

**UCHWAŁA NR XLVI/434/18**  
**RADY MIEJSKIEJ W JĘDRZEJOWIE**

**z dnia 22 czerwca 2018 roku**

**w sprawie: przyjęcia „Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018 – 2022. Gmina Jędrzejów”.**

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5, art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. 2018 poz. 994, poz. 1000), art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2017 poz. 882, poz. 2439, poz. 2245, Dz.U. 2018 poz. 138) oraz § 1 ust. 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022 (Dz.U.2017 poz. 458), Rada Miejska w Jędrzejowie uchwała co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się „Program Zdrowia Psychicznego na lata 2018 – 2022. Gmina Jędrzejów.” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Jędrzejowa.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Wiceprzewodniczący Rady Miejskiej  
w Jędrzejowie*

*mgr inż. Kazimierz Michalski*



## UZASADNIENIE

Zgodnie z art.7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. 2018 poz. 994, poz.1000) do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku (Dz.U. 2017 poz.882, poz. 2439, poz. 2245, Dz.U. 2018 poz. 138) art.1 ust.1 wskazuje, że ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022 (Dz. U. 2017 poz. 458) i Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz.U. 2016 poz. 1492) nakładają na samorządy wszystkich szczebli, w tym samorządy gminne zadania związane z szeroko pojętą ochroną zdrowia, w tym także zdrowia psychicznego.

Art. 2 ust.4 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi, że prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin.

**W związku z powyższym podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia „Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018 – 2022. Gmina Jędrzejów” jest uzasadnione.**

**„Program Ochrony Zdrowia Psychicznego**

**na lata 2018 – 2022.**

**Gmina Jędrzejów.”**

## SPIS TREŚCI

- I. Wprowadzenie
- II. Problematyka wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w wybranych aktach prawnych
- III. Zdrowie psychiczne a zaburzenia psychiczne
- IV. Psychiatria środowiskowa – założenia
- V. Analiza zdrowia psychicznego w Polsce – dane statystyczne
- VI. Analiza zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim
- VII. Analiza zdrowia psychicznego w gminie Jędrzejów
- VIII. Zasoby Gminy Jędrzejów w zakresie ochrony zdrowia psychicznego
- IX. Cele i założenia „Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018 – 2022. Gmina Jędrzejów”
- X. Podmioty realizujące zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w gminie Jędrzejów
- XI. Priorytety ochrony zdrowia psychicznego dla gminy Jędrzejów na lata 2018 - 2022



## I. WPROWADZENIE

Zorganizowanie sprawnie działającego systemu lokalnego oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi to aktualne zadanie i wyzwanie dla wielu partnerów, instytucji i organizacji współdziałających w tej sferze w szczególności w resortach zdrowia oraz pomocy i integracji społecznej. Problemy zaburzeń psychicznych (choroby psychiczne, niepełnosprawność intelektualna), zaburzenia zachowania - a także uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych dotyczą już ponad 450 milionów mieszkańców świata. W ostatnim dziesięcioleciu, waga tego problemu została więc dostrzeżona w wielu dokumentach strategicznych - krajowych i międzynarodowych, w tym w roku 2005, w tzw. „Zielonej Księdze” opatrzonej tytułem - „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej”. Dokument ten określa, jako priorytetowe: działania w zakresie profilaktyki, opieki i leczenia, zapobieganie piętnowaniu i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, udoskonalanie informowania i upowszechniania wiedzy na ten temat. Za działania o decydującym znaczeniu uznane zostały: pomoc rodzicom w doskonaleniu umiejętności wychowawczych, wsparcie pracodawców w tworzeniu miejsc pracy, rozwój i wspieranie działalności sieci socjalnych oraz promowanie integracji społecznej, praw człowieka i poszanowanie ludzkiej godności.

W Polsce, sferę działania na rzecz ochrony i promocji zdrowia psychicznego, a także oparcia społecznego - reguluje szereg dokumentów - w tym Konstytucja RP, a także ustawy: o ochronie zdrowia psychicznego, o pomocy społecznej, o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz liczne akty wykonawcze. Obowiązujący system prawa zobowiązuje do realizacji poszczególnych zadań z omawianych zakresów zarówno administrację rządową (Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Narodowy Fundusz Zdrowia) jak i samorządy gminne, powiatowe i wojewódzkie.

## II. PROBLEMATYKA WSPARCIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W WYBRANYCH AKTACH PRAWNYCH

### ➤ **Deklaracja Helsińska**

Do międzynarodowych dokumentów dotyczących zdrowia psychicznego należy Helsińska Deklaracja Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich z 2005 r. pt. „Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy”, zgodnie z którą polityka ochrony zdrowia psychicznego 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 Unii Europejskiej**

Kolejnym ważnym krokiem było ogłoszenie przez Komisję Europejską w październiku 2005 Zielonej Księgi w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności – proponującej strategię zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej (UE). Dokument ten nawiązuje do Deklaracji Helsińskiej i jest realizacją jej zapisów w krajach UE. Zgodnie z zapisami Zielonej Księgi najważniejszymi zadaniami dla reformowania polityki ochrony zdrowia psychicznego w krajach UE są:

- 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.

Konsekwencją przyjęcia Zielonej Księgi było zorganizowanie przez Komisję Europejską w czerwcu 2008 r. w Brukseli, konferencji w sprawie zdrowia psychicznego oraz ustanowienie „*Europejskiego Paktu na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego*”.

Pakt ten 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 „Europejskiego Paktu...” zobowiązali się do wspólnego działania na rzecz poprawy stanu zdrowia psychicznego w Europie i wypracowanie 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.

### ➤ **Konstytucja RP**

Wiodące znaczenie dla omawianej grupy społecznej ma art. 69 Konstytucji stanowiący, że osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobienia do pracy i komunikacji społecznej oraz uchwała Sejmu RP z dnia 1997 r. – „Karta praw osób niepełnosprawnych.” Jest to akt prawny w którym Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznał, że osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego



i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji. Karta zawiera katalog 10 praw osób niepełnosprawnych i wzywa Rząd RP oraz władze samorządowe do podjęcia działań ukierunkowanych na urzeczywistnienie tych praw. Katalog ten obejmuje następujące prawa:

- prawo do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
- dostęp do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także działań zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym zaopatrzenia w przedmioty i środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,
- dostęp do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną,
- prawo do nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej,
- prawo do pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie i podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych,
- prawo do pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz do korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga, prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych,
- prawo do zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym,
- prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym: dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu, możliwości komunikacji międzyludzkiej,
- posiadania samorządowej reprezentacji swego środowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych,
- pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacyjnym odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

### ➤ **Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**

Strategicznym aktem prawnym, który został opracowany z myślą o ochronie zdrowia i zapewnienia godności osób z zaburzeniami psychicznymi jest ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. W rozumieniu art. 3 ust.1 tej ustawy **osoba z zaburzeniami psychicznymi** to osoba chora psychicznie, upośledzona umysłowo, wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Zgodnie z tą ustawą obowiązek sprawowania ochrony zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ważną rolę w tych działaniach odgrywają również stowarzyszenia, fundacje, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin. Ustawa reguluje szczegółowo w sposób tematyczny działania służące ochronie zdrowia psychicznego poprzez zapisy dotyczące:

- profilaktyki zaburzeń psychicznych,
- podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- organizacji usług specjalistycznych, środowiskowych domów samopomocy i domów pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
- organizacji nauki i zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym,
- organizowania rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej,
- postępowania leczniczego wobec osoby chorej psychicznie,
- organizacji oparcia społecznego.

### ➤ **Ustawa o pomocy społecznej**

Ustawa o pomocy społecznej nakłada na samorządy powiatowe i gminne zadania związane z pomocą osobom z zaburzeniami psychicznymi. Powiat organizuje i zapewnia usługi o odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Gmina w ramach zadań własnych zapewnia miejsca w domach pomocy społecznej i prowadzi ośrodki wsparcia o zasięgu gminnym oraz

kieruje do nich osoby wymagające opieki. W ramach zadań zleconych gmina realizuje zadania: organizowania i świadczenia usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz prowadzenia i rozwoju infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej organizują w obszarze swego działania **oparcie społeczne** dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia psychicznego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.

**Oparcie społeczne** jest bardzo istotnym „ogniwem” w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ współczesne tendencje polskie i wspólnotowe prowadzą do odchodzenia od instytucjonalnego modelu opieki i przechodzenia do modelu opieki środowiskowej. Według art 8.1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie zatrudniania oraz w sprawach bytowych.

Oparcie społeczne polega w szczególności na:

- podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego 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.

#### ➤ **Narodowy Program Ochrony Zdrowia**

Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 04.08.2016r. wprowadzono w życie Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020. Celem strategicznym NPZ jest wydłużenie życia w zdrowiu i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Celowi temu służą cele operacyjne, które obejmują:

- poprawę sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.



- **profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi,**
- **profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa,**
- ograniczanie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy oraz nauki,
- **promocję zdrowego i aktywnego starzenia się,**
- poprawę zdrowia prokreacyjnego.

Podmiotami wyznaczonymi do realizacji przez NPZ są: ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności: minister zdrowia, minister rodziny, pracy i polityki społecznej, minister oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości oraz obrony narodowej oraz jednostki samorządu terytorialnego.

#### ➤ **Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego**

Narodowy Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) zainicjowany został Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. (Dz. U. z 2011r. Nr 24, poz.128). Aktualny Program na lata 2017 -2022 wprowadzono w życie Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r. Nakłada on obowiązek tworzenia odpowiednich programów na wszystkie szczeble samorządu. Cele Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, określają szczegółowy wykaz zadań dla poszczególnych podmiotów je realizujących.

**Celami głównymi** Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, oraz prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Celom głównym przyporządkowano cele szczegółowe, które obejmują:

- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb,
- upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,



- upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi,
- skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy,
- udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom.

Podmiotami realizującymi Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego są NFZ, właściwe ministerstwa oraz **samorządy województw, powiatów i gmin.**

Narodowy Program Zdrowia oraz Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wskazują zadania dla samorządów. Dla gmin jest to:

- **powołanie zespołu koordynującego działanie i monitorującego realizację zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego z udziałem przedstawicieli jednostek pomocy społecznej, opieki zdrowotnej oraz systemu oświaty na danym obszarze,**
- **ustalenie i upowszechnienie priorytetów działań w obszarze zdrowia psychicznego,**
- **opracowanie samorządowych programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego.**

**Programy te mają na celu zapobieganie problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i środowisku lokalnym a w szczególności mają upowszechniać wiedzę na temat zdrowia psychicznego, edukować, kształtować przekonania, postawy i styl życia wspierający zdrowie psychiczne.**

### III. ZDROWIE PSYCHICZNE A ZABURZENIA PSYCHICZNE

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określiła **zdrowie jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jako brak choroby lub zniedołężnienia”**. W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do „prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego” a także wymiar duchowy. Zdrowie jest potocznie rozumiane jako brak choroby, stan równowagi pomiędzy człowiekiem a otoczeniem oraz odpowiadająca jej równowaga wewnętrzna, zespół pozytywnych cech, pozwalających na wykorzystanie możliwości twórczych oraz osiągnięcie siły i szczęścia.

WHO określa zdrowie jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego, społecznego, a nie jedynie brak choroby. Najnowsze podejście społeczno - ekologiczne traktuje zdrowie jako poddającą się zmianom zdolność człowieka zarówno do osiągnięcia szczytu własnych możliwości fizycznych, psychicznych, społecznych, jak i do pozytywnego reagowania na wyzwania środowiska. Psychologia zdrowia i choroby podkreśla, że zdrowie nie jest stanem lecz procesem. Zdrowie jest aktywnym poszukiwaniem i utrzymywaniem równowagi psychofizycznej, rozumianej jako pełnia sił witalnych i obronnych organizmu oraz efektywne radzenie sobie z wymogami codziennego życia. Zdrowie psychiczne - jest to stan wolny od zaburzeń psychicznych, czyli takie zachowanie człowieka, które jest wolne od zakłóceń czynności psychicznych.

**Kazimierz Dąbrowski** - psycholog i psychiatra, definicję zdrowia psychicznego formułuje następująco: „**jest to zdolność do rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego**”. Zaburzenia psychiczne są natomiast uznane za przejaw choroby psychicznej. Jest to utrata umiejętności efektywnego reagowania przez organizm człowieka na bodźce generowane przez środowisko zewnętrzne jak i wewnętrzne. Jest to utracona - niekoniecznie bezpowrotnie - równowaga wewnętrzna i adaptacja społeczna.

### Choroba psychiczna

Każda choroba jest nie tylko zaburzeniem dotyczącym określonego narządu, ale schorzeniem całego organizmu, zostaje bowiem naruszona wewnętrzna stabilność ustroju, jego biologiczna równowaga. W chorobie psychicznej chodzi zarówno o zaburzenie dotyczące układu nerwowego, spowodowane nieodpowiednim funkcjonowaniem lub uszkodzeniem komórek mózgowych, jak i schorzenie całego organizmu. Procesy psychiczne i fizyczne tworzą nierozdzieloną jedność w zdrowiu i w chorobie. W przypadku choroby psychicznej zostaje naruszona nie tylko równowaga psychiczna, ale także społeczna, ponieważ człowiek jest istotą społeczną, otoczoną przez całe życie innymi ludźmi. „Chorobliwe” jest więc tak jego przeżywanie rzeczywistości i swojego "ja", jak i - przede wszystkim - jego zachowanie. Osoba chorująca psychicznie z reguły ma problemy z prawidłowym odbiorem i oceną rzeczywistości. Stwarza sobie w związku z tym swój własny świat pełen fantazji, fikcji i błędnych wyobrażeń. Oddala się od codziennego życia, od swej rodziny i przyjaciół. Jej stosunek do otaczającego świata zmienia się pod wpływem choroby. Chory specyficznie reaguje na konkretne sytuację. Wskutek trudnych wzajemnych relacji cierpi nie tylko osoba chora, ale także środowisko, w którym żyje. W psychiatrii, aby postawić właściwą diagnozę



i rozpocząć skuteczne leczenie, należy poznać przyczyny i istotę choroby, poznać chorego. Należy zainteresować się jego osobowością, a zwłaszcza okresem przed chorobą. Należy przeanalizować jego charakter, zdolności i deficyty oraz jego uczucia i przeżycia. Choroba psychiczna u dwóch chorych o tym samym rozpoznaniu nie jest „taka sama” - dotyczy przecież dwóch różnych osobników, o innej wrodzonej strukturze, mających odmienne wychowanie, pochodzących być może z innego środowiska społecznego, a przede wszystkim posiadających własne doświadczenia życiowe, które nabyli w czasie swego indywidualnego rozwoju.

### Etiologia chorób psychicznych

Przyczyny występowania chorób psychicznych nie są do końca wyjaśnione. Ich poszukiwanie i badanie nieustająco jest przedmiotem zainteresowania naukowców. Niewątpliwie należy wziąć pod uwagę wiele czynników. Wśród nich można wyróżnić następujące:

- **czynniki biologiczne** – obejmują odmienności w budowie i funkcjonowaniu mózgu osób chorujących. Odmienności te mogą być wrodzone lub nabyte. Mogą polegać na nieprawidłowej budowie anatomicznej mózgu, lub zaburzeniach biochemicznych – nieprawidłowym przekazywaniu sygnałów pomiędzy komórkami mózgu (hipoteza dopaminowa),
- **czynniki genetyczne** – dziedziczenie podatności do zachorowania,
- **czynniki środowiskowe** – obejmują całość oddziaływań na człowieka ze strony środowiska, w którym żyje. Bierze się pod uwagę negatywne wydarzenia życiowe, dysfunkcyjne relacje rodzinne, nieprawidłową sytuację społeczną w szerszym niż rodzina otoczeniu,
- **model podatności na stres** – siła i przebieg symptomów choroby determinowane są przez następujące czynniki – wrażliwość biologiczną, stres i umiejętności radzenia sobie ze stresem.

### Wielowymiarowe konsekwencje choroby psychicznej

Choroby psychiczne są zaburzeniami bardzo specyficznymi, niosącymi za sobą wielorakie konsekwencje w różnych płaszczyznach funkcjonowania: społecznej, psychologicznej i biologicznej, znacznie utrudniają utrzymywanie prawidłowych relacji interpersonalnych w rodzinie i pełnienie ról społecznych. Problem chorób psychicznych nie jest tylko problemem jednostki, jest także problemem kontekstu w jakim ona się znajduje: rodzinnego, rówieśniczego, środowiska lokalnego. Niepełnosprawność psychiczna jest stanem przewlekłym

utrzymującym się tzw. chronicznym. Zaburzenie o przebiegu chronicznym to takie, które nie zareagowało na właściwie dobrany sposób leczenia. Jediną drogą w tej sytuacji jest proces rehabilitacji psychiatrycznej. Rozumiemy ją „jako proces pomocy osobie niepełnosprawnej (...) psychicznie w pełnym wykorzystaniu jej pozostałych możliwości i umiejętności dla jak najpełniejszego funkcjonowania w możliwie normalnym kontekście społecznym”. Jest to też sposób pomocy choremu w radzeniu sobie z codziennością, głównie w pełnieniu przez niego różnych ról społecznych. Bycie pacjentem chronicznym polega na utracie wszystkich innych ról i zastąpieniu ich tą jedną – rolą osoby chorej. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest to, że osoby chorujące psychicznie tracą umiejętności radzenia sobie w codziennym życiu.

**Rehabilitacja społeczna** to działania adaptacyjne. Należy osobie chorej psychicznie stworzyć tzw. „drabinę rehabilitacyjną”, po szczeblach, której przesuwa się aż do momentu, kiedy będzie mogła funkcjonować w miarę niezależnie. Najbardziej dostosowany do potrzeb osób chorujących psychicznie wydaje się **model opieki środowiskowej**. Opieka środowiskowa jest alternatywą dla hospitalizacji, formą przejściową między szpitalem a środowiskiem poza szpitalnym, daniem wsparcia i planowaniem długofalowej rehabilitacji. Ideę opieki środowiskowej realizują środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, oddziały dzienne, hostele, mieszkania chronione .

#### **IV. PSYCHIATRIA ŚRODOWISKOWA - ZAŁOŻENIA**

Sposób udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym można uważać za miarę dojrzałości społeczności lokalnej i całego społeczeństwa. Doświadczenia wielu krajów sugerują, że środowiskowy model sprawowania tej opieki przynosi wiele korzyści - sprzyja jej udostępnieniu, ułatwia zachowanie równości dostępu i osiągnięcie dobrej skuteczności.

Poszanowanie godności, pomoc w środowisku lokalnym, nie odrywanie od dotychczasowych źródeł oparcia - te właściwości przewyższają to, co jest w stanie osobom niepełnosprawnym zapewnić tradycyjna forma opieki. Psychiatria środowiskowa jest sposobem myślenia, kluczową myślą jest to, że człowiek chorujący psychicznie powinien mieć dostęp do tych samych dóbr, co inni obywatele. Szeroko pojmowany program opieki środowiskowej nad zdrowiem psychicznym wykracza daleko poza obszar działania ochrony zdrowia i lecznictwa psychiatrycznego, wymaga zaangażowania władz samorządowych oraz współdziałania pomocy społecznej, oświaty, związków wyznaniowych, organizacji pozarządowych, pracodawców, wolontariuszy i innych podmiotów.



Najważniejszymi założeniami psychiatrii środowiskowej są:

- dehospitalizacja i deinstytucjonalizacja,
- środowiskowy system opieki nad zdrowiem psychicznym,
- społeczność terapeutyczna,
- prawa pacjenta,
- aktywny udział pacjenta w procesie terapii,
- współpraca z rodziną,
- zmiana wizerunku chorego w świadomości społecznej,
- wzmacnianie i budowanie sieci społecznego oparcia,
- aktywne leczenie w środowisku.

*Dehospitalizacja* – to rezygnacja z dużego szpitala psychiatrycznego, w którym trudno wytworzyć środowisko służące przywracaniu zdrowia psychicznego, przeniesienie pacjenta do środowiska jako podstawowego miejsca leczenia, zwiększenie dostępności do leczenia ambulatoryjnego.

*Deinstytucjonalizacja* – to zastępowanie szpitali oraz dużych domów opieki innymi formami takimi jak intensywna opieka w domu chorego lub inne środowiskowe formy opieki.

*Środowiskowy system opieki nad zdrowiem psychicznym* – to zintegrowane lokalne działania, które w małej społeczności terytorialnej, mają stworzyć warunki do zaspokojenia potrzeb w zakresie: promocji (działania edukacyjne) zdrowia psychicznego, profilaktyki (dzieci, młodzież, osoby starsze) głównie w grupach podwyższonego ryzyka, diagnozowania, leczenia, rehabilitacji i społecznego wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi (zapobieganie społecznej marginalizacji). Konieczna ciągłość i koordynacja podmiotów działających w obszarze zdrowia psychicznego.

*Społeczność terapeutyczna* – to sposób organizacji pracy wielu podmiotów: szpitala, innych placówek leczniczych i rehabilitacyjnych (oddział dzienny, ośrodek wsparcia, warsztat terapii zajęciowej, dom opieki). Społeczność to pacjenci wraz z personelem.

*Prawa pacjenta* – wymagają szczególnej uwagi ze względu na dopuszczalność przymusu bezpośredniego oraz hospitalizacji i leczenia bez zgody. Osoba chora psychicznie, poprzez różne deficyty, jest często mniej zdolna do egzekwowania swych praw. W naszym kraju zabezpieczeniem praw zajmuje się rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego.

*Aktywny udział pacjenta, klienta w procesie terapii* – to przeciwwaga dla „wyuczonej bezradności” pacjenta w dużej instytucji psychiatrycznej. Relacja partnerska pacjent – lekarz, zmiana modelu „podporządkowania się zaleceniom lekarza” na „współpracę”. Dobrowolne, świadome, aktywne uczestnictwo pacjenta w procesie leczenia i zdrowienia.

*Współpraca z rodziną* – odgrywa bardzo ważną rolę w procesie rehabilitacji społecznej, może stanowić ogromne wsparcie dla chorego.

*Zmiana wizerunku chorego psychicznie w świadomości społecznej* – to uwrażliwianie rodziny, społeczności lokalnej, władz samorządowych na potrzeby i problemy osób chorych i ich bliskich. Im bardziej wyedukowane społeczeństwo tym mniej stereotypów i uprzedzeń w stosunku do osób chorujących psychicznie.

*Wzmacnianie i budowanie sieci społecznego oparcia* – sieć społeczna to indywidualny system oparcia społecznego, to szereg osób i podmiotów od których osoba otrzymuje wsparcie. Wpływa bardzo korzystnie na przebieg choroby i leczenia.

*Aktywne leczenie w środowisku* – to postępowanie w odniesieniu do przewlekle psychicznie chorych w ich środowisku naturalnym – w miejscu zamieszkania. Rehabilitacja – w kontekście codziennych czynności życiowych. W modelu społecznego systemu oparcia zakłada się dużą rolę dla służb medycznych i pomocy społecznej.

Podsumowując: **Psychiatria środowiskowa** zajmuje się relacją między pacjentem (osobą chorującą psychicznie), a jego środowiskiem. Środowisko społeczne człowieka jest systemem, w którym interwencje na jednym poziomie systemu powodują określone konsekwencje na innym. W podejściu środowiskowym kładzie się nacisk na profilaktykę, a także na działania bezpośrednio w środowisku społecznym: w szkołach, instytucjach samorządu lokalnego, przychodniach.

Psychiatryczna opieka zdrowotna obejmuje trzy podstawowe formy organizacyjne opieki nad pacjentem, klientem:

- leczenie stacjonarne,
- leczenie ambulatoryjne,



- formy pośrednie.

*Lecznictwo stacjonarne* odbywa się w oddziałach zamkniętych szpitali psychiatrycznych. Pierwsze powstały w XVIII w. w Europie. Spełniały głównie funkcję izolującą osoby chore, dopiero wiek XX przyniósł radykalne zmiany, w tym leczenie neuroleptykami. Organizowanie oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych jest najbardziej pożądanym kierunkiem rozwoju stacjonarnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

*Lecznictwo ambulatoryjne* to poradnie zdrowia psychicznego. Pierwsze istniały już w Europie przed I wojną światową. Masowo zaczęły tworzyć się w większości krajów w latach pięćdziesiątych XX w. Początkowo powstawały na terenie szpitali psychiatrycznych, aktualnie dominuje tendencja lokalizowania poradni poza szpitalami, jako placówki samodzielne. W poradniach obowiązuje zasada opieki czynnej tj: zapewnieniu chorym odpowiednio częstych, regularnych kontaktów terapeutycznych m.in: w celu kontynuowania leczenia.

*Formy pośrednie* to oddziały dzienne o różnym profilu, oddziały leczenia środowiskowego, hostele. Oddziały dzienne to forma pośrednia między poradnią o oddziałem całodobowym. Korzyści wynikające to: utrzymanie związku chorego z osobami bliskimi, możliwość oddziaływania na najbliższe otoczenie chorego, zmniejszenie zapotrzebowania na opiekę całodobową co za tym idzie zmniejszenie kosztów leczenia, ułatwienie adaptacji do środowiska po leczeniu szpitalnym, zmniejszenie oporów przed leczeniem psychiatrycznym. Mieszkania chronione, hostele – przeznaczone dla osób, które wymagają czasowego pobytu w warunkach chronionych. Pobyt w nich służy przygotowaniu osób chorujących do samodzielnego życia.

Opiekę nad chorymi psychicznie sprawują państwowe zakłady zdrowotne oraz placówki pomocy społecznej. Formami oparcia społecznego są: specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz środowiskowe domy samopomocy. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób chorych psychicznie lub z upośledzeniem umysłowym (z niepełnosprawnością intelektualną), które mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem w zakresie spraw bytowych i zatrudnienia. Usługi te można uzupełnić usługami opiekuńczymi. Środowiskowe domy samopomocy to placówki przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Warsztaty terapii zajęciowej to placówki przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi (chorujące psychicznie i z niepełnosprawnością intelektualną). Realizują one zadania rehabilitacji społecznej i zawodowej zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności niezbędnych do możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia w środowisku.



Cele te osiąga się przez ogólne usprawnienie i rozwój umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, rozwój umiejętności zawodowych, umożliwiających w przyszłości podjęcie pracy zarobkowej. Zakład aktywności zawodowej może być znakomitą kontynuacją rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Celem tego zakładu jest zatrudnienie osób niepełnosprawnych a także przez rehabilitację zawodową i społeczną, przygotowanie ich do pracy na otwartym rynku pracy oraz samodzielnego życia w środowisku.

## V. ANALIZA ZDROWIA PSYCHICZNEGO W POLSCE

Najnowszy raport GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.” podaje dane dotyczące osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji w 2015 r. W warunkach ambulatoryjnych w ciągu 2015 r. w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji leczyło się prawie 1,6 mln osób, czyli ponad 4% wszystkich Polaków, tj. nieznacznie mniej niż w roku 2014. **Uwzględniając przyczyny korzystania z tej formy opieki można powiedzieć, że prawie 1,4 mln osób będących pod opieką tych poradni potrzebowało pomocy z uwagi na występujące zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.** Kolejne 172 tys. osób leczyło się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, a ponad 40 tys. osób – z powodu używania środków psychoaktywnych (opiaty, kokaina, leki uspokajające i nasenne, inne substancje pobudzające i halucynogenne, lotne rozpuszczalniki, itp.). Wskaźniki chorobowości na 100 tys. ludności dla tych trzech grup systematycznie wzrastają. W strukturze zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania leczonych w warunkach ambulatoryjnych dominowały szeroko pojęte zaburzenia nerwicowe (1144 leczonych na 100 tys. ludności) oraz zaburzenia nastroju (836 leczonych na 100 tys. ludności). W sumie te dwie grupy diagnoz stwierdzono u ponad 47% ogółu pacjentów leczonych w tych trzech poradniach. Blisko co 9 pacjent leczył się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, głównie z powodu zespołu uzależnienia, a co 40-ty z powodu zaburzeń psychicznych, spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. Porównując dane z kolejnych dwóch lat, można powiedzieć, że w 2015 r. wzrosła znacząco liczba pacjentów, u których zdiagnozowano: zaburzenia nerwicowe (o 8 tys. osób więcej) oraz zaburzenia rozwojowe – wzrost o prawie 6 tys. osób. Nieznacznie mniej osób leczonych było z powodu schizofrenii – o prawie 4 tys. pacjentów mniej niż przed rokiem, jak również osób z zaburzeniami nastroju czy innych zaburzeń psychotycznych (o blisko 3 tys. osób). Spadła również liczba osób leczonych z powodu używania alkoholu – o prawie 2 tys. osób, zwłaszcza z rozpoznaniem ostrego zatrucia i używania szkodliwego. Wzrosła natomiast liczba

leczonej z tytułu używania środków psychoaktywnych – o prawie 3 tys., tj. o prawie 8%, głównie z powodu wzrostu liczby osób z rozpoznaniem zespołów uzależnienia czy abstynencyjnego.

**Tabela 1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w podziale na województwa**

Województwo	Odsetki (CI 95%)	Oszacowania w tys.	Dolna granica w tys.	Górna granica w tys.
łódzkie	29,3(24,8-34,2)	511,1	430,6	591,6
<b>Świętokrzyskie</b>	<b>27,8(22,6-33,6)</b>	<b>217,4</b>	<b>185,9</b>	<b>248,9</b>
Lubuskie	27,8(21,0-35,8)	183,1	145,7	220,4
Dolnośląskie	25,8(21,2-30,8)	522,3	425,7	619
Lubelskie	25,6(21,2-30,5)	373,3	31,6	435
Pomorskie	24,8(19,2-31,4)	374	283	464,9
Małopolskie	24,1(20,7-27,8)	526,1	452,6	599,6
Warmińskie-mazurskie	24,0(18,2-31,1)	235,1	169,9	300,2
Śląskie	23,3(19,4-27,7)	758,1	630,2	886
Podlaskie	23,2(18,5-28,7)	179,7	137,9	221,6
Opolskie	22,9(15,8-32,0)	144,6	95,5	193,6
Kujawsko-pomorskie	22,7(16,9-29,6)	301,5	235,2	367,8
Mazowieckie	21,4(18,5-24,6)	763,2	648,8	877,7
Wielkopolskie	20,9(17,4-24,9)	494,6	410,4	578,7
Zachodniopomorskie	18,9(15,1-23,4)	219,6	172,7	266,5
Podkarpackie	17,8(13,6-23,0)	250	188,9	311
Kraj ogółem	23,4(22,2-24,7)	6053,7	4645	7183

Źródło: Raport z badań: Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska.



Powyzsza tabela prezentuje rozpowszechnienie zaburzen psychicznych w podziale na wojewodztwa. Do wojewodztw, ktore charakteryzuja sie najwyzszym rozpowszechnieniem, zaliczamy wojewodztwa: lodzkie 29,3%, co po oszacowaniu daje liczbe ponad pol miliona osob, **swietokrzyskie 27,8%**, czyli okolo 217 tys. osob, oraz wojewodztwo lubuskie rowniez 27,8%, co w tym przypadku daje liczbe 183 tys. osob

Najnizsze rozpowszechnienie zanotowano w wojewodztwie zachodniopomorskim – 18,9 % oraz podkarpackim – 17,8%, co daje laczna liczbe 469 600 osob.

## VI. ANALIZA ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WOJEWODZTWIE ŚWIETOKRZYSKIM

### Dane statystyczne dotyczace liczby osob leczacych sie z powodu zaburzen psychicznych w wojewodztwie swietokrzyskim na podstawie Biuletynu Informacyjnego Ochrony Zdrowia WCZP Kielce 2010,2016)

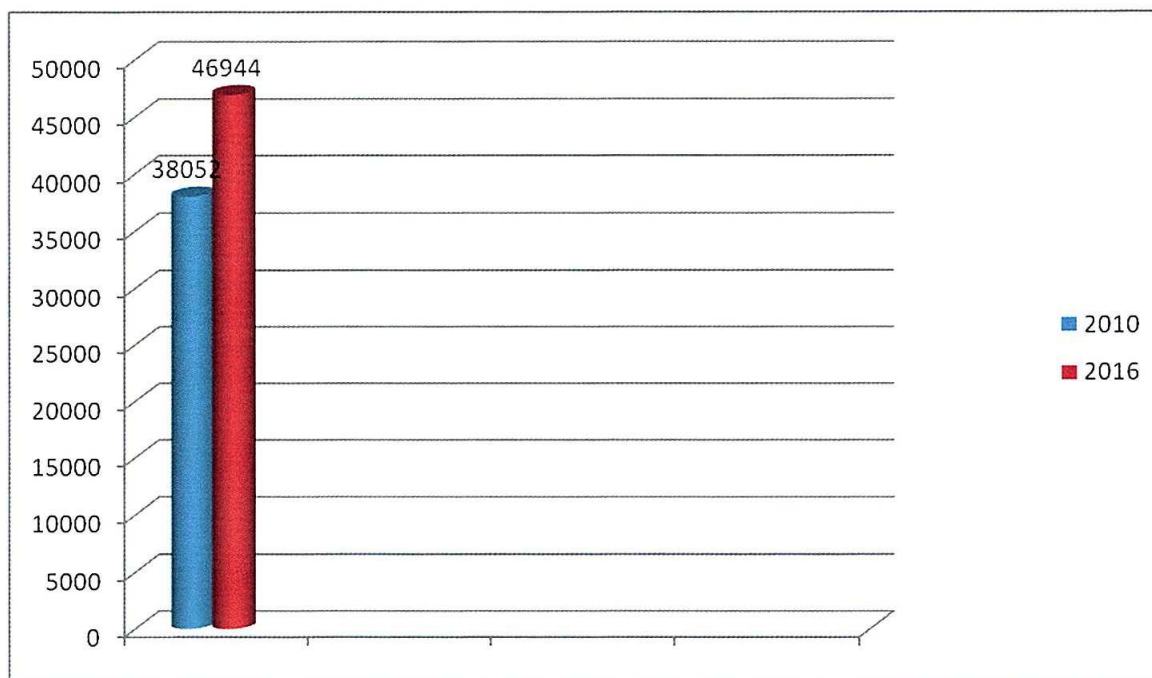
Tabela 2. Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego w wojewodztwie swietokrzyskim wedlug rozpoznania zasadniczego w 2010 roku i w 2016 rok

Wyszczegolnienie	Liczby bezwzgleдне 2010r.	% do ogolu leczonych 2010r.	Liczby bezwzgleдне 2016r.	% do ogolu leczonych 2016r
Leczeni z zaburzeniami psychicznymi	<b>38 052</b>	100,0	<b>46 944</b>	100,0
1.Organiczne zaburzenia psychotyczne i niepsychotyczne (F00-F09)	7 437	19,5	<b>8 344</b>	17,8
2.Schizofrenia (F20)	5 692	15,0	5 831	12,4
3.Inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	859	2,3	561	1,2
4.Epizody afektywne (F30 i F32)	2 967	7,8	<b>3 265</b>	7,0
<b>5.Depresje nawracajace i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)</b>	<b>2 939</b>	<b>7,7</b>	<b>4 826</b>	<b>10,3</b>
6.Inne zaburzenia nastroju / afektywne/ (F34- F39)	844	2,2	613	1,3
<b>7. Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)</b>	<b>12 544</b>	<b>33,0</b>	<b>14 341</b>	<b>30,5</b>
8. Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odzywiania(F50)	234	0,6	96	0,2

9. Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)	94	0,2	148	0,3
10. Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	699	1,8	850	1,5
w tym patologiczny hazard	77	0,2	77	0,2
11. Upośledzenie umysłowe (F70-F79)	1805	4,8	<b>2 465</b>	<b>5,3</b>
12. Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88,F89)	204	0,5	171	0,5
<b>13. Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)</b>	<b>278</b>	<b>0,7</b>	<b>699</b>	<b>1,5</b>
14. Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	750	2,0	<b>1423</b>	<b>3,0</b>
15. Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	706	1,9	788	1,7

Źródło: Biuletynu Informacyjnego Ochrony Zdrowia WCZP Kielce 2010,2016)

**Wykres 1. Porównanie liczbowe pacjentów leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim w 2010 roku i w 2016 roku**



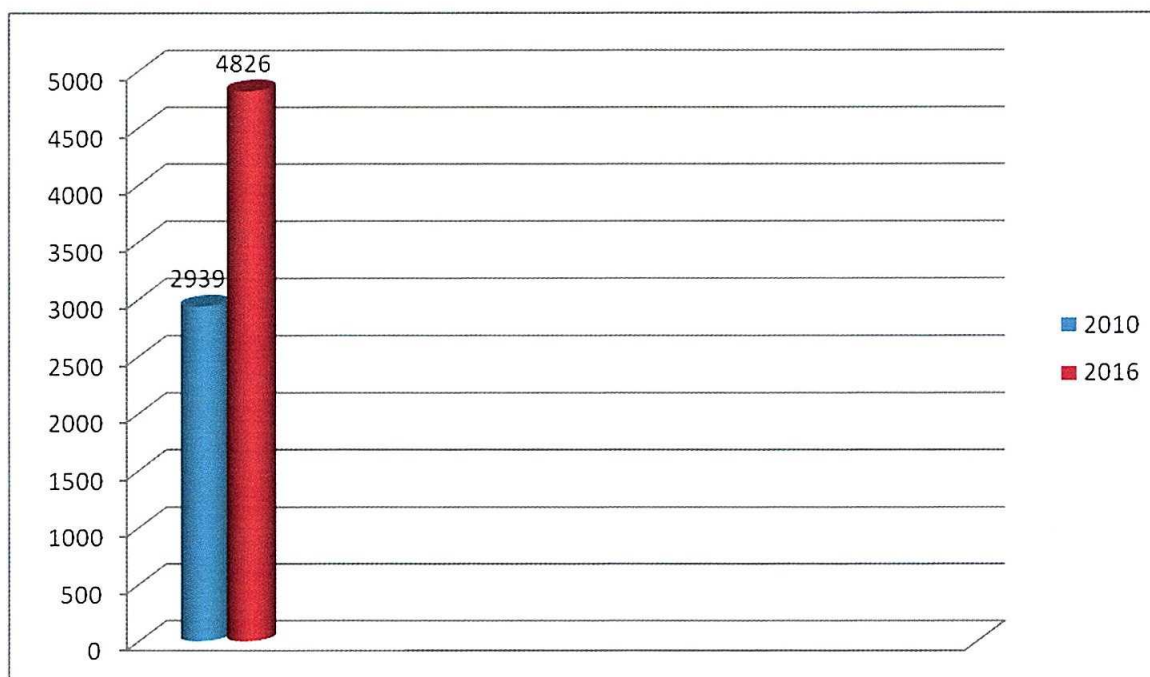
Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 2

Z analizy powyższych danych wynika, że liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w roku 2016 znacząco wzrosła w porównaniu z rokiem 2010. Największy wzrost w porównaniu do lat poprzednich stanowią osoby leczone w poradniach zdrowia

psychicznego z powodu depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych oraz zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych. Kolejną grupę stanowią osoby zgłaszające się do poradni zdrowia psychicznego z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych.

### Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)

**Wykres 2. Liczbowe zestawienie leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim w 2010 roku i w 2016 roku z powodu depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 2

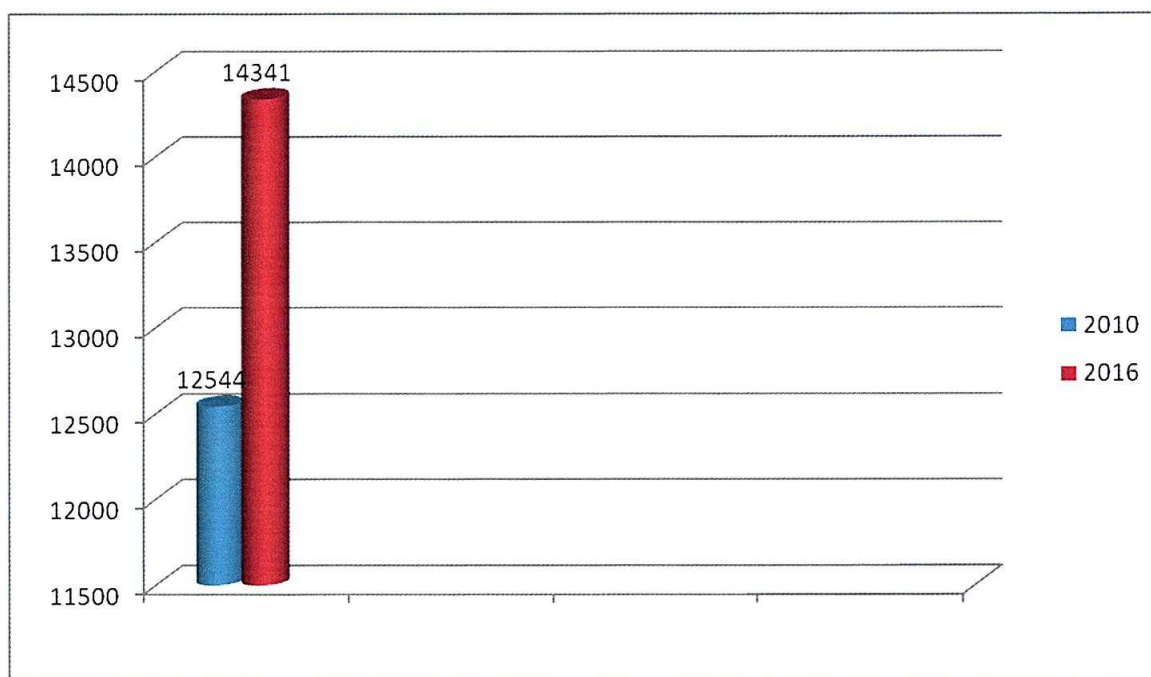
Z powyższej analizy wynika, że liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim z powodu depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych w 2016 roku **wzrosła prawie dwukrotnie** w porównaniu z rokiem 2010.

Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe to choroby, które dominowały wśród schorzeń leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim w 2016r.



## Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)

**Wykres 3. Liczbowe zestawienie leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim w 2010 roku i w 2016 roku z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych**



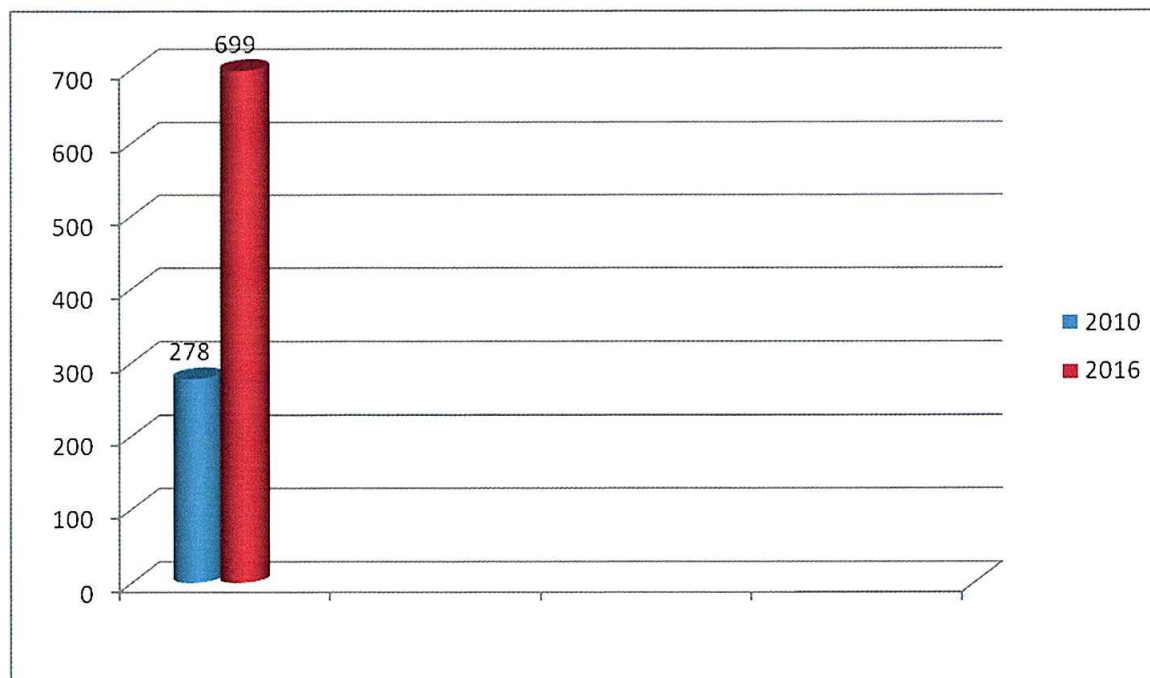
*Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 2*

Z powyższej analizy wynika, że liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych w 2016 roku znacznie wzrosła prawie w porównaniu z rokiem 2010.

Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformicznych to po depresjach nawracających i zaburzeniach dwubiegunowych drugie schorzenie, które dominowało wśród schorzeń leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim w 2016r.

## Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)

**Wykres 5. Liczbowe zestawienie leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim w 2010 roku i w 2016 roku z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych (F84)**



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 2*

Z analizy powyższych danych w województwie świętokrzyskim wynika, że dominującym zaburzeniem psychicznym są depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe. Dużą liczbę osób zgłaszających się do poradni zdrowia psychicznego stanowią także osoby cierpiące na zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne. Zaburzenia rozwojowe, to kolejna choroba, która dominuje w zestawieniu do ogółu leczonych zgłaszających się do poradni zdrowia psychicznego w województwie świętokrzyskim. Można postawić więc wniosek, że w województwie podobnie jak w innych miastach w Polsce problem chorób psychicznych wykazuje tendencję progresywną. Biorąc pod uwagę charakter przewlekły powyższych chorób psychicznych i związane z nim długotrwałe leczenie zachorowania te niosą za sobą także duże koszty nie tylko społeczne ale także ekonomiczne. Również prognozy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) są bardzo niepokojące. Przewiduje ona, że w 2020 roku depresja będzie na świecie drugą najbardziej kosztowną społecznie chorobą po chorobach nowotworowych.



## VII. ANALIZA ZDROWIA PSYCHICZNEGO W GMINIE JĘDRZEJÓW

W gminie Jędrzejów opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest realizowana w ramach opieki medycznej w formie doraźnej i ambulatoryjnej finansowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia zdrowotne.

Gmina Jędrzejów nie dysponuje stacjonarnymi zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Obecnie nie ma rejonizacji i pacjent może leczyć się w dowolnej placówce na terenie kraju. Pacjenci najczęściej kierowani są do Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy oraz Szpitala Psychiatrycznego w Kielcach na ul. Kusocińskiego.

Natomiast leczenie ambulatoryjną dla dorosłych zapewniają placówki opieki zdrowotnej finansowane ze środków NFZ. Są to:

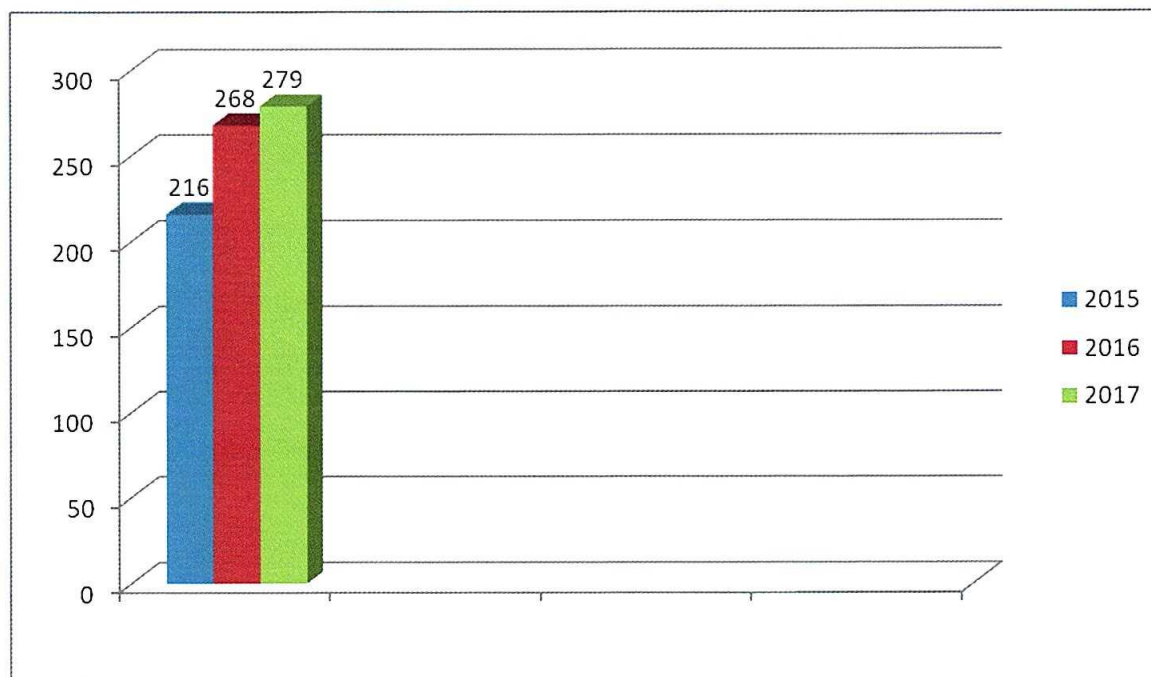
- Poradnia Zdrowia Psychicznego ul. Małogoska 25
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „IS-MED-PS”,  
Poradnia Zdrowia Psychicznego, ul. Kwarty 12,  
Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu, ul. A. Krajowej 10
- NZOZ TKMED, Poradnia Zdrowia Psychicznego,  
ul. 3 Maja 64

Dzieci i młodzież z terenu miasta i gminy Jędrzejów korzystają z leczenia w wyspecjalizowanych placówkach na terenie Kielc:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, ul. Kusocińskiego 59 Kielce
- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, ul. Podgórska 20, Kielce
- Zakład Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia – Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, ul. Karczówkowska 36, Kielce

Placówki oświatowe, szkoły, gimnazja prowadzą działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego podejmując m.in. działania profilaktyczne poprzez udział w różnego rodzaju programach i kampaniach społecznych. Zadania Gminy w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi realizuje Ośrodek Pomocy Społecznej w Jędrzejowie. Są to zadania z zakresu pomocy społecznej, które nakreśla ustawa o pomocy społecznej. Do zadań własnych gminy należy także opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.

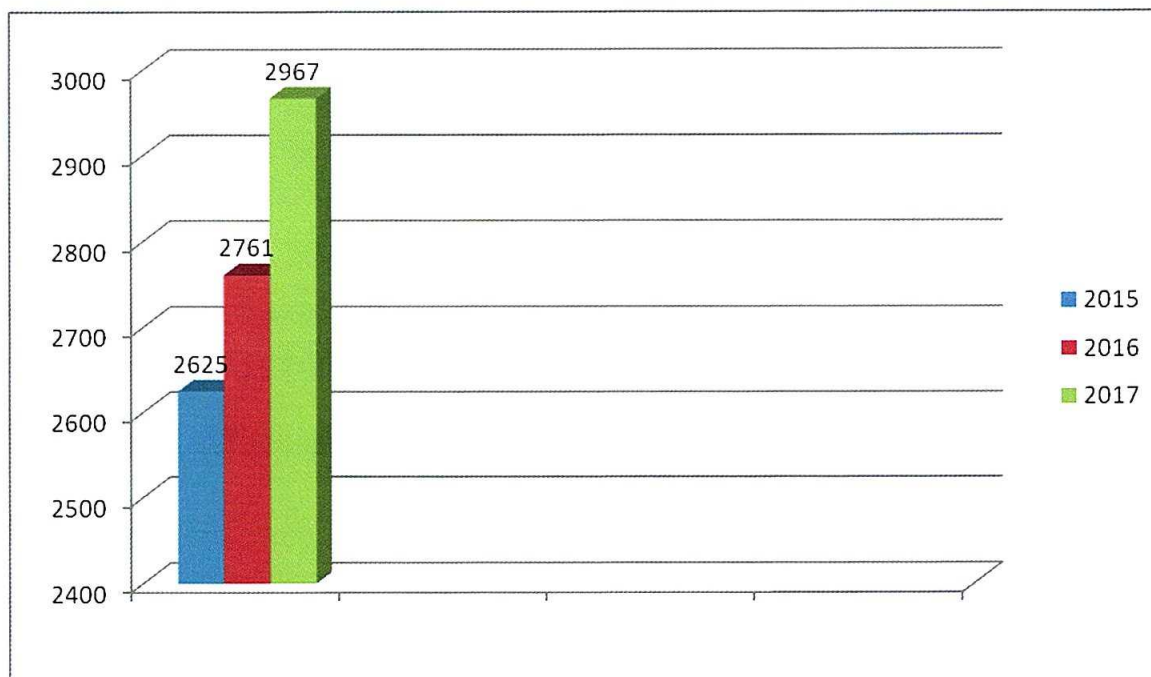
**Wykres 6. Liczbowe zestawienie osób zgłaszających się do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ( w tym Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego w Jędrzejowie) w latach 2015- 2017**



*Źródło: Opracowanie własne sprawozdawczych GKRPA w Jędrzejowie*

Z powyższej analizy wynika, że każdego roku coraz większa liczba osób zgłasza się do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ( w tym Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego) w Jędrzejowie.

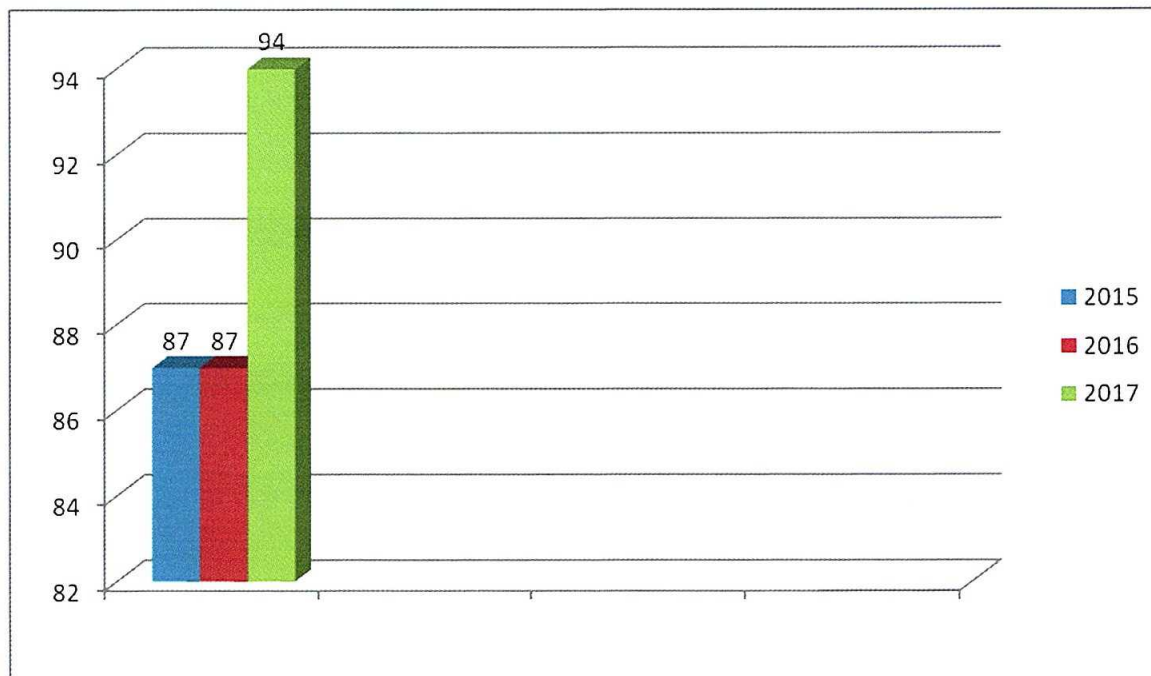
**Wykres 7. Liczbowe zestawienie osób zgłaszających się do Poradni Zdrowia Psychicznego w Jędrzejowie w latach 2015- 2017 ogółem**



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Zdrowia Psychicznego działających na terenie miasta*

Z analizy powyższych danych dotyczących zgłaszających się do Poradni Zdrowia Psychicznego w Jędrzejowie jednoznacznie wynika, że liczba osób z problemami zdrowia psychicznego stale wzrasta.

**Wykres 8. Liczbowe zestawienie osób korzystających ze stałych form wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej w Jędrzejowie dedykowanych osobom z problemami zdrowia psychicznego w latach 2015- 2017**



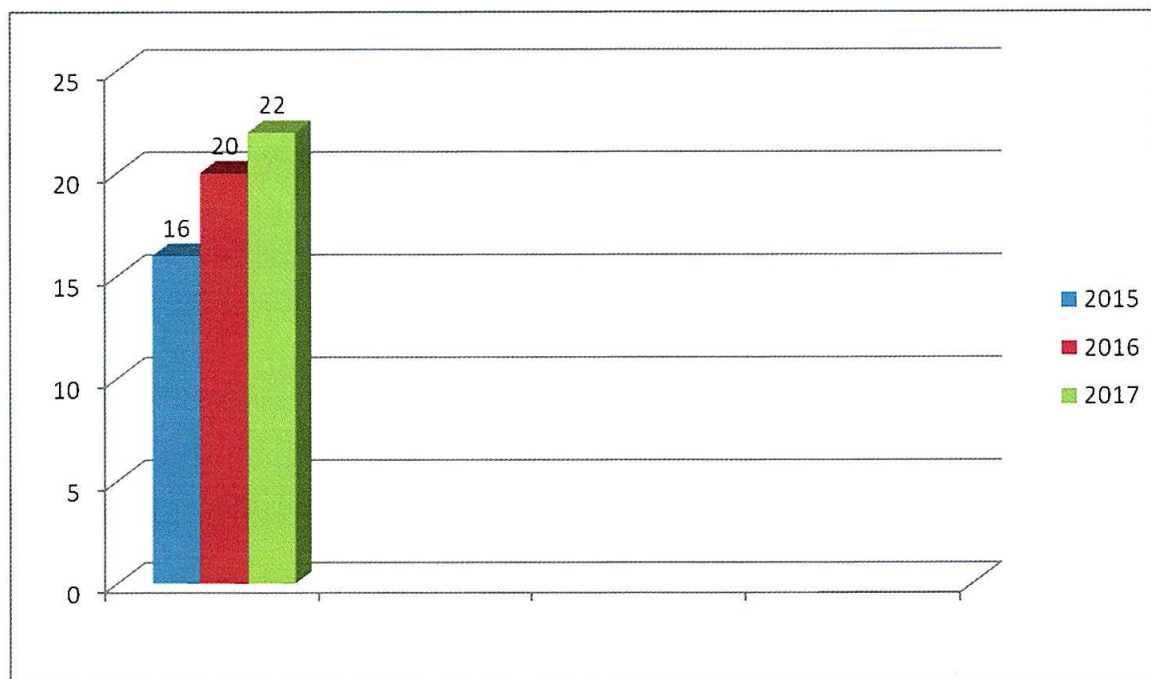
*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych OPSMiG w Jędrzejowie*

Analiza danych dotyczących ilości osób z problemami zdrowia psychicznego korzystających z różnych form pomocy dostępnych na terenie gminy Jędrzejów świadczonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej, tj. ośrodka wsparcia ( Środowiskowy Dom Samopomocy, Klub Samopomocy) oraz specjalistycznych usług opiekuńczych nasuwa wniosek, że problem chorób psychicznych ma charakter narastający. Corocznie wzrasta liczba osób z zaburzeniami psychicznymi potrzebujących pomocy usługowej.



## Analiza danych liczbowych dotyczących dzieci z problemami zdrowia psychicznego z terenu gminy Jędrzejów

**Wykres 9. Dane liczbowe dotyczące dzieci z orzeczeniami do kształcenia specjalnego wydanych w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Jędrzejowie z uwagi na autyzm w tym zespół Aspergera w latach 2015-2017**



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jędrzejowie*

Analizy danych dotyczących dzieci z orzeczeniami do kształcenia specjalnego wydanych z uwagi na autyzm w tym zespół Aspergera przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Jędrzejowie pokazuje, że liczba dzieci z tym problemem zgłaszająca się do Poradni od kilku lat stale się zwiększa.

Problemem z jakim w niedługim czasie należy zmierzyć się, to zapewnienie obecnie dzieciom, ale w przyszłości osobom dorosłym z diagnozą autyzmu odpowiedniego wsparcia i opieki w środowisku lokalnym. To stanowi wyzwanie na przyszłość dla samorządu lokalnego.

W gminie Jędrzejów podobnie jak w całej Polsce systematycznie wzrasta liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych, co więcej – przewidywane jest jeszcze wyraźniejsze kształtowanie się tej tendencji w przyszłości (ze względu na zwiększenie

poziomu społecznych zagrożeń dla zdrowia psychicznego, takich jak: bezrobocie, ubóstwo, przemoc, rozluźnienie więzi społecznych). Z tego względu konieczne jest przyjęcie rozwiązań zmierzających do poprawy obecnego systemu ochrony zdrowia psychicznego.

Nadzieję na poprawę sytuacji w tym obszarze stwarza realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Daje on możliwość wielopłaszczyznowego podejścia do problemu. Dzięki temu będzie możliwa kompleksowa przebudowa istniejącego systemu ochrony zdrowia psychicznego. **Ale równie ważne są działania wspierające o charakterze edukacyjno – profilaktycznym podejmowane przez samorząd lokalny.**

## **VIII. ZASOBY GMINY JĘDRZEJÓW W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

**Zasoby gminy w sferze pomocy i profilaktyki zaburzeń psychicznych.**

### **➤ Charakterystyka działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

Głównym celem działalności GKRPA jest prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz działań dotyczących narkomanii. Zmierząc do osiągnięcia głównego celu Gminna Komisja realizuje następujące zadania:

- podejmowanie działań zwiększających dostępność do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, w tym m.in. finansowanie **Punktu Informacyjno - Konsultacyjnego ds. uzależnień,**
- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddawania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie (prowadzenie klubów abstynenckich, finansowanie zajęć opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka, finansowanie terapii dla ofiar przemocy w rodzinie oraz szkoleń dla zespołu interdyscyplinarnego w ramach „**Programu**

## **Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta i Gminy Jędrzejów”.**

- prowadzenie profilaktycznej działalności o charakterze informacyjnym i edukacyjnym w zakresie problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności wśród dzieci i młodzieży,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

### Charakterystyka Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego do spraw uzależnień w Jędrzejowie

Oferta Punktu jest interdyscyplinarna. Pracujący w Punkcie Informacyjno - Konsultacyjnym specjaliści psychoterapii uzależnień zgodnie z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych diagnozują problemy osób zgłaszających się do Punktu. Przyglądają się zjawiskom patologicznym, szeroko zakreślając plan pracy dla całej rodziny. Pracownicy nawiązują kontakt z pacjentem, motywują do podjęcia działań w kierunku zmiany sytuacji życiowej, wspierają proces zmiany, podejmują interwencje kryzysowe. Zajmują się: osobami pijącymi szkodliwie, uzależnionymi, współuzależnionymi, dziećmi w rodzinie alkoholowej, dorosłymi dziećmi alkoholików, przemocą domową, problemem pijących nastolatków. Pracownicy Punktu Informacyjno -Konsultacyjnego prowadzą działalność informacyjną na temat miejsc do których może się zgłosić osoba potrzebująca pomocy ze swoimi problemami, niezależnie czy dotyczą one uzależnienia od alkoholu, czy innych zaburzeń psychicznych.

Podstawowe zadania punktu konsultacyjnego:

- motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego,
- motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia,



- udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. poprzez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy Punkcie Informacyjno -Konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce odwykowej),
- rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
- inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
- gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy.

Punkt Informacyjno - Konsultacyjny jest włączony w systemową pomoc dla rodziny. Jest dostępny dla klientów w godzinach popołudniowych i wieczornych, a warunki lokalowe gwarantują osobom zgłaszającym się dyskrecję i komfort psychiczny.

➤ **Działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w pracy Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie.**

LEKARZ

Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie realizuje swoje zadania zgodnie z brzmieniem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i w ramach przyznawanych środków finansowych. Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej uczestniczy w diagnozowaniu i terapii wszystkich schorzeń pacjentów w ramach przyznawanych kompetencji i środków, a więc także chorób psychicznych i innych problemów natury psychologicznej.

W ramach współpracy podstawowej opieki zdrowotnej z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych funkcjonuje Punkt Informacyjno – Konsultacyjny do spraw uzależnień.

PIELĘGNIARKA ŚRODOWISKOWO - RODZINNA

Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna świadczy usługi pielęgniarskie w warunkach domowych. Jej pacjentami są osoby niepełnosprawne, będące w stanie terminalnym, jak również osoby z różnymi zaburzeniami psychicznymi. Ustala sposoby, formy i metody jej realizacji zgodnie z kodeksem etyki zawodowej, wiedzą i umiejętnościami, oraz standardami obowiązującymi w pielęgniarstwie. Zadania pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej to szeroka

gama różnych usług. Najczęściej wykonywane i jednocześnie najbardziej potrzebne są świadczenia diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i profilaktyczne polegające na doradzaniu i edukacji w zakresie samoopieki, samopielęgnacji, poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia. Pielęgniarka środowiskowo – rodzinna otacza opieką, ale także jest wsparciem dla pacjenta z zaburzeniami psychicznymi i jego rodziny, oraz dla środowiska w którym żyje. Nie wyręcza ale uczy i przygotowuje do samoopieki. Współpracuje z lekarzem rodzinnym pacjenta, pracownikami socjalnymi, oraz innymi profesjonalistami i instytucjami działającymi na rzecz zdrowia psychicznego pacjenta. Pielęgniarka opiekuje się osobami w podeszłym wieku. Są to pacjenci wymagający szczególnej opieki i troski ze względu na wielochorobowość, niepełnosprawność fizyczną i zaburzenia funkcji poznawczych (zaburzenia świadomości, otępienia, depresje). Często samotni i opuszczeni nie radzą sobie z czynnościami dnia codziennego. Pielęgniarka rozpoznaje potrzeby w środowisku i przy udziale instytucji odpowiedzialnych za mieszkańców na danym terenie organizuje podopiecznemu opiekę. Bardzo ważne dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest okazywanie przez pielęgniarkę zrozumienia i empatii, które wzmacniają w pacjentach poczucie równowagi psychicznej. Zrozumienie jest niezwykle ważne ponieważ pozwala pacjentowi czuć się kimś ważnym. Pielęgniarka pracując z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi zachęca go do wyrażania myśli i okazywanie emocji bez poczucia winy, osądów, czy lekceważenia. Świadomość bycia ważnym jest bardzo istotna w ustrukturyzowanym społeczeństwie, które niejednokrotnie piętnuje ludzi z zaburzeniami psychicznymi ze względu na ich przypadłość. Wzmacnianie w pacjentach poczucia ważności, pozwala im zbliżyć się do stanu normalności w jakim żyli przed chorobą. W obliczu intensywnych ataków o podłożu osobistym pielęgniarka powinna zachować w sobie chęć i umiejętności zrozumienia pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Bardzo ważna jest tu zdolność szybkiego interpretowania negatywnych zachowań i postawienie się w sytuacji pacjenta. Znaczący czynnik stanowi również zaangażowanie, zwłaszcza kiedy pacjenci oczekują od pielęgniarki zrozumienia nawet wtedy, gdy sami nie są w stanie werbalizować swoich potrzeb. Dzięki zrozumieniu ze strony pielęgniarki szanse pacjenta na poprawę zdrowia psychicznego oraz efektywność leczenia znacznie rosną.

➤ **Działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego realizowane przez szkoły, których organem prowadzącym jest gmina**

W zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym szkoły podejmują następujące działania:

- systematyczną edukację zdrowotną z naciskiem na kształtowanie: postaw prospołecznych dzieci i młodzieży, poczucia własnej wartości, poczucia wpływu na swoje życie, odpowiedzialności za podejmowane decyzje, umiejętności asertywnego zachowania się w sytuacjach trudnych, a także tolerancji i szacunku,
- włączanie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programów profilaktyki i szkolnych programów wychowawczych poprzez działania mające na celu kształtowanie poczucia własnej wartości dzieci i młodzieży, a także uczenie ich odpowiedzialności i umiejętności,
- kontrolowania impulsywnych zachowań, budowanie atmosfery zaufania i wzajemnego szacunku; realizację działań zwiększających poziom bezpieczeństwa w szkole, w tym zapobieganie przemocy rówieśniczej, cyberprzemocy, wykluczeniu,
- zapewnienie pomocy uczniom w stanach kryzysu psychicznego, ich rodzinom i nauczycielom – m. in. pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- podnoszenie kompetencji wychowawczych nauczycieli, psychologów, pedagogów szkolnych oraz rodziców, reagowanie w sytuacji kryzysu psychicznego ucznia, przeciwdziałania uzależnieniom, rozpoznawania i udzielania pomocy w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka, reagowania w sytuacjach kryzysowych.

Dla realizacji powyższych działań używane są następujące metody pracy:

- zajęcia z wychowawcą, (pogadanki, wykłady, warsztaty),
- zajęcia warsztatowe prowadzone przez pedagoga i psychologa,
- zajęcia pozalekcyjne,
- apele, konkursy,
- wycieczki szkolne,
- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, socjoterapeutyczne, psychoedukacyjne,
- szkolenia dla nauczycieli,
- spotkania z rodzicami,



➤ **Charakterystyka działalności Ośrodka Pomocy Społecznej Miasta i Gminy w Jędrzejowie na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi**

Ośrodek Pomocy Społecznej realizuje zadania skierowane do wielu grup potrzebujących, w tym także do osób z zaburzeniami psychicznymi. Zadania te realizowane są poprzez:

- działalność placówki dziennego pobytu, tj. Środowiskowego Domu Samopomocy oraz Klubu „Kotwica” dla osób po kryzysach psychicznych,
- realizowanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania,
- prowadzenie mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- kierowanie do placówek całodobowych, w tym stacjonarnych domów pomocy społecznej,
- świadczenie pomocy dla osób starszych - w ramach Dziennego Domu Pomocy Społecznej, usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania oraz poprzez Klub Seniora działający przy OPS,
- realizowanie działań wynikających z „Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta i Gminy Jędrzejów”,
- systematyczną pracę i wyczerpanie rejonowych pracowników socjalnych oraz asystentów na środowiska zagrożone wystąpieniem zaburzeń psychicznych, szczególnie środowisk, gdzie występują problemy takie jak: uzależnienia, długotrwała choroba, niepełnosprawność, bezradność i samotność, itp.

Wszystkie te formy pomocy są rodzajami pomocy środowiskowej. W myśl założeń Światowej Organizacji Zdrowia, nie do przecenienia jest pomoc chorym blisko ich naturalnego miejsca zamieszkania.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Jędrzejowie działa w oparciu o Ustawę z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy oraz Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. Środowiskowy Dom

Samopomocy w Jędrzejowie przeznaczony jest dla osób psychicznie chorych (typ A) a od września 2017 r. także dla osób z upośledzeniem umysłowym (typ AB). Środowiskowy Dom Samopomocy działa w Jędrzejowie od 1997r., aktualnie dysponuje 20 miejscami. Placówka ta wspiera osoby z problemami zdrowia psychicznego lub z upośledzeniem umysłowym, uczy ich radzić sobie z chorobą, jej nawrotami i zaostrzeniami. W wielu przypadkach, zwłaszcza jeśli chodzi o osoby samotne Środowiskowy Dom jest alternatywą dla stacjonarnego domu pomocy społecznej. Pobyt i fachowa pomoc pozwala tym osobom przezwycięzać problemy związane z przystosowaniem się do życia w środowisku lokalnym. Dom świadczy usługi dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapewnia formy pomocy takie jak: psychoedukację, poradnictwo psychologiczne i socjalne, treningi umiejętności społecznych i interpersonalnych, treningi umiejętności praktycznych, terapię ruchową. Poza tym uczestnicy mają możliwość podtrzymywania i rozwijania zainteresowań podczas terapii zajęciowej. Działania te aktywizują uczestników, pozwalają im przezwyciężyć stres, podnoszą samoocenę a przez to stanowią swoistą rehabilitację społeczną. Kadre Środowiskowego Domu Samopomocy stanowią specjaliści przygotowani merytorycznie do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, w tym terapeuci, pedagog, psycholog, lekarz psychiatra. Znając specyfikę chorób psychicznych pracownicy dostosowują działania do aktualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych domowników. W różnych okresach „swojego chorowania” domownicy potrzebują innej pomocy – od takich umiejętności i zachowań, jak: dbałość o higienę i gospodarowanie pieniędzmi po nawiązywanie kontaktów z ludźmi. Dla osób w lepszej kondycji zdrowotnej podejmowane są próby aktywizowania w wielu sferach, w tym także aktywizacja zawodowa. Od 2015 r. przy Środowiskowym Domu Samopomocy **działa Klub „Kotwica”** dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Klub służy pomocą osobom z problemami zdrowia psychicznego, którzy nie wymagają codziennego wsparcia lub nie są jeszcze gotowi do systematycznego uczestnictwa w zajęciach Środowiskowego Domu Samopomocy. Pobyt w Klubie jest mniej sformalizowany, jest bezpłatny, a uczestnicy składają deklarację uczestnictwa. Wsparcie udzielane w Klubie pozwala przełamywać izolację osób z zaburzeniami psychicznymi, przygotowuje je do powrotu do środowiska po hospitalizacjach, zapobiega nawrotom choroby, często motywuje do kontynuowania leczenia. Klub „Kotwica” funkcjonuje w oparciu o pomieszczenia i wyposażenie Środowiskowego Domu. Zajęcia klubowe obejmują - poradnictwo, zajęcia aktywizujące i rozwijające zainteresowania oraz integrację.



### Specjalistyczne usługi opiekuńcze

Podstawy do organizowania i prowadzenia specjalistycznych usług opiekuńczych daje Ustawa o pomocy społecznej, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie MPS z dn. 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi specjalistyczne podobnie jak Środowiskowy Dom stanowią element oparcia społecznego dla osób, które z powodu zaburzeń psychicznych mają trudności w życiu codziennym. Usługi te realizowane są w miejscu zamieszkania osoby, w jej naturalnym środowisku. Terenem działania jest miasto i gmina Jędrzejów. Zaburzenia psychiczne i dolegliwości układu nerwowego w wielu przypadkach utrudniają lub ograniczają samodzielne życie w środowisku. Problem dotyczy zarówno osoby chorującej, jak i ich rodziny. Dlatego bardzo ważne jest kompleksowe podejście do problemu, tj. zapewnienie zarówno chorym, jak i ich rodzinom wielospecjalistycznej, różnorodnej pomocy, która poprawi – na ile to możliwe - funkcjonowanie w środowisku i podniesie jakość życia tych osób. Takie kompleksowe podejście realizowane jest w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych. Katalog usług określa wyżej wymienione Rozporządzenie a pomoc dostosowana jest każdorazowo do indywidualnych potrzeb i możliwości osoby korzystającej z tej formy pomocy. Potrzeby osób bywają różnorodne - w przypadkach najtrudniejszych obejmują pomoc i motywowanie do najprostszych czynności samoobsługowych i higienicznych ale także nadzorowanie leczenia specjalistycznego i psychoedukację poprzez pomoc w wydatkowaniu pieniędzy i załatwianiu spraw urzędowych do budowania relacji osoby chorej z innymi ludźmi. Specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane są przez pracowników posiadających odpowiednie, zgodnie z przepisami przygotowanie zawodowe. Są to: pielęgniarki, opiekunka, pracownik socjalny, psycholog i lekarz psychiatra.

Przyznawanie pomocy w formie usług specjalistycznych odbywa się po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego, w oparciu o wskazania specjalisty psychiatry. Konieczna jest zgoda osoby obejmowanej tą formą pomocy.

W wielu przypadkach praca z osobami zaburzonymi psychicznie pomaga im żyć w środowisku, a ich rodzinom rozumieć i akceptować chorobę osoby bliskiej.

### Mieszkania chronione

Jest to jedna z najnowszych form pomocy realizowanych przez Ośrodek.

W 2015r. w otrzymanym od gminy lokalu przy ul. Przypkowskiego 68 utworzono pierwsze mieszkanie chronione, w 2016r. gmina przekazała drugi lokal przy ul. Mieszka I 14 , a od



grudnia 2017 r. Ośrodek Pomocy Społecznej jest administratorem trzeciego mieszkania chronionego. **Mieszkanie chronione** jest formą pomocy społecznej dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w placówce całodobowej opieki. Przeznaczone może być w szczególności :

- **dla osób starszych,**
- **dla osób z zaburzeniami psychicznymi,**
- dla osób opuszczających pieczę zastępczą w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich,
- a także dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy.

**Mieszkanie chronione przygotowuje osoby w nim przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępuje pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę.**

Szczegółowe zasady realizacji tego zadania określają Rozporządzenie MPiPS z dn.

14.03.2012 w sprawie mieszkań chronionych oraz Uchwała Nr II/2014 Rady Miejskiej w Jędrzejowie z dn. 30 grudnia 2014r. w sprawie: organizowania i prowadzenia mieszkań chronionych oraz zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniach chronionych.

Aktualnie z pobytu w mieszkaniach chronionych korzystają dwie rodziny: w jednym samotny ojciec z czwórką dzieci , w drugim samotna matka z trójką dzieci.

Wskazaniem do umieszczenia tych rodzin w mieszkaniu chronionym było duże zagrożenie rozpadem rodziny z powodu problemów mieszkaniowych i problemów opiekuńczo-wychowawczych. Z uwagi na wielopropblemowość, rodziny te są pod szczególną opieką pracowników Ośrodka, objęte wielotorową pomocą – pracą socjalną, pomocą usługową oraz asystenta rodziny. Celem pobytu tych rodzin w mieszkaniu chronionym jest ich wspieranie i takie oddziaływanie aby zminimalizować zagrożenie rozpadu rodziny i umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej.

Pod koniec grudnia 2017r. Ośrodek otrzymał do dyspozycji trzeci lokal na mieszkanie chronione z przeznaczeniem na wsparcie dla młodego człowieka, zagrożonego bezdomnością, doświadczającego przemocy i problemów zdrowotnych.

### Pomoc usługowa na rzecz osób starszych

W ramach profilaktyki zaburzeń psychicznych u osób starszych Ośrodek Pomocy Społecznej stara się zapobiegać zjawisku izolacji i marginalizacji osób starszych. W tej grupie wiekowej często dochodzi do zaburzeń depresyjnych, zaburzeń otępiennych, itp. Niezmiernie istotna jest więc profilaktyka i wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych. Temu m.in. służą działania realizowane przez OPS na rzecz seniorów. Są to: usługi opiekuńcze realizowane w miejscu zamieszkania tych osób, jak również Dzienny Dom Pomocy Społecznej.

Usługi opiekuńcze zabezpieczają podstawowe potrzeby życiowe podopiecznych – pomoc ta uwzględnia indywidualną sytuację zdrowotną, życiową i rodzinną osób starszych.

Zatrudnione opiekunki i pielęgniarki świadczą pomoc w miejscu zamieszkania podopiecznych - pomagają w czynnościach higienicznych, pielęgnacji a także w zapewnianiu kontaktów z otoczeniem ( załatwianie spraw urzędowych, zakupy, wyjścia do lekarza, wykupywanie recept, itp.) Każdorazowo zakres usług jest dostosowany do indywidualnej sytuacji podopiecznej/go - bierze się pod uwagę, czy dana osoba ma najbliższą rodzinę ( współmałżonka, dzieci ), czy też jest osobą zupełnie samotną. Usługi opiekuńcze przyznawane są osobom mieszkającym na terenie miasta, natomiast na terenie wsi organizowana jest tzw. **”pomoc sąsiedzka”**. Usługi opiekuńcze bardzo często stanowią jedyny kontakt osoby starszej z otoczeniem. Opiekunka, która ma kontakt codzienny z podopieczną/ym jest w stanie „wychwycić” obniżenie nastroju, pogorszenie stanu psychicznego i zgłosić swoje spostrzeżenia lekarzowi prowadzącemu lub rodzinie. Dzięki temu udaje się włączyć odpowiednie postępowanie i osoba starsza nie jest pozostawiona sama z tym problemem.

### Dzienny Dom Pomocy Społecznej

Placówka ta jest ośrodkiem dziennego pobytu. Osoby starsze przychodzą do placówki, gdzie mają możliwość spotkać się z rówieśnikami i aktywnie spędzić czas. Zajęcia organizowane są w ten sposób, aby uwzględniały potrzeby i zainteresowania podopiecznych. Organizowane są też wycieczki, imprezy okolicznościowe i zabawy taneczne – wszystko po to, aby podtrzymywać kontakty społeczne seniorów. Ponadto, domownicy DDPS mają możliwość zakupu posiłku (dwudaniowego obiadu).

Kadra Dziennego Domu ma doświadczenie w pracy osobami starszymi, jest wyczulona na ich problemy, w tym także związane z problemami zdrowia psychicznego.



W Dziennym Domu Pomocy Społecznej mieści się także siedziba Klubu Seniora. Uczestnicy Klubu spotykają się raz w tygodniu w godzinach popołudniowych. Wszystkie te formy mają zapobiegać samotności i izolacji w tej grupie wiekowej.

### **Domy Pomocy Społecznej**

Osoby wymagające całodobowej opieki, dla których dostępne formy pomocy są niewystarczające Ośrodek kieruje do placówek całodobowych, w tym najczęściej do stacjonarnych domów pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla:

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

**Z danych Ośrodka wynika, że około 30 % wszystkich umieszczanych w domach pomocy społecznej to osoby chore psychicznie.**

Ośrodek Pomocy Społecznej jest współrealizatorem „**Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Miasta i Gminy Jędrzejów**”.

Celem głównym Programu jest przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i ochrona ofiar przemocy poprzez spójne działanie wszystkich służb oraz zminimalizowanie prawdopodobieństwa wystąpienia aktów przemocy poprzez podniesienie świadomości społecznej.

Cele szczegółowe Programu to:

- zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej, prawnej, terapeutycznej, socjalnej dla osób doznających przemocy w rodzinie,
- zwiększenie skuteczności działań wobec sprawców przemoc,



- podniesienie poziomu wiedzy, świadomości społeczności lokalnej dotyczącej przemocy domowej,
- systematyczne podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie,
- działania profilaktyczne promujące styl wychowania dzieci bez przemocy,
- zwiększenie efektywności przeciwdziałania przemocy poprzez działania interdyscyplinarne,
- zapewnienie osobom doznającym pomocy w razie konieczności schronienia w ośrodku wsparcia.

Powyższe cele realizowano poprzez następujące działania:

- poradnictwo psychologiczne w postaci indywidualnej i grupowej,
- poradnictwo prawne w postaci indywidualnych konsultacji,
- poradnictwo rodzinne w postaci zajęć warsztatowych i indywidualnych konsultacji,
- warsztaty kompetencji wychowawczych dla rodziców w postaci zajęć grupowych,
- grupa wsparcia dla osób doświadczających przemocy,
- szkolenia kadry z instytucji współpracujących z Zespołem Interdyscyplinarnym ds Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Działaniami tymi objęte są osoby z terenu miasta i gminy w sposób ciągły i systematyczny, każda osoba może korzystać z całego wachlarza form pomocy.

**Ośrodek Pomocy Społecznej nie tylko realizuje formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi ale także stara się poszukiwać sposobów na rozszerzenie swojej oferty pomocowej dla tej grupy. W tym celu przystępuje do konkursów ogłaszanych przez Urząd Marszałkowski w Kielcach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej na programy pomocowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi i kilkakrotnie był jego beneficjentem.**

W ramach prowadzonej działalności Ośrodek Pomocy Społecznej współpracuje z wieloma instytucjami, organizacjami i podmiotami, w tym m.in. Państwowym Funduszem Osób Niepełnosprawnych, służbą zdrowia – w ramach zawartych umów o współpracy z Poradniami Zdrowia Psychicznego, szkołami, Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych, „Caritas”-em, sąsiedzkimi OPS-ami, Zrzeszeniem Sportu i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych START, Policją, Sądem, Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną, Powiatowym Urzędem Pracy, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

Ponadto w swojej codziennej pracy pracownicy Ośrodka monitorują sytuację w środowiskach, w których występują problemy ze zdrowiem psychicznym bądź istnieje zagrożenie wystąpienia takich problemów. Szczególnie narażone są rodziny, w których występują: niepełnosprawność, przewlekłe choroby, przemoc, samodzielne rodzicielstwo, eurosieroctwo, które to problemy mogą negatywnie odbijać się na zdrowiu psychicznym. Działania takie to swoisty rodzaj profilaktyki zaburzeń psychicznych realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Jędrzejowie.

## **Podsumowanie**

**Zdrowie psychiczne stało się wyzwaniem dla polityki społecznej i zdrowotnej państwa oraz organów samorządowych. Rolą samorządów lokalnych jest więc stworzenie na własnym terenie takiego systemu oparcia społecznego, który objąłby osoby wymagające pomocy środowiskowej, począwszy od urodzenia, aż do późnej starości. System taki powinien być oparty o różnorodność usług świadczonych zarówno przez instytucje do tego powołane jak i sektor pozarządowy, a więc działania podejmowane przez organizacje pozarządowe. W obszarze tych działań powinny się znaleźć wszystkie formy wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną takie jak: wczesna interwencja, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, różnorodne formy edukacji szkolnej (szkoły masowe, specjalne, integracyjne, klasy przysposobienia do zawodu), warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, rodzinne domy opieki, mieszkania chronione. W/w elementy powiązane ze sobą powinny dać szansę na stworzenie zintegrowanego systemu wsparcia.**

## X. PODMIOTY REALIZUJĄCE ZADANIA Z ZAKRESU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W GMINIE JĘDRZEJÓW

- **Ośrodek Pomocy Społecznej Miasta i Gminy w Jędrzejowie,**
- **Szkoły, których organem prowadzącym jest gmina,**
- **Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie,**
- **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,**
- **Powiatowy Urząd Pracy jako partner.**

Przedstawiciele wyżej wymienionych podmiotów stanowią **Zespół Koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 w Gminie Jędrzejów** powołany Zarządzeniem Burmistrza z dnia 08.01.2018r.

Zadaniem Zespołu jest: ustalenie i upowszechnienie **Priorytetów ochrony zdrowia psychicznego dla gminy Jędrzejów na lata 2018 – 2022** oraz opracowanie gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

- **Termin realizacji:** Zadania będą realizowane na bieżąco.  
Wskaźnikami monitorującymi będzie liczba osób objętych poszczególnymi działaniami, liczba przeprowadzonych imprez, konkursów, spotkań, artykułów, itp.
- **Środki finansowe** na realizację „Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego...”  
Zadania określone w niniejszym Programie będą realizowane w ramach działalności i budżetów realizatorów. Dopuszcza się pozyskiwanie środków przez realizatorów Programu z innych źródeł.
- **Sprawozdawczość** : na podstawie informacji zebranych od poszczególnych realizatorów stworzona będzie informacja zbiorcza zawierająca podsumowanie działań zrealizowanych w ramach Programu.
- **Postanowienia końcowe:** działania ujęte w niniejszym Programie mogą być modyfikowane lub rozszerzane w kolejnych latach szczególnie w przypadku wystąpienia nowych okoliczności lub zadań wynikających ze zmian przepisów prawnych oraz potrzeb lokalnej społeczności.



## **XI. PRIORYTETY OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA GMINY JĘDRZEJÓW NA LATA 2018-2022**

1. Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i promowanie zdrowego stylu życia sprzyjającemu zdrowiu.
2. Upowszechnianie środowiskowego modelu pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.
3. Integrowanie pomiotów działających na terenie gminy Jędrzejów w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
4. Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przeciwdziałanie dyskryminacji i stygmatyzacji oraz poszanowania praw tych osób.
5. Pomoc uczniom, rodzicom i nauczycielom w obszarze zdrowia psychicznego.

**IX. Cele i założenia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego  
na lata 2018 -2022. Gmina Jędrzejów**

Lp	Cele w odniesieniu do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i Narodowego Programu Zdrowia	Działania	Zadania	Realizatorzy i sposób realizacji
1.	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.	1. Upowszechnianie różnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	1. Podejmowanie działań służących rozwojowi pomocy środowiskowej dla osób z zaburz. psych. oraz zwiększanie dostępności do istniejących form  2. Poszukiwanie sposobów na rozszerzenie oferty pomocowej dla tej grupy potrzebujących w ramach prowadzonej działalności	Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach działalności poprzez realizowanie form pomocy: - Środowiskowy Dom Samopomocy jako ośrodek wsparcia dla osób z zaburz. psych. (20 miejsc) - Klub Samopomocy „Kotwica” działający przy SDS, - specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburz. psych. realizowane w miejscu zamieszkania, - mieszkania chronione przeznaczone dla różnych grup, w tym osób z zaburz. psych.  Ośrodek Pomocy Społecznej poprzez: - przystępowanie do konkursów i pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania. - cykliczna akcja informacyjna mająca na celu zapoznanie lokalnej społeczności z formami pomocy dostępnymi dla osób z zaburz. psych. (informacje w prasie lokalnej, strona internetowa/ ulotka)



		<b>2. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi</b>	Wspieranie zróżnicowanych form zatrudnienia osób z zaburz. psych	<b>Powiatowy Urząd Pracy poprzez:</b> - usługi i instrumenty rynku pracy przewidziane w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
--	--	---	--	---

		<p><b>3. Skoordinowanie dostępnych form opieki i pomocy</b></p>	<p>Zintegrowanie instytucji i podmiotów z terenu gminy Jędrzejów działających w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego.</p>	<p><b>Powstanie Zespołu koordynującego.</b>  <b>Podmioty:</b>  - Urząd Miejski w Jędrzejowie,  - Ośrodek Pomocy Społecznej Miasta i Gminy w Jędrzejowie,  - szkoły, których organem prowadzącym jest gmina,  - Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie,  - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,  - Powiatowy Urząd Pracy jako partner poprzez:  powołanie Zespołu koordynującego realizację NPOZP,  ustalenie Prioritetów działań w obszarze zdrowia psychicznego,  opracowanie gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego,  monitorowanie wdrażania gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego,  sprawozdawczość,  wymiana doświadczeń pomiędzy w/w podmiotami</p>
--	--	---	--	--

<p>2.</p> <p><b>Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości a także przeciwdziałanie ich dyskryminacji</b></p>	<p><b>1. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi</b></p>	<p>Podjęmowanie działań informacyjno-educacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji wobec osób z problemami zdrowia psychicznego</p>	<p><b>Ośrodek Pomocy Społecznej poprzez:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- działania podejmowane na bazie Środowiskowego Domu Samopomocy ( imprezy integracyjne, imprezy otwarte, promocja placówki, )</li> <li>- informacje na stronie internetowej, w prasie, itp.</li> </ul> <p><b>Szkoły poprzez:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- akcje informacyjno – edukacyjne, konkursy, itp.</li> <li>- zajęcia wychowawcze</li> </ul> <p><b>PUP poprzez :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizację usług i instrumentów rynku pracy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</li> </ul> <p><b>Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poprzez:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Punkt informacyjno-konsultacyjny ds. uzależnień</li> <li>- inne działania profilaktyczne i edukacyjne,</li> </ul>
---	---	--	---



<p>3.</p> <p><b>Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu społeczeństwa.</b></p>	<p><b>1. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.</b></p>	<p>1. Realizowanie programów profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom (od alkoholu, papierosów, narkotyków, hazardu, komputera, itp.)</p>	<p><b>GKRPA poprzez:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego,</li> <li>- finansowanie programów /działań profilaktycznych</li> <li>- kierowanie i opiniowanie osób na leczenie odwykowe</li> </ul> <p><b>Szkoly poprzez:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- podejmowanie działań wśród uczniów z zakresu edukacji i profilaktyki zachowań (konkursy, lekcje wychowawcze, warsztaty, spektakle profilaktyczne, apele, zajęcia opiekuńczo- wychowawcze z elementami socjoterapii przeznaczone dla dzieci z grup ryzyka w tym organizowanie zajęć pozalekcyjnych np. wycieczki podnoszące sprawność i promujące aktywność fizyczną,</li> <li>- podejmowanie działań informacyjno – edukacyjnych dla rodziców, nauczycieli</li> </ul> <p><b>GKRPA poprzez:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- finansowanie kolonii letnich dla dzieci</li> </ul> <p><b>Szkoly poprzez:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- podejmowanie działań służących zdrowemu stylowi życia wśród uczniów (zajęcia pozalekcyjne, konkursy, kola zainteresowań),</li> </ul>
		<p>2. Propagowanie zdrowego stylu życia i postaw sprzyjających zdrowiu psychicznemu (edukowanie w zakresie zdrowego odżywiania się, aktywnego spędzania czasu przez sport i rekreację)</p>	

				<p>- realizacja programów profilaktycznych prozdrowotnych -udział w programach ogólnopolskich z zakresu zdrowego odżywiania, - rozwijanie umiejętności dbania o zdrowie swoje i innych( prawidłowe odżywianie, choroby, uzależnienia, zagrożenia dla zdrowia) w formie konkursów, apeli, stoisk ze zdrową żywnością</p> <p><u>Urząd Miejski poprzez:</u></p> <p>- finansowanie miejskich obiektów sportowych tj.pływalnia miejska, biblioteka, kluby sportowe, dofinansowywanie imprez kulturalnych, rekreacyjnych i sportowych.</p>
--	--	--	--	--

		<p><b>2. Zapobieganie zjawisku przemocy jako czynnika negatywnie wpływającego na zdrowie psychiczne.</b></p>	<p>Realizowanie programu z zakresu przeciwdziałania przemocy.</p>	<p><b><u>Gmina poprzez:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wspieranie działalności Zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy</li> </ul> <p><b><u>Ośrodek Pomocy Społecznej poprzez:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- współrealizację Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,</li> <li>- stosowanie procedury Niebieskiej Karty,</li> <li>- monitorowanie sytuacji w środowiskach zagrożonych występowaniem przemocy</li> </ul> <p><b><u>GKRPA poprzez:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dofinansowanie Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,</li> </ul> <p><b><u>Szkoły poprzez:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- edukowanie i wyczerlenie uczniów na problem przemocy,</li> <li>- współpracę z Policją,</li> <li>- stosowanie procedury Niebieskiej Karty,</li> <li>- współpraca w ramach pracy Zespołu interdyscyplinarnego</li> <li>- edukowanie skierowane do nauczycieli i rodziców</li> <li>- podejmowanie działań interwencyjnych (mediacyjnych)</li> </ul>
--	--	--	---	---



	<p><b>3. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.</b></p>	<p>Zapobieganie zjawisku izolacji i marginalizacji osób starszych jako czynnika sprzyjającego zaburzeniom psychicznym.</p>	<p>w przypadkach zaobserwowania przemocy fizycznej lub psychicznej,  - udzielanie wsparcia psychologicznego uczniom , których rodziny są objęte procedurą Niebieskiej Karty</p> <p><b>ZPOZ poprzez:</b> - pracę lekarzy i pielęgniarek środowiskowych,  -Punkt Informacyjno- Konsultacyjny w ramach swojej działalności (udzielanie pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym i członkom ich rodzin)</p> <p><b>Gmina poprzez:</b>  -finansowanie działań skierowanych do osób starszych realizowanych przez OPS,  - podejmowanie starań o środki na rozbudowę infrastruktury dla osób starszych,</p> <p><b>Ośrodek Pomocy Społecznej poprzez:</b>  - realizowanie usług opiekuńczych dla osób starszych,  - prowadzenie Dziennego Domu Pomocy Społecznej jako ośrodka wsparcia dla osób starszych,  - prowadzenie Klubu Seniora przy OPS</p>
--	---	--	--

			<p>- prowadzenie mieszkań chronionych, - poszerzanie oferty pomocowej dla seniorów</p> <p><u>ZPOZ poprzez:</u></p> <p>- organizowanie akcji prozdrowotnych (np. „biale soboty,” badania profilaktyczne, pielęgnarska opieka środowiskowa, opieka długoterminowa)</p> <p><u>-Organizacje pozarządowe zrzeszające osoby starsze ( Uniwersytet III wieku, Związek Emerytów i Rencistów ) poprzez realizowanie swoich działań statutowych,</u></p> <p><u>- Rada Seniorów poprzez:</u> reprezentowanie potrzeb i interesów osób starszych wobec władz samorządowych</p>
--	--	--	--