkowego wsparcia, aby móc się realizować.

Jednym z ustanowionych zadań, wskazanym do realizacji przez Samorząd województwa, dotyczących prowadzenia spraw związanych z promocją zdrowia psychicznego, jest opracowanie i realizacja programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadanie to zostało wpisane w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego jako element realizacji:

Celu głównego:

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Celu szczegółowego:

Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi

Realizacja Programów informacyjno-edukacyjnego sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałającego dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi realizowanego w województwie zachodniopomorskim w latach 2011 – 2015, będzie zmierzać do osiągnięcia następujących **celów częściowych**:

- 1) Poszerzenie wiedzy naukowej na temat postaw zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałanie dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 2) Prowadzenie edukacji publicznej na temat propagowania postaw zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 3) Poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi.

Osiągnięcie celów częściowych może odbywać się poprzez realizację określonych działań.

Obszary działań:

- 1) Realizacja badań społecznych dotyczących postaw zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, które są wynikiem zażywania substancji psychoaktywnych
- 2) Szkolenie osób zajmujących się: administracją publiczną, edukacją, kulturą, bezpieczeństwem publicznym, transportem publicznym, pomocą społeczną w zakresie działań sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 3) Realizacja działań informacyjno – pomocowych przez wykorzystanie internetowego Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego wraz z interaktywną stroną www.pogadaj.eu.

- 4) Upowszechnianie, wdrażanie oraz poszerzanie oferty rekomendowanych działań profilaktycznych, mających na celu udzielenie wsparcia dzieciom i młodzieży zagrożonym depresjom i samobójstwem.
- 5) Wdrażanie działań edukacyjnych adresowanych do rodziców z zaburzeniami psychicznymi, zwiększających ich kompetencje wychowawcze.

Koordinowanie i inspirowanie działań o charakterze wojewódzkim w zakresie wdrażania programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi realizowanych w województwie zachodniopomorskim w latach 2011 – 2015 będzie należało do zadań Wydziału Współpracy Społecznej Urzędu Marszałkowskiego województwa Zachodniopomorskiego.

3.1.3. PROWADZENIE DZIAŁAŃ INFORMUJĄCYCH O DOSTĘPNEJ POMOCY W STANACH KRYZYSU PSYCHICZNEGO DLA OFIAR PRZEMOCY, KATASTROF I KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH

Kryzys psychiczny jest rozumiany jako przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenia życiowe, wymagający istotnych zmian i rozstrzygnięć. Krytyczne wydarzenia życiowe wyodrębniają się z biegu wydarzeń, są emocjonalnie znaczące, wymuszają zmianę w dotychczasowym funkcjonowaniu osoby w rodzinie, życiu społecznym, w stosunku do świata i własnej osoby. Szczególnym obciążeniem dla równowagi psychicznej jest duża liczba wydarzeń krytycznych, ich zagęszczenie w czasie oraz związane z nimi negatywne przeżycia.

Kryzys psychiczny może dotyczyć kilku obszarów, wyróżnia się m.in.:

Kryzysy rozwojowe - wydarzenia zachodzące w toku rozwoju, powodujące gwałtowną zmianę lub życiowy zwrot. Takim kryzysem może być reakcja na urodzenie dziecka, ukończenie studiów, zmianę kierunku kariery zawodowej, czy przejście na emeryturę. Jest to normalne zjawisko adaptacyjne.

Kryzysy sytuacyjne - pojawiają się w sytuacjach rzadkich i nadzwyczajnych, których człowiek nie może kontrolować i przewidywać. Są reakcją np. na zgwałcenie, udział w wypadkach komunikacyjnych, porwaniach, utratę pracy, informację o ciężkiej chorobie własnej lub członka rodziny, śmierć bliskiej osoby.

Kryzysy egzystencjalne - wewnętrzne konflikty i lęki, związane z celowością życia, wolnością, niezależnością. Są typowe dla bilansów życiowych u nastolatków oraz w 40, 50 i 60 roku życia.

Kryzysy środowiskowe - dotyczą katastrof naturalnych, bądź spowodowanych przez człowieka. Takie kryzysy zdarzają się w obliczu powodzi, huraganów, trzęsień ziemi, epidemii, wojny, emigracji, zapaści gospodarczej.

Obecnie pomoc instytucjonalna w stanach kryzysu psychicznego może być prowadzona przez:

- Działy interwencji kryzysowej Miejskich i Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, które udzielają pomocy w sytuacjach kryzysowych, zapewniają poradnictwo specjalistyczne, organizują grupy wsparcia i zapewniają doraźne schronienie.

- Psychologów z Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, którzy angażowani są do doraźnej pomocy psychologicznej ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, itp., a więc zarówno bezpośrednim uczestnikom, jak i osobom, na które zdarzenie kryzysowe miało znaczący wpływ.

Interwencja kryzysowa - stanowi zespół interdyscyplinarnych działań, podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb poradnictwa socjalnego i prawnego.

W ramach Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego działania w zakresie organizacji poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego na terenie województwa rozkładają się na zadania przypisane samorządowi województwa i samorządom powiatów i gmin jako element realizacji:

Celu głównego: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Celu szczegółowego: Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego

Zadaniem Samorządu Województwa jest:

Prowadzenie działań informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych.

Zadaniem Samorządów Powiatów i Gmin jest:

Tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu.

Obszary działań Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego:

- 1) Publikacja przewodnika o dostępnych formach udzielania pomocy ofiarom katastrof i klęsk żywiołowych.
- 2) Przygotowanie informatora o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Województwie Zachodniopomorskim.

3.2. WOJEWÓDZKI PROGRAM ZWIĘKSZENIA DOSTĘPNOŚCI DO RÓŻNYCH FORM ŚRODOWISKOWEJ PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Rozwój leczenia psychiatrycznego w województwie zachodniopomorskim powinien być zgodny z zasadami nowoczesnej psychiatrii i założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Główny cel:

Dążenie do zapewnienia równej dostępności do psychicznych świadczeń zdrowotnych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Podstawowymi środkami i metodami zmierzającymi do dostosowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej do potrzeb mieszkańców województwa jest poprawa dostępności i zróżnicowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych, dzieci i młodzieży oraz dla uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Rozwój psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego będzie w dużej mierze zdeterminowany przez postęp w osiąganiu wymaganego poziomu zatrudnienia i wyszkolenia fachowych kadr.

Poprawa jakości psychiatrycznej i odwykowej opieki zdrowotnej uwarunkowana jest powstaniem odpowiedniej bazy materialnej, warunków sanitarно-technicznych oraz zapewnieniem ciągłości opieki psychiatrycznej poczynając od profilaktyki, edukacji zdrowotnej, opieki ambulatoryjnej, całodobowej, pośredniej i środowiskowej po szybki przepływ informacji o chorym wypisywanym z oddziału psychiatrycznego do jednostek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w środowisku zamieszkania pacjenta.

Główne podejście w rozwiązywaniu problemów zdrowia psychicznego stanowić winna, wg WHO, **opieka środowiskowa** uzupełniona o stopniowe zamykanie dużych szpitali psychiatrycznych, przekształcanie ich w centra aktywnego leczenia i wielopłaszczyznowej rehabilitacji a także rozwijanie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych.

Zgodnie z Raportem WHO z 2001 roku 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.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24 poz. 128) wprowadza zalecenia rozwiązania organizacyjne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Zalecane wskaźniki wskazują kierunki działań do osiągnięcia minimalnej dostępności do poradni, oddziałów dziennych, zespołów środowiskowych, oddziałów stacjonarnych, hosteli, oddziałów opiekuńczych oraz placówek psychiatrycznych w następujących rodzajach:

ZALECANE ROZWIĄZANIA ORGANIZACYJNE W PSYCHIATRYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) dla osób z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
CZP dla dorosłych	1 CZP/50-200 tys. mieszkańców; CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta; stosownie do lokalnych potrzeb
CZP dla dzieci i młodzieży	1 CZP/50-200 tys. mieszkańców; CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta; stosownie do lokalnych potrzeb
Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Poradnia	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	czynna codziennie w każdym powiecie lub dzielnicy dużego miasta
Oddziały dzienne	3 miejsca/10 tys. mieszkańców	co najmniej 1 w mieście powyżej 70 tys. mieszkańców
Zespoły środowiskowe	1 zespół/50 tys. mieszkańców	1-3 wizyt tygodniowo
Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej	1 zespół w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców	
Oddziały psychiatryczne szpitalne	4 łóżka/10 tys. mieszkańców równomiernie jak najbliżej, w miastach/dzielnicach miast powyżej 80 tys. mieszkańców; optymalnie: w szpitalach ogólnych	maksymalnie 300 łóżek w szpitalu psychiatrycznym; przekształcenia w większych szpitalach
Hostel	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	
Oddziały opiekuńcze (ZPO, ZOL)	1-2 łóżka/10 tys. mieszkańców	
Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Poradnia	1 poradnia/powiat lub kilka powiatów (150 tys. mieszkańców)	czynna codziennie

Oddziały dzienne	1 miejsce/10 tys. mieszkańców	
Zespoły środowiskowe	1 zespół/150 tys. mieszkańców	1-3 wizyt tygodniowo
Oddziały szpitalne	0,4 łóżka/10 tys. mieszkańców	równomiernie
Hostel	1 hostel (20 miejsc)/województwo	
Poradnia pomocy rodzinie	1 poradnia/województwo	
Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	co najmniej 1 przychodnia/1 powiat (około 50 tys. mieszkańców)	z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego; czynna codziennie
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu	1 oddział (20 miejsc) w każdym większym mieście (powyżej 50 tys. mieszkańców)	
Oddziały/pododdziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	0,2-0,3 łóżka/10 tys. mieszkańców	
Oddziały/ośrodki terapii uzależnienia od alkoholu	1,2 łóżka/10 tys. mieszkańców	
Hostele	1 hostel (20 miejsc)/województwo	
Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	co najmniej 3 przychodnie w województwie, w tym w miastach: 50-70 tys. mieszkańców - 1 przychodnia; 70-100 tys. mieszkańców - 2 przychodnie; powyżej 100 tys. mieszkańców - 3 przychodnie	z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego; czynna codziennie; w tym ośrodki interwencji kryzysowej
Oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	co najmniej 1 oddział (20 miejsc)/województwo	z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Oddziały/łóżka detoksykacyjne	0,1 łóżka/10 tys. mieszkańców	z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,7 łóżka/10 tys. mieszkańców	w tym prowadzone przez organizacje pozarządowe; z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	
Program leczenia substytucyjnego	w każdym mieście, w którym jest co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego	

NAJWAŻNIEJSZE ZADANIA ORGANIZACYJNE W PSYCHIATRYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ DLA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO.

wynikające z zaleceń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dotyczą następujących obszarów:

- 1) Utworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych i dla dzieci.
- 2) Dostosowanie liczby, rozmieszczenia i czasu pracy poradni do potrzeb lokalnych.
- 3) Zwiększenie liczby oddziałów dziennych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych.
- 4) Tworzenie psychiatrycznych zespołów środowiskowych.
- 5) Nieznaczne zwiększenie liczby łóżek w oddziałach psychiatrycznych.
- 6) Utworzenie hosteli z terapią dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych.
- 7) Zwiększenie liczby oddziałów opiekuńczych psychiatrycznych.
- 8) Zwiększenie liczby personelu medycznego: psychiatrów, psychologów, pielęgniarek, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych.

Realizacja zadań w tym zakresie zależy w dużej mierze od sposobu kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ oraz możliwości inwestycyjnych jednostek samorządów terytorialnych i innych podmiotów zaangażowanych w rozwój opieki psychiatrycznej.

Ponadto warunkiem włączenia podmiotu leczniczego do systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, finansowanego ze środków publicznych, będzie spełnienie wymagań organizacyjno-funkcjonalnych w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej, które są określone w:

- Rozporządzeniu z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140 poz. 1146 z późn. zm.)
- Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Dużą przeszkodą w realizacji planów dostosowania opieki psychiatrycznej do zalecanych rozwiązań organizacyjnych może być niewystarczająca liczba personelu medycznego, w tym lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii.

3.2.1. ROZWÓJ SIECI CENTRÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Tworzenie Centów Zdrowia Psychicznego (CZP) stanowi nową propozycję organizacyjną w systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W harmonogramie realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego ustalono następujące zadania dla samorządu województwa i samorządów powiatów w zakresie tworzenia CZP.

Samorząd województwa - uzgadnia umiejscowienie i obszar działania sieci centrów zdrowia psychicznego w województwie

- w terminie do grudnia 2013 roku.

Samorządy powiatów - integrują działalność placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego, zapewniającego mieszkańcom powiatu lub gminy kompleksową, środowiskową (stacjonarną i niestacjonarną) opiekę w zakresie zdrowia psychicznego

- w terminie do grudnia 2013 roku.

Celem działania Centrum Zdrowia Psychicznego jest:

Wprowadzenie nowoczesnego, modelu opieki psychiatrycznej, który:

- poprawi jakość leczenia psychiatrycznego - jego dostępność, ciągłość i skuteczność,
- ograniczy rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej,
- uruchomi inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności,
- przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu chorych psychicznie obywateli,
- zapewni warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania Centrum Zdrowia Psychicznego:

- 1) Przyjęcie odpowiedzialności za swój rejon działania czyli stworzenie modelu zintegrowanego zarządzania opieką psychiatryczną.
- 2) Wszechstronna psychiatryczna opieka zdrowotna (diagnostyka, leczenie i rehabilitacja oraz orzecznictwo i konsultacje dla podstawowej opieki zdrowotnej), wynikająca ze:
 - zróżnicowania świadczeń zdrowotnych oferowanych przez jego poszczególne zespoły,
 - koordynacji świadczeń udzielanych poszczególnym chorym,
 - dostosowania struktury organizacyjnej do lokalnych potrzeb.
- 3) Ścisła współpraca z działaniami i placówkami pomocy społecznej w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych chorych, np. w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej. Współpraca ta może być zintegrowana instytucjonalnie.
- 4) Jedno Centrum Zdrowia Psychicznego tworzy się w celu zapewnienia opieki dla **co najmniej 1500 osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi** na obszarze zamieszkałym przez ok. 50 do 200 tys. mieszkańców. Większe centra mogą stanowić samodzielne podmioty.

Struktura Centrum Zdrowia Psychicznego:

- 1) zespół ambulatoryjny - porady lekarskie i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarstwa, interwencje socjalne;

- 2) zespół środowiskowy - wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;
- 3) zespół dzienny - częściowa hospitalizacja;
- 4) zespół szpitalny - dostęp do odpowiednio kwalifikowanej psychiatrycznej opieki stacjonarnej; podstawowym i docelowym rozwiązaniem powinny być świadczenia oddziału psychiatrycznego lokalnego szpitala ogólnego, uzupełniane profilowanymi świadczeniami innych szpitali; tam, gdzie to możliwe, oddział stanowi integralną część centrum zdrowia psychicznego.

CZP działając w strukturze ogólnego podmiotu leczniczego, powinno dysponować odrębnością organizacyjną pozwalającą na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej.

W zależności od miejscowych potrzeb i zasobów:

- 1) opieka nad dziećmi i młodzieżą mogłaby funkcjonować równolegle, niezależnie (centra zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży) lub w ramach jednego ośrodka (zespół dziecięco-młodzieżowy CZP);
- 2) CZP może ponadto organizować inne zespoły o zadaniach wyspecjalizowanych w leczeniu wybranych grup chorych (np. zespoły: zaburzeń nerwicowych, psychogeriatryczne, rehabilitacyjne) lub inne zespoły o zadaniach specyficznych (np. pomoc kryzysowa, hostele i inne formy chronionego zakwaterowania).

WARUNKI ORGANIZACYJNE ROZMIESZCZENIA CZP NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

W niniejszym Programie podjęto próbę określenia wstępnej formy organizacyjnej i rozmieszczenia CZP na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Cały wachlarz świadczeń wymienionych w NPOZP należy przyjąć jako dążenie docelowe do realizacji w przyszłych latach zgodnie z możliwościami jednostek samorządu terytorialnego i możliwościami kadrowymi.

Utworzenie pełnej sieci CZP w województwie zachodniopomorskim o strukturze zalecanej w NPOZP nie będzie możliwe w latach 2011-2015.

Organizacja CZP powinna rozpocząć się w tych miastach, gdzie aktualnie istnieją infrastruktura i zasoby kadrowe do wykorzystania.

W pierwszym etapie tworzenia CZP należałoby skupić opiekę psychiatryczną na integracji podmiotów wykonujących świadczenia już realizowane na danym terenie.

Pierwsze CZP powinny być tworzone w oparciu o aktualnie funkcjonujące placówki opieki psychiatrycznej posiadające rozwiniętą opiekę psychiatryczną stacjonarną i/lub dzienną z uwzględnieniem potencjału struktur pomocy społecznej w tym zakresie.

Obecnie nie należy wskazywać jednoznacznie na podmioty, które będą organami tworzącymi dla CZP. Powinno się raczej przyjąć model tworzenia CZP w określonej lokalizacji, która będzie skupiała większą część funkcjonalnej struktury wskazanej w NPOZP, tj. zespół ambulatoryjny, zespół środowiskowy i zespół dzienny, prowadzone przez różne podmioty tworzące.

Zespół szpitalny ze względu na swoją strukturę powinien działać w swojej dotychczasowej lokalizacji, współpracując ściśle z pozostałymi jednostkami CZP. Optymalnym rozwiązaniem byłoby tworzenie CZP w miejscach lub w pobliżu miejsc funkcjonowania stacjonarnej bądź dziennej opieki psychiatrycznej w oparciu o podmioty aktywne w organizowaniu wszelkich form opieki psychiatrycznej na danym terenie.

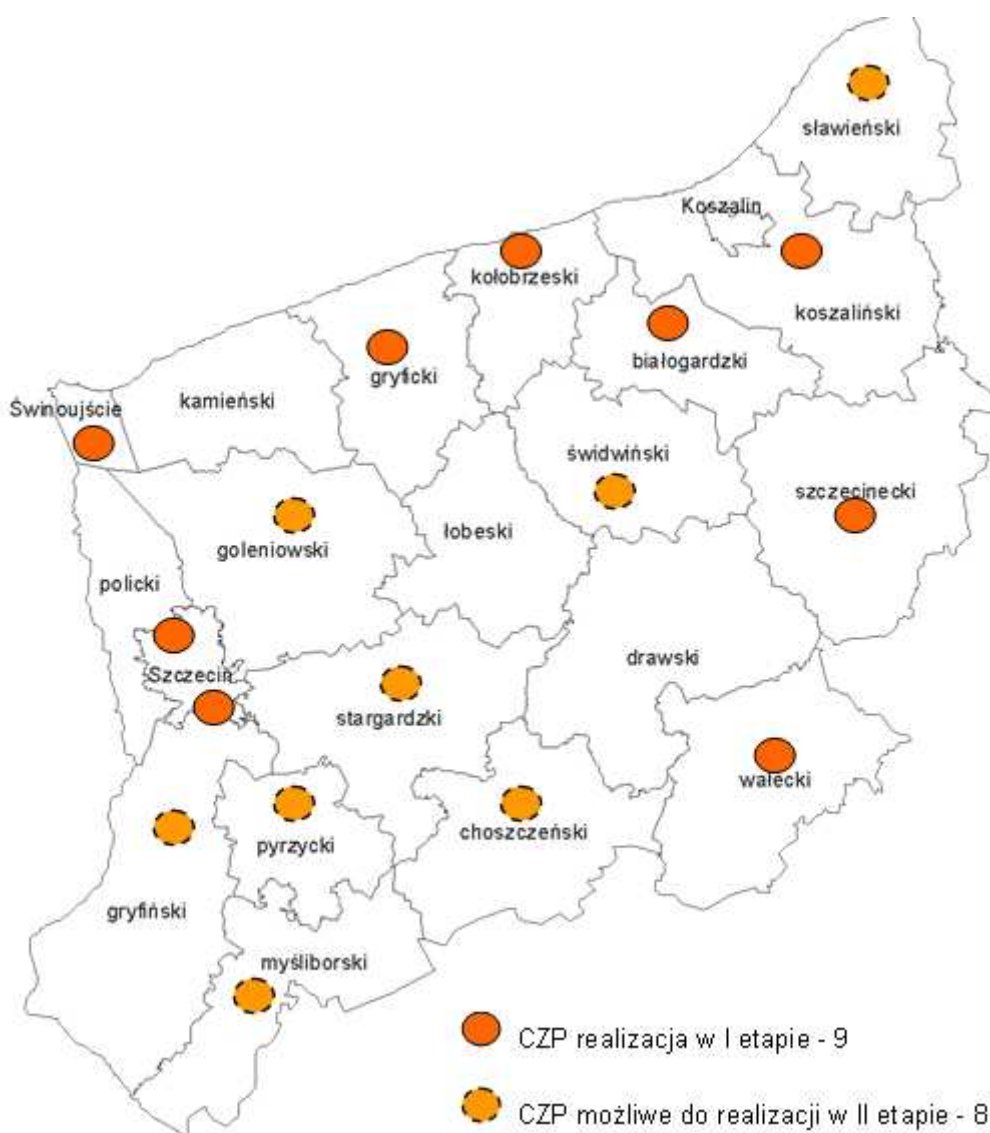
Przy obecnych możliwościach organizacyjnych tworzenie CZP można rozpocząć od tworzenia struktur w formie punktów/zespołów zdrowia psychicznego w celu zintegrowania działalności istniejących jednostek opieki psychiatrycznej na danym terenie, jak poradnie zdrowia psychicznego, oddziały dzienne, ośrodki interwencji kryzysowej, itp. Zdania punktu/zespołu zdrowia psychicznego w początkowej fazie tworzenia powinny się skupiać na możliwości udzielania pomocy doraźnej w sytuacjach kryzysu psychicznego oraz konsultacji psychiatrycznych.

Ustalenie planu sieci Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie województwa zachodniopomorskiego nie jest zakończone. Uzgadnianie rozmieszczenia CZP z samorządami powiatów nie przyniosło ostatecznych rozwiązań.

ZADANIA W ZAKRESIE ROZWOJU SIECI CENTRÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO:

- 1) Możliwość tworzenia CZP w formie podstawowej, rozwiniętej i pełnej.
- 2) Utworzenie w I etapie 9 Centrów Zdrowia Psychicznego w 7 miastach, tj.: Szczecin – 2 CZP, Białogard, Gryfice, Koszalin, Kołobrzeg, Szczecinek, Świnoujściu i Wałcz.
- 3) Zaplanowanie utworzenia w II etapie 9 kolejnych Centrów Zdrowia Psychicznego w: Powiecie Goleniowskim, Gryfińskim, Choszczeńskim, Myśliborskim, Pyrzyckim, Stargardzkim, Świdwińskim i Sławieńskim w oraz w innych powiatach w miarę potrzeb i możliwości organizacyjnych.
- 4) Utworzenie 2 CZP dla dzieci i młodzieży w: Szczecinie i Koszalinie, z możliwością funkcjonowania w strukturach CZP dla dorosłych.
- 5) Rozwinięcie współpracy CZP z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej i urzędami pracy w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej. Współpraca ta może być zintegrowana instytucjonalnie.
- 6) Rozważenie możliwości finansowania zadań CZP wg. stawki kapitałowej.

Mapa 10. Wstępna propozycja rozmieszczenia Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie województwa zachodniopomorskiego do realizacji w latach 2012-2015 i latach kolejnych



Źródło: Opracowanie własne

3.2.2. ROZWÓJ PLACÓWEK DLA DOROSŁYCH Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

W województwie zachodniopomorskim dla zabezpieczenia właściwej dostępności do psychiatrycznej opieki dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi określonej w NPOZP **brakuje**:

- 350 miejsc w oddziałach dziennych,
- 34 zespołów środowiskowych,
- zespołu interwencji kryzysowej i pomocy doraźnej,
- 19 łóżek w oddziałach psychiatrycznych,
- Hostelu
- co najmniej 51 łóżek w zakładach opiekuńczych psychiatrycznych.

Analiza porównawcza obecnego stanu opieki psychiatrycznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i zalecanego przez NPOZP ilustruje poniższa tabela.

Tab. 45. Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi
- wskaźniki zalecane i stan aktualny

Placówka	Wskaźniki zalecane	Województwo Zachodniopomorskie	
		Stan w 2010 r.	Stan oczekiwany
Poradnie	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	tj. 1,5 poradni/50 tys. mieszkańców 51 poradnie	34 poradnie
Oddziały dzienne	3 miejsca/10 tys. mieszkańców	tj. 1,1 miejsca /10 tys. mieszkańców 158 miejsc	508 miejsc
Zespoły środowiskowe	1 zespół/50 tys. mieszkańców	brak	34 zespołów
Zespół interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej	1 zespół w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców	brak	1 zespół
Oddziały psychiatryczne szpitalne	4 łóżka/10 tys. mieszkańców równomiernie jak najbliżej, w miastach powyżej 80 tys. mieszkańców; optymalnie w szpitalach ogólnych	tj. 3,88 łóżka/10 tys. mieszkańców 658 łóżek	677 łóżek
Hostel	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	brak	34 miejsca
Oddziały opiekuńcze	1-2 łóżka/10 tys. mieszkańców	tj. 0,66 łóżka/10 tys. mieszkańców 118 łóżek	169-338 łóżek

ZADANIA W ZAKRESIE ROZWOJU PLACÓWEK DLA DOROSŁYCH Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI:

- 1) Równomierne rozmieszczenie poradni zdrowia psychicznego czynnych codziennie w każdym powiecie. Liczba poradni zdrowia psychicznego może być zmniejszona z liczby 51 do 34 na rzecz poradni czynnych codziennie.
- 2) Włączenie podstawowej opieki zdrowotnej do działań profilaktycznych i wczesnego diagnozowania i wspierania leczenia zaburzeń psychicznych.
- 3) Tworzenie poradni dla pacjentów z podwójną diagnozą tj. dla osób chorych psychicznie i uzależnionych jednocześnie.
- 4) Uruchomienie nowych oddziałów dziennych psychiatrycznych i/lub zwiększenie liczby miejsc w istniejących oddziałach dziennych o 350 miejsc. W pierwszym etapie tworzenie oddziałów dziennych przy istniejących oddziałach stacjonarnych lub przy poradniach zdrowia psychicznego.
- 5) Tworzenie zespołów środowiskowych, docelowo około 34, które w pierwszym etapie powinny funkcjonować przy poradniach zdrowia psychicznego w każdym powiecie.
- 6) Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach psychiatrycznych o 19 z możliwością uruchomienia nowego oddziału psychiatrycznego w południowo-zachodniej części województwa wraz z planowanym utworzeniem Centrum Zdrowia Psychicznego, gdy zaistnieją możliwości organizacyjno-finansowe.
- 7) Rozważenie możliwości tworzenia łóżek rehabilitacyjnych i psychiatrii sądowej w razie potrzeby.
- 8) Utworzenie jednego lub dwóch hosteli z terapią z 34 miejscami.
- 9) Zwiększenie liczby zakładów opiekuńczych równomiernie rozmieszczonych, w pierwszym etapie o 51 łóżek, a docelowo o następne 169 łóżek.
- 10) Ustalenie zasad współpracy placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej z ośrodkami interwencji kryzysowej w powiatach i miastach na prawach powiatu (Utworzenie jednego zespołu interwencji kryzysowej i pomocy doraźnej w strukturze opieki zdrowotnej nie jest dostatecznie zdefiniowane i może powielać się z zadaniami istniejących ośrodków interwencji kryzysowej funkcjonujących przy ośrodkach pomocy społecznej).
- 11) Tworzenie platformy informacyjno-edukacyjnej i sieci komunikacji w obszarze pomocy i opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

3.2.3. ROZWÓJ PLACÓWEK DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

W województwie zachodniopomorskim funkcjonuje jeden 32-łożkowy oddział stacjonarny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w Szczecinie i 5 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w: Szczecinie, Koszalinie, Sławnie i Stargardzie Szczecińskim. Zalecenia organizacyjne NPOZP dotyczące psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży są zbyt wysokie w stosunku do rzeczywistych potrzeb i możliwości województwa zachodniopomorskiego.

Zalecanie w NPOZP dot. utworzenia poradni pomocy rodzinie w strukturze opieki zdrowotnej powinno leżeć w gestii pomocy społecznej, która już takie rozwiązania częściowo posiada.

Poniższa tabela ilustruje stan aktualny w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w porównaniu do wskaźników zalecanych przez NPOZP.

Tab. 46. Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi
- wskaźniki zalecane i stan aktualny

Placówka	Wskaźniki zalecane	Województwo Zachodniopomorskie	
		Stan w 2010 r.	Stan oczekiwany
Poradnia	1 poradnia/powiat lub kilka powiatów (150 tys. mieszkańców) czynna codziennie	5 poradni	11 poradni
Oddziały dienne	1 miejsce/10 tys. mieszkańców	brak	169 miejsc
Zespoły środowiskowe	1 zespół/150 tys. mieszkańców, 1-3 wizyt tygodniowo	brak	11 zespołów
Oddziały szpitalne	0,4 łóżka/10 tys. mieszkańców, równomiernie	0,2 łóżka /10 tys. mieszkańców 32 łóżka	68 łóżek
Hostel	1 hostel (20 miejsc)/ województwo	brak	20 miejsc
Poradnia pomocy rodzinie	1 poradnia/województwo	brak	1 poradnia

ZADANIA W ZAKRESIE ROZWOJU PLACÓWEK DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI:

- 1) Równomierne rozmieszczenie poradni dla dzieci i młodzieży, czynnych codziennie, tak aby jedna poradnia zabezpieczała dwa powiaty (ok. 11 poradni w województwie).
- 2) Utworzenie oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży w Szczecinie i Koszalinie, w pierwszym etapie po 10-15 miejsc, a docelowo do 169 miejsc.
- 3) Utworzenie zespołów środowiskowych dla dzieci i młodzieży, w pierwszym etapie w Szczecinie i Koszalinie, docelowo w miarę możliwości uruchomienie zespołów środowiskowych przy wszystkich poradniach dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.
- 4) Zwiększenie liczby łóżek stacjonarnych, maksymalnie do 68 ze wskazaniem utworzenia oddziału psychiatrycznego dla dzieci we wschodniej części województwa.
- 5) Wyodrębnienie pododdziałów dla młodzieży w ramach oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych.
- 6) Dążenie do utworzenia hostelu z terapią dla dzieci i młodzieży z 10-15 miejscami pobytu jednoczesnym uwzględnieniem pobytu opiekunów.
- 7) Nawiązanie ścisłej współpracy z ośrodkami pomocy rodzinie w zakresie problemów zdrowia psychicznego leczonych dzieci i młodzieży oraz kuratorami sądowymi .
- 8) Tworzenie poradni pomocy rodzinie w strukturach pomocy społecznej na szczeblu powiatów i gmin.

3.2.4. ROZWÓJ PLACÓWKI DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIONYCH

Zabezpieczenie opieki zdrowotnej dla osób uzależnionych od alkoholu w województwie zachodniopomorskim należy uznać za dobre. Stwierdza się niewielkie niedobory w porównaniu do wskaźników zalecanych w NPOZP. Należy jednak zadbać o lepsze i równomierne rozmieszczenie poradni oraz niewielkie zwiększenie liczby łóżek w oddziałach stacjonarnych. Liczba miejsc w oddziałach dziennych jest wystarczająca. Uruchomienie hostelu zależy od sposobu finansowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Tab. 47. Placówki dla uzależnionych od alkoholu - stan aktualny i wskaźniki zalecane

Placówka	Wskaźniki zalecane	Województwo Zachodniopomorskie	
		Stan w 2010 r.	Stan oczekiwany
Przychodnia /Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	co najmniej 1 poradnia/1 powiat lub na ok. 50 tys. mieszkańców	22 poradnie brak w powiatach: Myśliborskim, Polickim	21- 34 poradni

Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu	1 oddział (20 miejsc) w każdym większym mieście powyżej 50 tys. mieszkańców	4 oddziały 58 miejsc w 4 miastach	co najmniej 3 oddziały 60 miejsc
Oddziały/pododdziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	0,2 - 0,3 łóżka/10 tys. mieszkańców	0,3 łóżka /10 tys. mieszkańców 46 łóżek	34 - 51 łóżek
Oddziały/ośrodki terapii uzależnienia od alkoholu	1,2 łóżka/10 tys. mieszkańców	1 łóżko /10 tys. mieszkańców 164 łóżka	203 łóżka
Hostele	1 hostel /województwo	brak	20 miejsc

ZADANIA W ZAKRESIE ROZWOJU PLACÓWEK DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU:

- 1) Zachowanie funkcjonującej liczby poradni dla uzależnionych od alkoholu.
- 2) Równomierne rozmieszczenie poradni dla uzależnionych od alkoholu poprzez zorganizowanie poradni dla uzależnionych od alkoholu w tych powiatach gdzie aktualnie nie funkcjonują.
- 3) Zachowanie liczby łóżek w oddziałach dziennych.
- 4) Tworzenie oddziałów dziennych dla kobiet uzależnionych od alkoholu.
- 5) Zwiększenie liczby łóżek dla kobiet poprzez wyodrębnienie pododdziałów dla kobiet w istniejących oddziałach dla uzależnionych od alkoholu.
- 6) Utworzenie hostelu z terapią z 20 miejscami.

3.2.5. ROZWÓJ PLACÓWEK DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonują 4 poradnie dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, 7 poradni dla uzależnionych, 3 łóżka detoksykacyjne, 6 ośrodków rehabilitacji z 202 łózkami oraz są realizowane od 2011 r. 2 programy leczenia substytucyjnego dla uzależnionych od opiatów, w Szczecinie i Koszalinie. Największe niedostatki zaznaczają się w zakresie braku oddziału dziennego i hostelu dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz niedoboru łóżek detoksykacyjnych.

Tab. 48. Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych - stan aktualny i wskaźniki zalecane

Rodzaj placówki	Wskaźniki zalecane	Województwo Zachodniopomorskie	
		Stan w 2010 r.	Stan oczekiwany
Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	co najmniej 3 poradnie/ województwo <i>w tym:</i> - 1 poradnia w miastach 50-70 tys. mieszkańców; - 2 poradnie w miastach 70-100 tys. mieszkańców; - 3 poradnie w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców	4 poradnie <i>oraz</i> 7 poradni leczenia uzależnień	7 poradni
Oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	co najmniej 1 oddział 20 miejsc/ województwo	brak	1 oddział 20 miejsc
Oddziały/łóżka detoksykacyjne	0,1 łóżka/10 tys. mieszkańców	0,02 łóżka/10 tys. mieszkańców 3 łóżka	17 łóżek
Oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,7 łóżka/10 tys. mieszkańców	1,2/10 tys. mieszkańców 202 łóżek	118 łóżek
Hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	brak	34 miejsca
Program leczenia substytucyjnego	w każdym mieście, w którym jest co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego	w 2 miastach: Koszalin (od 2011 r.) Szczecin (72 osoby)	w 2 miastach: Koszalin Szczecin

ZADANIA W ZAKRESIE ROZWOJU PLACÓWEK DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH:

- 1) Zachowanie dotychczasowej liczby poradni i uporządkowanie ich rozmieszczenia.
- 2) Utworzenie 20-lóżkowego oddziału dziennego.
- 3) Zwiększenie liczby łóżek detoksykacyjnych o 14.
- 4) Zachowanie miejsc w ośrodkach rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- 5) Utworzenie 1-2 hosteli z terapią o łącznej liczbie 34 miejsc.
- 6) Dalsze prowadzenie 2 programów leczenia substytucyjnego.

3.2.6. ROZWÓJ ZATRUDNIENIA W PSYCHIATRYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Aktualne zatrudnienie w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim jest znacząco niewystarczające w porównaniu do zalecanych docelowych wskaźników.

Niedobór pracowników w porównaniu do zaleceń NPOZP stwierdzono w grupach zawodowych:

– psychologów klinicznych	– 86,9%
– pracowników socjalnych	– 82,8%
– psychiatrów dzieci i młodzieży	– 64,7%
– psychoterapeutów	– 58,8%
– terapeutów zajęciowych	– 53,3%
– pielęgniarek	– 33,2%
– lekarzy psychiatrów	– 32,5%

Za wystarczające należy uznać zatrudnienie w grupie specjalistów i instruktorów terapii uzależnień.

Obiektywna i jednoznaczna ocena stanu zatrudnienia jest utrudniona ze względu na zatrudnienie niektórych specjalistów, zwłaszcza lekarzy psychiatrów i psychologów w kilku miejscach pracy.

Uwzględniając wszystkie informacje o zatrudnieniu, statystyczne i pochodzące bezpośrednio od jednostek leczniczych, skorygowane informacjami Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Psychiatrii i własną oceną sytuacji, podjęto próbę podsumowania stanu zatrudnienia w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim na potrzeby porównania ze wskaźnikami zalecanymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Tab. 49. Stan zatrudnienia w wybranych zawodach psychiatrycznej opiece zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim - stan aktualny i wskaźniki zalecane

Zawód	Stan w 2010 r.		Stan oczekiwany		Niedobór (liczba)
	Liczba	Wskaźnik/100 tys. ludności	Liczba	Wskaźnik/100 tys. ludności	
Psychiatrzy	114	5,5	169	10,0	55
Psychiatrzy dzieci i młodzieży	6	0,4	17	1,0	11
Psychologowie kliniczni	21	1,2	161	9,5	140
Pracownicy socjalni	29	1,7	169	10,0	140
Pielęgniarki	396	23,4	593	35,0	197
Terapeuci zajęciowi	63	3,7	135	8,0	72
Psychoterapeuci z certyfikatem	14	0,8	34	2,0	20
Specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień z certyfikatem	104	4,4	85	5,0	0

ZADANIA W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA WŁAŚCIWEJ STRUKTURY ZATRUDNIENIA:

- 1) Dążenie do zwiększenia zatrudnienia psychologów klinicznych, pracowników socjalnych psychiatrów dzieci i młodzieży, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych oraz lekarzy psychiatrów i pielęgniarek.
- 2) Stworzenie dogodnych form specjalizacji psychologów klinicznych.
- 3) Uruchomienie dogodnych ścieżek specjalizacji lekarskich w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.
- 4) Zwiększenie naboru na specjalizacje lekarskie w zakresie psychiatrii.
- 5) Zwiększenie finansowania nowych form opieki psychiatrycznej, co uruchomi zapotrzebowanie na kadrę medyczną.
- 6) Organizowanie szkoleń specjalistycznych dla pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.
- 7) Utrzymanie poziomu zatrudnienia w grupie specjalistów i instruktorów terapii uzależnień.
- 8) Zwiększenie kompetencji i umiejętności pracowników podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych.

3.3. REALIZACJA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POSZERZENIA, ZRÓŻNICOWANIA I UNOWOCZEŚNIANIA POMOCY ORAZ OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zadaniem wynikającym z NPOZP

Cel szczegółowy:

Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Zadania:

- 1) Poszerzanie, różnicowanie i unowocześnianie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.
- 2) Wspieranie finansowe samopomocowych projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 3) Współpraca z pozarządowymi organizacjami samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego

Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi są realizowane w oparciu o ustawę o pomocy społecznej i ustawę o ochronie zdrowia psychicznego.

Oparcie społeczne polega 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.

Zadania w tym zakresie są i będą realizowane poprzez:

- 1) Strategię Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie polityki społecznej do roku 2015.
- 2) Dofinansowanie programów i projektów organizacji pozarządowych.
- 3) Szkolenia dla pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i podmiotów leczniczych.

3.3.1. STRATEGIA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ DO ROKU 2015

Misją polityki społecznej w województwie zachodniopomorskim jest podnoszenie jakości życia wśród mieszkańców regionu szczególnie tych, którzy ze względu na trudną sytuację życiową nie są w stanie samodzielnie zaspokoić podstawowych potrzeb bytowych, a przez to nie mogą uczestniczyć lub mają ograniczony udział w życiu rodzinnym, zawodowym i społecznym.

Cele strategiczne:

- 1) Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia.
- 2) Pomoc rodzinom w prawidłowym wypełnianiu ról społecznych.
- 3) Przeciwdziałanie i łagodzenie negatywnych skutków marginalizacji grup społecznych
- 4) Zmniejszenie spożycia alkoholu i używania środków psychoaktywnych oraz ograniczanie ich negatywnych skutków wśród mieszkańców województwa.
- 5) Tworzenie warunków równego dostępu osób niepełnosprawnych do życia zawodowego i społecznego.
- 6) Podniesienie bezpieczeństwa społecznego i socjalnego wśród osób starszych.

3.3.2. DOFINANSOWANIE PROGRAMÓW I PROJEKTÓW ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

Zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego co roku ogłasza otwarte konkursy ofert na wspieranie zadań z zakresu pomocy społecznej oraz na wspieranie zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego udziela dotacji z budżetu województwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych podmiotom niepublicznym wyłanianym w otwartych konkursach ofert na wsparcie realizacji zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej.

Rodzaje programów:

- 1) Prowadzenie wczesnej diagnozy i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem terenów wiejskich i miejsko – wiejskich.
- 2) Pomoc rodzinom w prawidłowym wypełnianiu ról społecznych.
- 3) Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej.
- 4) Aktywizacja społeczna osób starszych.
- 5) Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu młodzieży ze środowisk zagrożonych marginalizacją społeczną.
- 6) Promowanie aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia społecznego i zawodowego.
- 7) Organizowanie lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych wspierających ich aktywność w tych dziedzinach.

Działania wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi realizowane w ramach ww. programów:

- Ustalenie wielospecjalistycznej diagnozy lekarskiej, psychologicznej i pedagogicznej.
- Opracowanie i wdrażanie indywidualnych, wielospecjalistycznych i kompleksowych programów rehabilitacyjno – terapeutycznych dostosowanych do potrzeb i możliwości niepełnosprawnych dzieci i dorosłych.
- Realizowanie programów terapeutyczno-edukacyjno–profilaktycznych dla rodzin osób niepełnosprawnych, w tym również podczas turnusów rehabilitacyjnych.
- Szkolenie pracowników medycznych i socjalnych oraz pedagogów i psychologów w zakresie wykrywania uszkodzeń, szybkiego i odpowiedniego protezowania i/lub oprzyrządowania osób niepełnosprawnych, sposobów pracy oraz kierowania osób niepełnosprawnych i ich rodzin do odpowiednich służb i placówek.
- Upowszechnianie i promowanie na terenie województwa zachodniopomorskiego potrzeby prowadzenia wczesnej rehabilitacji dzieci i osób niepełnosprawnych.
- Wykształcenie aktywnej postawy wśród rodziców.
- Organizowanie wyjść i spotkań integracyjnych rodzin z dziećmi (np. kino, teatr, muzeum, basen itp.).
- Upowszechnianie i promowanie działań mających na celu wspieranie rodzin mających trudności w prawidłowym wypełnianiu ról społecznych.
- Organizowanie i prowadzenie profesjonalnej pomocy doradczej, edukacyjnej i terapeutycznej dla osób i rodzin znajdujących się na marginesie życia społecznego i zawodowego.
- Organizowanie i prowadzenie warsztatów i szkoleń mających na celu wykształcenie aktywnej postawy w zakresie poszukiwania pracy i niwelowaniu bierności w życiu społecznym i zawodowym.
- Tworzenie grup samopomocowych inicjujących i wspierających aktywność oraz samodzielność osób i rodzin znajdujących się na marginesie życia społecznego i zawodowego.
- Upowszechnianie i promowanie na terenie województwa zachodniopomorskiego działań mających na celu wspieranie aktywnej postawy w zakresie poszukiwania pracy i niwelowania bierności w życiu społecznym i zawodowym.

3.3.3 SZKOLENIA Z ZAKRESU POLITYKI SPOŁECZNEJ

Szkolenia z zakresu polityki społecznej prowadzone przez ROPS są adresowane głównie do kadr pomocy społecznej. W niektórych szkoleniach uczestniczą także osoby reprezentujące zawody medyczne i inne. Tematyka tych szkoleń była i jest zróżnicowana, koncentruje się na wielu obszarach funkcjonowania polityki społecznej i pomocy społecznej na wsparciu osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Przykładowa tematyka szkoleń:

- Życie i świat osób niepełnosprawnych, chorych i starych w środowiskach rodzinnych, społeczno - zawodowych i w placówkach opiekuńczych.

- Problemy egzystencjalne ludzi zagrożonych wykluczeniem ze społeczeństwa i marginalizacją społeczną - interwencja i pomoc w różnych stanach niedostosowania i w sytuacjach kryzysowych.
- Sztuka jako forma terapii osób niepełnosprawnych.
- Problematyka zaburzeń zachowania dzieci i młodzieży.
- Warsztaty doskonalące dla terapeutów pracujących w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.
- Korzyści związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w zestawieniu z obowiązkami pracodawcy osoby niepełnosprawnej.
- Zasady orzekania i system wspierania osób niepełnosprawnych.
- Pomoc, humanitaryzm, opieka i wsparcie.
- Zasady organizacji i prowadzenia działań środowiskowych form pomocy półstacjonarnej dla osób z chorobą Alzheimera – od pomysłu do realizacji.
- Ubezpieczanie, ustanowienie opieki prawnej w świetle obowiązujących przepisów prawa.
- Nowoczesne formy terapii i metody pracy terapeutów pracujących z osobami niepełnosprawnymi.
- Wsparcie kadr pomocy społecznej – nowe spojrzenie na pracę i ścieżki rozwoju zawodowego terapeutów pracujących z osobami niepełnosprawnymi.

3.4. REALIZACJA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU ROZWOJU ZRÓŻNICOWANYCH FORM WSPIERANEGO ZATRUDNIENIA I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SPOŁECZNEJ DOSTOSOWANYCH DO POTRZEB OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Jedną z grup osób szczególnie zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym są osoby z zaburzeniami psychicznymi. Osoby te z powodu specyfiki schorzenia mają szczególne trudności w samodzielnym funkcjonowaniu społecznym, w tym zwłaszcza na rynku pracy.

Cel szczegółowy:

Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

- 1) Wspieranie rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 2) Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

- 3) Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnych adresowanych do pracodawców, promujących zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działania i programy w zakresie wspierania zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi zaspokajania ich podstawowych potrzeb życiowych, przełamywanie barier i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i zawodowemu prowadzone są głównie przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej szczebla centralnego, wojewódzkiego i powiatowego, a w węższym zakresie także przez Wojewódzkie i Powiatowe Urzędy Pracy oraz organizacje pozarządowe.

Realizacja wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi opiera się o przepisy ustawy o zatrudnieniu socjalnym, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, ustawę o pomocy społecznej oraz ustawę o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Zadania powyższe będą realizowane w województwie zachodniopomorskim poprzez:

- 1) Wojewódzki program działań na rzecz osób niepełnosprawnych w latach 2007-2015
- 2) Wojewódzką Społeczną Radę do Spraw Osób Niepełnosprawnych.
- 3) Wieloletni regionalny plan działań na rzecz promocji i upowszechniania ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w regionie.
- 4) Centra Aktywizacji Zawodowej Powiatowych Urzędów Pracy.
- 5) Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy.
- 6) Centrów Integracji Społecznej, Kluby Zatrudnienia Wspieranego i Kluby Integracji Społeczne

3.4.1. WOJEWÓDZKI PROGRAM DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W LATACH 2007-2015

Celem strategicznym Wojewódzkiego programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w latach 2007-2015 jest:

Stworzenie warunków równego dostępu osób niepełnosprawnych do życia zawodowego i społecznego.

Cele operacyjne:

- Wyższy poziom świadomości społecznej.
- Dostęp do diagnozy, leczenia i wszechstronnej rehabilitacji.
- Dostęp do powszechnej edukacji.
- Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.
- Niezależne życie i integracja społeczna.
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz i w imieniu osób niepełnosprawnych.

3.4.2. WOJEWÓDZKIA SPOŁECZNA RADA DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zadania w zakresie aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim są przedmiotem prac Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych działającej w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 214 poz.1407 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 roku w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 62, poz. 560).

Zakres działania Wojewódzkiej Rady:

- Inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i realizacji praw osób niepełnosprawnych.
- Opiniowanie projektów wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Ocena realizacji programów.
- Opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

3.4.3. WIELOLETNI REGIONALNY PLAN DZIAŁANIA NA RZECZ PROMOCJI I UPOWSZECHNIANIA EKONOMII SPOŁECZNEJ ORAZ ROZWOJU INSTYTUCJI SEKTORA EKONOMII SPOŁECZNEJ I JEJ OTOCZENIA

W zakresie aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzone są prace związane z opracowaniem, realizacją i monitoringiem wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechniania ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii **społecznej i jej otoczenia w regionie** w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII, Promocja integracji społecznej, poddziałanie 7.1.3.

Plan ten zakłada rozszerzenie form aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.

3.4.4. ZAKŁADY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej realizuje zadania w zakresie dofinansowania kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej (ZAZ).

W ZAZ zatrudnienie znajdują osoby niepełnosprawne, w tym grup osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz schorzeniami psychicznymi, które ustawodawca uznał za będące w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, czyli mających największe problemy z zatrudnieniem. Warunkiem koniecznym jest wymóg zatrudniania przez zakład co najmniej 70% osób niepełnosprawnych, o znacznym stopniu niepełnosprawności lub osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną

Rolą ZAZ jest realizacja trzech rodzajów rehabilitacji:

- 1) zawodowej - przygotowanie do wykonywania czynności na danym stanowisku pracy, trening zawodowy, wyposażenie pracownika w niezbędne umiejętności, a w miarę możliwości i kwalifikacje zawodowe (np. uprawnienia),
- 2) leczniczej - zapewnienie dostępu na terenie ZAZ do usług rehabilitacyjnych (urządzeń i fachowej kadry),
- 3) społecznej - pomoc w odnalezieniu się w nowej roli, w pełnieniu różnych ról społecznych, codziennym funkcjonowaniu, poprawie jakości życia.

3.4.5. CENTRA INTEGRACJI SPOŁECZNEJ, KLUBY ZATRUDNIENIA WSPIERANEGO I KLUBY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Osoby chore psychicznie, uzależnione od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających po zakończeniu leczenia w zakładzie w zakładzie opieki zdrowotnej, które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym mogą korzystać z zatrudnienia socjalnego i zajęć prowadzonych przez w Centra Integracji Społecznej, Kluby Zatrudnienia Wspieranego i Kluby Integracji Społecznej – funkcjonowanie tych form wsparcia reguluje ustawa o zatrudnieniu socjalnym. Podstawą prawną umożliwiającą funkcjonowanie **CIS** jest ustawa o zatrudnieniu socjalnym. Centrum Integracji Społecznej może utworzyć wójt, burmistrz lub prezydent miasta bądź organizacje pożytku publicznego. Po zaopiniowaniu wniosku przez marszałka województwa wojewoda nadaje jednostce organizacyjnej status centrum na trzy lata decyzją administracyjną.

3.4.6. CENTRA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą korzystać z pomocy Centrów Aktywizacji Zawodowej Powiatowych Urzędów Pracy. Są to wyspecjalizowane komórki organizacyjne, które realizują zadania w zakresie usług rynku pracy oraz instrumentów rynku pracy. Zadaniem CAZ jest poszukiwanie ofert pracy oraz kojarzenie osób bezrobotnych z pracodawcami. Do zadań centrum należeć będzie także organizacja prac interwencyjnych, robót publicznych i zatrudnienia socjalne. W ramach powiatowych urzędów pracy mogą być tworzone lokalne punkty informacyjno-konsultacyjne. Mają one na celu udzielanie osobom zainteresowanym oraz pracodawcom informacji o możliwościach i zakresie udzielenia pomocy osobom bezrobotnym i poszukującym pracy. Swoje zadania mają realizować przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych umożliwiających dostęp do rejestrów publicznych prowadzonych w powiatowych urzędach pracy. Usługi poradnictwa zawodowego, realizowanego w toku działalności CAZ, polegają na udzielaniu osobom bezrobotnym i osobom poszukującym pracy pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia. Osoba poszukująca pracy może się spotkać z profesjonalnym doradcą zawodowym, którego zadaniem jest pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, kierunku kształcenia i szkolenia zawodowego. Doradca bierze pod uwagę możliwości psychofizyczne i sytuację życiową osoby poszukującej pracy, mając też na względzie potrzeby rynku pracy. Jednak należy zaznaczyć, iż znalezienie odpowiedniego zatrudnienia dla osoby

niepełnosprawnej jest zadaniem wielowymiarowym, uwzględniającym nie tylko zachowane przez nią możliwości i zainteresowania, ale także szereg czynników psychologicznych i motywacyjnych.

Obok poradnictwa zawodowego, kolejną usługą realizowaną przez CAZ, świadczoną na rzecz osób bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi, jest organizacja szkoleń. Poprzez szkolenia osoby te mogą uzyskać, uzupełnić lub doskonalić umiejętności i kwalifikacje zawodowe, potrzebne do wykonywania pracy, w tym umiejętność poszukiwania zatrudnienia.

Realizację powyższych form wsparcia, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, w uzasadnionych przypadkach poprzedza skierowanie przez PUP kandydata na badania lekarskie, w celu stwierdzenia jego zdolności do wykonywania danej pracy lub określenie szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu. Orzeczenie lekarskie stwierdzające występowanie lub brak przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku jest warunkiem skierowania osoby niepełnosprawnej na rynek pracy.

3.4.7. CENTRUM INFORMACJI I PLANOWANIA KARIERY ZAWODOWEJ

Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Szczecinie służą wszystkim, którzy stoją przed problemem wyboru bądź zmiany zawodu lub pracy oraz osobom pozostającym bez zatrudnienia, oferując szeroki wachlarz usług z zakresu indywidualnego i grupowego doradztwa zawodowego, pośrednictwa pracy oraz informacji zawodowej. Osobom, które nie potrafią odnaleźć się w sytuacji bezrobocia, bądź nie wiedzą jaki wybrać zawód, Centra oferują możliwość skorzystania z porady indywidualnej u doradcy zawodowego. Dużą grupę klientów stanowią osoby, których sytuacja zmusza do dokonania zmian w życiu. Wielu osobom brakuje jednak niezbędnych umiejętności pomocnych przy tego rodzaju wiedza jest niezbędna do tego, by poszerzyć swoje kwalifikacje i wybrać odpowiedni dla siebie kurs lub kierunek przekwalifikowania. Klient, może dowiedzieć się, jaka jest sytuacja na rynku i jakie umiejętności są najbardziej poszukiwane. W wielu przypadkach wykorzystuje się dostępne w Centrach testy psychologiczne. W zależności od potrzeb można podjąć próbę określenia, wspólnie z zainteresowanym, predyspozycji zawodowych klienta. Zbadać można również odporność na stres, poczucie kontroli, cechy osobowościowe i temperamentalne.

Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w ramach poradnictwa grupowego organizują również różnego rodzaju warsztaty. Zajęcia prowadzone są przez doradców zawodowych i mają na celu pobudzenie osób bezrobotnych do aktywnego poszukiwania pracy.

Korzyści płynące z uczestnictwa w tego typu zajęciach są znaczące. Począwszy od samodzielnego radzenia sobie ze stresem jakim jest brak pracy, poprzez samoanalizę i niejednokrotnie, pobudzenie dotychczas uśpionych zdolności i możliwości, sporządzenie indywidualnego planu działania, po fachową wiedzę na temat rynku pracy i rządzących nim prawideł. Osoby bezrobotne czują się wzmacnione, dowartościowane i przez to stają się bardziej aktywne.

Zajęcia warsztatowe organizowanych przez Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej obejmują następujące zagadnienia dotyczące: autoprezentacji, dokumentów aplikacyjnych, pisania życiorysu zawodowego i listu motywacyjnego na komputerze, asertywność w poszukiwaniu pracy,

planowanie kariery zawodowej, sposobów radzenia sobie ze stresem, zakładania własnej działalności gospodarczej – dotacji, wzmocnienia pewności siebie oraz komunikacji interpersonalnej i zasad dobrego porozumiewania się z ludźmi.

4. WDRAŻANIE I KOORDYNOWANIE

Wdrażanie i koordynacja „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” będą oparte o ustalenia podjęte przez Zespół ds. „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015”.

Realizacja zadań wiąże się ze zmianami organizacyjnymi i tworzeniem nowych form opieki psychiatrycznej, co w dużej mierze uzależnione jest od procesu decyzyjnego podmiotów zaangażowanych w sektor ochrony zdrowia psychicznego i pomocy społecznej, a to z kolei uwarunkowane jest zapewnieniem odpowiednich nakładów finansowych.

Podmiotami realizującymi i wdrażającymi zadania „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” będą:

- Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego,
- Wojewoda Zachodniopomorski,
- Samorządy Powiatów i Gmin,
- Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- Wojewódzki Urząd Pracy,
- Powiatowe Urzędy Pracy,
- Podmioty lecznicze,
- Organizacje pozarządowe.

Wszystkie planowane zadania organizacyjne dotyczące opieki psychiatrycznej będą uzgadniane z samorządami powiatów. Dalszych uzgodnień pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego wymaga sprawa tworzenia i rozmieszczenia Centrów Zdrowia Psychicznego.

Realizacja zadań będzie odbywać się przy uwzględnieniu kierunków i terminów określonych dla poszczególnych wykonawców w NPOZP. Urzeczywistnienie przyjętych kierunków jest zadaniem długoterminowym. Trudno aktualnie określić jednoznaczne terminy realizacji zadań i zagwarantować dotrzymanie wyznaczonych w NPOZP docelowych terminów i pełnych efektów realizacji wyznaczonych celów.

Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego będą realizowane przez Wydział Zdrowia, Wydział Współpracy Społecznej i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego. Koordynacja opracowania i monitorowania realizacji Programu będzie należała do Wydziału Zdrowia przy współpracy z wymienionymi wydziałami i innymi podmiotami biorącymi udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na terenie województwa zachodniopomorskiego.

5. FINANSOWANIE

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zaleca określone nakłady na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przez podmioty wskazane w harmonogramie.

Ze względu na wielosektorowość działań nakłady na realizację NPOZP przewidziane są dla: Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Sprawiedliwości i Ministerstwa Obrony Narodowej, NFZ i **jednostek samorządu terytorialnego**.

Tab. 50. Zalecane nakłady na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

w mln zł

Podmioty	Przeznaczenie środków	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.
Minister Zdrowia	profilaktyka i promocja	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
	koordynacja	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
	systemy informacji	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
	inwestycje	2	2	2	2	2
Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego	badania naukowe	zgodnie z przepisami regulującymi finansowanie badań naukowych				
	profilaktyka i promocja	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	inwestycje	według uzasadnionych potrzeb uprawnionych instytucji				
Minister Sprawiedliwości	zwiększenie dostępności świadczeń	1,97	2,34	2,23	2,23	2,23
	profilaktyka i promocja	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
	inwestycje	5	10	10	10	5
Minister Obrony Narodowej	profilaktyka i promocja	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
	inwestycje	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
Minister Edukacji Narodowej	profilaktyka i promocja	0,1	0,2	0,4	0,4	0,4
Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji	profilaktyka i promocja	2,2	2,4	2,6	2,8	3
	inwestycje	–	0,5	0,5	–	–
Minister Pracy i Polityki Społecznej	profilaktyka i promocja	3	3	3	3	3
	inwestycje	15	50	50	50	50
Razem budżet państwa ^{*)}		37,32	78,49	78,78	78,48	73,68
Jednostki samorządu terytorialnego (JST) województwa, powiaty,	Zwiększenie dostępności świadczeń – zmiany organizacyjne, tworzenie centrów zdrowia psychicznego	46,9	46,9	46,9	46,9	46,9
	profilaktyka i promocja	6	6	6	6	6

gminy						
Narodowy Fundusz Zdrowia	świadczenia zdrowotne	0	66	132	198	264
Razem wydatki na NPOZP		90,22	197,39	263,68	329,38	390,58

Źródło: NPOZP

Jednostki samorządu terytorialnego, według zaleceń rozporządzenia, powinny przygotować środki na finansowanie zmian organizacyjnych zwiększających dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej.

Kwota 52,9 mln zł na rok jest zalecana do zaangażowania przez wszystkie **jednostki** samorządu terytorialnego w kraju. Przeliczając tę kwotę na jednego mieszkańca Polski, w Województwie Zachodniopomorskim wysokość środków na realizację zadań NPOZP w latach 2011-2015 przez jednostki samorządu terytorialnego powinna wynosić ok. 2,4 mln zł rocznie (ok. 1,5 zł/1 mieszkańca).

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego, realizacja zadań w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wskazanych samorządom terytorialnym należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin.

Wysokość środków finansowych w budżetach samorządów terytorialnych planowanych na ochronę zdrowia psychicznego powinna być proporcjonalna do obciążenia problemami zdrowotnymi mieszkańców na danym terenie. Finansowanie powinno być przeznaczone, zgodnie z potrzebami lokalnymi na:

- profilaktykę i promocję zdrowia psychicznego,
- infrastrukturę opieki zdrowotnej i pomocy społecznej,
- podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników opieki psychiatrycznej.

Na aktualnym etapie planowania działań w rozwoju opieki psychiatrycznej określenie nakładów finansowych przez jednostki samorządu terytorialnego jest utrudnione.

W NPOZP założono zwiększenie środków finansowych będących w dyspozycji **Narodowego Funduszu Zdrowia** na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stosownie do potrzeb i rozwoju świadczeń zdrowotnych.

NFZ otrzymał zadanie przygotowania projektu finansowania świadczeń do pilotażowego programu wdrażanie modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej w wybranych województwach i powiatach.

W opinii Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zabezpieczenie finansowania świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej w latach 2012-2015 uwarunkowane jest następującymi czynnikami:

- Podstawowym elementem wyjściowym do kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej są akty prawne: Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń i Zarządzenia Prezesa NFZ.
- Istotnym warunkiem jest plan finansowy dla Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zatwierdzany przez Centralę NFZ.
- Ważnym elementem jest potencjał świadczeniodawców, którzy realizują umowy i oferentów przystępujących w danym okresie do postępowań konkursowych.

- Kontraktowanie świadczeń jest uwarunkowane spełnieniem przez świadczeniodawców wymogów określonych w Rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych i w Zarządzeniach Prezesa NFZ.

Według informacji ZOW NFZ w 2012 r. jest planowane zwiększenie nakładów na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień. Ostateczna wartość zawartych kontraktów będzie znana po zakończeniu procedury aneksowania umów wieloletnich i rozstrzygnięciu postępowań uzupełniających na rok 2012. Planowane jest również ogłoszenie postępowania na zakres „leczenie środowiskowe (domowe)”, ponieważ w tym zakresie zgłosili się oferenci chętni realizować te świadczenia. Zakontraktowanie świadczeń będzie zależało od spełnienia przez podmioty lecznicze określonych prawem wymagań. Zgłaszano również propozycje realizacji świadczeń z zakresu psychiatrycznej opieki długoterminowej oraz z zakresu leczenia zaburzeń nerwicowych w trybie dziennym. Jednakże aktualnie ZOW NFZ nie planuje ogłoszenia postępowań konkursowych na te zakresy świadczeń.

Inne źródła finansowania możliwe do wykorzystania:

- Budżet państwa na realizację programów pilotażowych i zadań zleconych w ochronie zdrowia i pomocy społecznej,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Europejski Fundusz Społeczny, Program Operacyjny Kapitał Ludzki,
- Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego.

6. OCENA I MONITOROWANIE

Wdrażanie „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” obejmuje szereg działań i decyzji związanych z realizacją planów i zamiarów przez podmioty, którym NPOZP powierzył określone zadania.

Aby realizacja Programu była skuteczna koniecznym jest ciągłe i systematyczne śledzenie zjawisk, działań i problemów, które są przedmiotem Programu.

Monitorowanie realizacji „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” będzie oparte o analizę wskaźników monitorujących określonych dla poszczególnych zadań w harmonogramie realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Prowadzony corocznie monitoring i ewaluacja realizacji programu pozwoli na podejmowanie kolejnych niezbędnych działań, jakie należy podjąć, aby osiągnąć założone cele i zadania. Wszystkie podmioty realizujące zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia są zobligowane do składania w Ministerstwie Zdrowia **rocznych sprawozdań z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji NPOZP w terminie do 15 maja każdego roku.**

Roczne sprawozdania z realizacji „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” będzie przedstawiane również Wojewódzkiemu Zespołowi Koordynującemu ds. Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015.

Do oceny efektów wdrażania Programu posłużą także wskaźniki charakteryzujące stan zdrowia psychicznego społeczeństwa oraz działalność placówek opieki psychiatrycznej, jednostek pomocy społecznej i rynku pracy.

Proponowane grupy mierników:

- 1) Ocena stanu zdrowia psychicznego mieszkańców województwa:
 - Liczba leczonych w poszczególnych rodzajach opieki psychiatrycznej, tj. w:
 - ✓ poradniach,
 - ✓ oddziałach stacjonarnych dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży,
 - ✓ oddziałach dziennych,
 - ✓ ośrodkach rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
 - ✓ zakładach opiekuńczych,
 - Przyczyny leczenia w poradniach zdrowia psychicznego i terapii uzależnień,
 - Liczba i współczynnik zgonów z powodu samobójstw.
- 2) Realizacja promocji zdrowia i zapobieganie zaburzeń zdrowotnych oraz liczba i odsetek populacji biorącej udział w programach, takich jak:
 - Programy promocji zdrowotnej,
 - Programy informacyjno-edukacyjne,
 - Kampanie informacyjne,
 - Specjalistyczne programy opieki psychiatrycznej,
 - Opublikowane informatory i poradniki.
- 3) Wskaźniki działalności placówek opieki psychiatrycznej:
 - Centrów Zdrowia Psychicznego,
 - Placówki dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi,
 - Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi
 - Placówki dla uzależnionych od alkoholu,
 - Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- 4) Ocena dostępności do różnych form pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej z określeniem liczby i rozmieszczenia oraz liczby osób korzystających z pomocy:
 - Środowiskowych domów samopomocy,
 - Mieszkań chronionych,
 - Specjalistycznych świadczeń opiekuńczych,
 - Zakładów Aktywności Zawodowej,
 - Jednostek rynku pracy,
 - Innych formy pomocy i wsparcia.

7. PODSUMOWANIE

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” jest ramowym ujęciem potrzeb w zakresie organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej oraz innych form działalności na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, które mogą być realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego przez administrację rządową, Narodowy Fundusz Zdrowia, Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego, samorządy powiatów i gmin, podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe i inne instytucje działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” w swej strukturze zwiera część diagnostyczną opisującą stan aktualną i część planistyczną opisującą kierunki działań w zakresie rozwoju i poprawy opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Sytuacja demograficzna województwa zachodniopomorskiego charakteryzuje się trendem starzenia się społeczeństwa, stopniowym wydłużeniu życia i prognozowanym zmniejszeniem liczby ludności w województwie w najbliższych latach. Analiza stanu zdrowia psychicznego mieszkańców województwa zachodniopomorskiego wykazuje, iż najwięcej jest osób z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami nastroju, depresją i schizofrenią. Zwiększa się także liczba leczonych z powodu uzależnień.

Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej nie zaspakajają w pełni potrzeb wyrażanych przez pacjentów. Podmioty lecznicze są rozmieszczone nierównomiernie. Największy ich niedobór stwierdza się w centralnej i południowo-zachodniej części województwa. Zalecenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zobowiązują do utworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego w celu integrowania opieki psychiatrycznej i innych form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin na terenie poszczególnych powiatów. Ponadto najistotniejszymi zadaniami dla województwa zachodniopomorskiego jest równomierne rozmieszczenie poradni zdrowia psychicznego w każdym powiecie, czynnych codziennie, utworzenie zespołów środowiskowych, zwiększenie miejsc w oddziałach dziennych, utworzenie hosteli z terapią oraz zwiększenie liczby łóżek w psychiatrycznych zakładach opiekuńczych. Stan zatrudnienia w opiece psychiatrycznej w porównaniu do zaleceń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest niewystarczający, co może w znaczącym stopniu rzutować na możliwości rozwoju opieki psychiatrycznej w najbliższych latach.

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” stanowi wskazania i propozycje do działań podmiotów realizujących Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na terenie Województwa Zachodniopomorskiego oraz podstawę do właściwego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, a także do podejmowania stosownych decyzji przez organizatorów ochrony zdrowia i zarządzających jednostkami opieki zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego.

WYKAZ PODMIOTÓW WŚRÓD, KTÓRYCH PRZEPROWADZONO KONSULTACJI SPOŁECZNE
„REGIONALNEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA WOJEWÓDZTWA
ZACHODNIOPOMORSKIEGO NA LATA 2011-2015”

- 1) Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie
- 2) Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
- 3) Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
- 4) Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie
- 5) Prezydent Miasta Szczecina
- 6) Prezydent Miasta Koszalina
- 7) Prezydent Miasta Świnoujście
- 8) Starosta Powiatu Białogardzkiego
- 9) Starosta Powiatu Choszczeńskiego
- 10) Starosta Powiatu Drawskiego
- 11) Starosta Powiatu Goleniowskiego
- 12) Starosta Powiatu Gryfickiego
- 13) Starosta Powiatu Gryfińskiego
- 14) Starosta Powiatu Kamieńskiego
- 15) Starosta Powiatu Koszalińskiego
- 16) Starosta Powiatu Kołobrzeskiego
- 17) Starosta Powiatu Łobeskiego
- 18) Starosta Powiatu Myśliborskiego
- 19) Starosta Powiatu Pyrzyckiego
- 20) Starosta Powiatu Polickiego
- 21) Starosta Powiatu Sławieńskiego
- 22) Starosta Powiatu Stargardzkiego
- 23) Starosta Powiatu Szczecineckiego
- 24) Starosta Powiatu Świdwińskiego
- 25) Starosta Powiatu Wałeckiego

Projekt „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” był również udostępniony na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego do ogólnych konsultacji społecznych.