

Załącznik do Uchwały Nr XXIII- 6/2013
Rady Miejskiej w Wołominie
z dnia 23 stycznia 2013 roku

Gminny program
ochrony zdrowia psychicznego
na lata 2013 - 2015



Wołomin, styczeń 2013r.

Spis treści

I . Wstęp	str. 2
II . Podstawy prawne	str. 6
III . Charakterystyka gminy Wołomin	str. 7
IV. Zasoby kadrowe jednostek działających na rzecz zdrowia psychicznego na terenie gminy Wołomin	str. 9
V. Diagnoza zdrowia psychicznego mieszkańców gminy Wołomin	str. 12
VI. Lista priorytetów promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia	str. 18
VII. Cele programu i planowane działania	str. 20
VIII. Źródła finansowania programu	str. 25

I. Wstęp

Zdrowie psychiczne jest jednym z najważniejszych zasobów współczesnego społeczeństwa, którego utrzymanie i przywracanie jest nadal dużym wyzwaniem. Według raportu WHO z 2001r. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są chorobami dotykającymi ponad 25% ludzi w różnych okresach życia. Mają charakter uniwersalny, gdyż dotyczą wszystkich ludzi bez względu na płeć, miejsce zamieszkania czy status materialny. W 2002 r. schorzenia neuropsychiatryczne były przyczyną jednej czwartej wszystkich przypadków chorób i przedwczesnych zgonów w Europie, przy czym depresja była drugą co do częstości przyczyną niepełnosprawności tuż po niedokrwiennej chorobie serca¹. Z drugiej strony, gdyby najbardziej skutecznym, opartym na dowodach naukowych leczeniem objęto połowę wszystkich osób z depresją, zmniejszyłoby to obecne obciążenie depresją tylko o mniej niż jedną czwartą². Istnieją dowody świadczące, że promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym może doprowadzić do zdrowia, zysków społecznych i ekonomicznych, zmniejszyć wykluczenie społeczne przy zwiększeniu wydajności ekonomicznej, może również ograniczyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania oraz pomniejszyć koszty opieki społecznej i zdrowotnej³.

Przemiany polityczno-ekonomiczne wywołują zmiany stylu życia, pracy, budowania więzi rodzinnych i społecznych co sprawia, że zdrowie psychiczne wystawiane jest na ciągłe próby, którym coraz częściej nie można podołać. W 2006 r. w Polsce pomocy w placówkach psychiatrycznych udzielono ok. 4% ludności (1,5 mln osób), w tym samym czasie w Europie z takiej pomocy skorzystało ok. 11%. Na tę różnicę składają się ograniczenia systemowe i społeczne. Z jednej strony dostępność do porad psychiatrycznych jest ograniczona, z drugiej – ze względu na miejsce osób chorych psychicznie w świadomości społecznej – zgoda i gotowość na korzystanie z tego typu porad jest niska. Dlatego tak ważne jest zbudowanie optymalnego zintegrowanego systemu opieki i pomocy osobom z chorobami psychicznymi.

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci system opieki psychiatrycznej w naszym kraju przeszedł znaczącą metamorfozę. W chwili obecnej kolejne zmiany mają przekształcić go w nowy, przez środowiska medyczne uznany za lepszy, model psychiatrycznej opieki środowiskowej. Jest to model bliższy potrzebom chorego, a także bardziej efektywny w porównaniu z opieką zinstytucjonalizowaną zarówno ze względu na skuteczność terapeutyczną, jak i wykorzystanie środków finansowych przeznaczanych na opiekę psychiatryczną. Środowiskowy model opieki

1. Jane-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe. Nijmegen; Radboud University Nijmegen.

2. Co oznacza skuteczność działań na poziomie 25%.

3. www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

psychiatrycznej pozwala choremu na wykorzystywanie zasobów lokalnego środowiska, czerpanie siły ze znanego otoczenia. Nie wymaga, tak jak w przypadku opieki instytucjonalnej, budowania nowych relacji, znajdowania się w nowym środowisku. Skupia się na maksymalnym wykorzystaniu możliwości, jakie dają wypracowane wcześniej przez chorego więzi społeczne, jednocześnie zapewniając opiekę i pomoc terapeutyczną. Głównym zadaniem opieki środowiskowej jest umożliwienie osobie z chorobą psychiczną funkcjonowania w społeczeństwie, a więc możliwości uczenia się i pracy. Planowanie i wdrażanie systemu opartego na psychiatrii środowiskowej wymaga zintegrowanego podejścia i ścisłej współpracy resortów zdrowia, edukacji, polityki społecznej. Tylko takie podejście daje gwarancję stworzenia optymalnej opieki odpowiadającej potrzebom chorych i umożliwiającej im podjęcie, w ramach swoich możliwości, trudu jak najpełniejszego funkcjonowania w społeczeństwie⁴.

Przekładając powyższe rozumienie zmian w opiece psychiatrycznej na zadania samorządu gminy, należy zwrócić uwagę na warunki wyjściowe dla wprowadzanych zmian. Zbudowany w Polsce system finansuje opiekę psychiatryczną ze składek zdrowotnych dystrybuowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Natomiast opieka socjalna, znaczna część poradnictwa psychologicznego, czy systemu wsparcia rodzin jest w gestii gmin lub powiatów. Z tej przyczyny zbudowanie sprawnego modelu leczenia opartego o psychiatrię środowiskową, wymaga koordynacji współpracy wszystkich elementów systemu, a to możliwe jest przy wsparciu i organizacji ze strony samorządu gminnego.

Praktyczną realizacją powyższego postulatu jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego⁵. Program ten koresponduje z treścią celu strategicznego nr 4 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015, tj. „Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne”. Efektem realizacji celów programu miałyby być zmniejszenie występowania zaburzeń psychicznych w latach objętych programem, zmniejszenie liczby osób z dyskomfortem psychicznym (czyli np. z objawami lękowymi czy depresyjnymi), promowanie zdrowia psychicznego poprzez udostępnianie wiedzy i umiejętności, zwiększenie zarówno liczby programów promujących zdrowie psychiczne, jak i placówek pomagających osobom narażonym na zaburzenia zdrowia psychicznego oraz poprawa jakości życia osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Od strony zadań Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego nakłada na samorząd gminny utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego, jednak z uwagi na jego złożoność i niesprecyzowane w programie formy finansowania działań, tego typu struktury są wyjątkowo

4 Psychiatryczna opieka środowiskowa w Polsce, pod redakcją Joanny Meder, Marka Jaremy Aleksandra Araszkiewicza Warszawa 2008 Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2008

5 Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (2010), , www.mz.gov.pl.

trudnymi w realizacji. Dodatkowym utrudnieniem jest założenie, iż Centrum Zdrowia Psychicznego miałyby składać się praktycznie ze wszystkich form pomocy psychiatrycznej i środowiskowej tj. ambulatoryjnej, dziennej i stacjonarnej, kiedy na szczeblu gminy praktycznie nie występują tego typu struktury.

Cele sformułowane w przytaczanych powyżej dokumentach koncentrują się na dwóch ogólnych zagadnieniach:

- 1) przeciwdziałaniu pojawieniu się ewentualnych zaburzeń zdrowia psychicznego u osób zdrowych,
- 2) poprawie jakości życia i systemu opieki nad osobami już chorującymi.

Grupą docelową prowadzonych działań będą mieszkańcy gminy Wołomin, przy uwzględnieniu grup ryzyka oraz osób z diagnozą zaburzeń psychicznych. Grupy ryzyka obejmują młodzież, osoby starsze, bezrobotnych, osoby doznające przemocy, osoby w różnego rodzaju kryzysach psychicznych wywołanych nagłą zmianą sytuacji życiowej tj. śmierć bliskiej osoby, wypadek, rozwód, utrata pracy, samobójstwo osoby bliskiej, samookaleczenia, obniżenia nastroju itd..

Promocja zdrowia w tzw. Karcie Ottawskiej⁶ została określona jako proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymywania. Jednym z ważnych zadań podejmowanych w obszarze promocji zdrowia jest rozwijanie takich umiejętności jednostki, które będą służyć jej zdrowiu. Przykładem takich umiejętności jest wykorzystywanie własnych zasobów psychospołecznych lub też radzenie sobie z niekorzystnymi sytuacjami życiowymi. Obok wykorzystania zasobów jednostki i jej kapitału społecznego należy stwarzać warunki społeczne, przestrzenne i organizacyjne, które zapewniłyby optymalny dobrostan psychiczny w miejscu zamieszkania, nauki, pracy i wypoczynku. Promocja zdrowia nie powinna ograniczać się do działań edukacyjno-promocyjnych.

Według Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia⁷(WHO) obowiązującej od 1948 r. „zdrowie to pozytywny stan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko nieobecność choroby lub ułomności”. Można ująć to w dwóch wymiarach⁸:

1. **Pozytywne zdrowie psychiczne** – to dobrostan jednostki i takie zasoby, które umożliwiają radzenie sobie z przeciwnościami i unikanie załamania stanu zdrowia. Przykładowe zmienne charakteryzujące ten wymiar: wysoka samoocena, poczucie panowania nad

6 Uchwalona podczas I Konferencji Międzynarodowej nt. Promocji Zdrowia, w Kanadzie w Ottawie, w dniach 17-21 listopada 1986 r.

7 World Health Organization (2012): *Constitution of the World Health Organization*. Llistopad 2012, <http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/>

8 The State of Mental Health in the European Union, 2004 oraz European Community Health Indicator, 2002

sytuacją, optymizm, poczucie koherencji, poczucie skuteczności, odporność, twórcze radzenie sobie z trudnościami.

2. **Negatywne zdrowie psychiczne** – wiąże się z objawami negatywnymi, określanymi jako psychologiczny dystres i występowaniem zaburzeń psychicznych.

II . Podstawy prawne

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. z 2011 r. Dz. U. Nr 231 poz. 1375 z późn. zm.) ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć organizacje prowadzące działalność pożytku publicznego w sferze zadań publicznych i inne organizacje społeczne, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

W tym aspekcie, ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

- 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
- 2) zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 3) kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

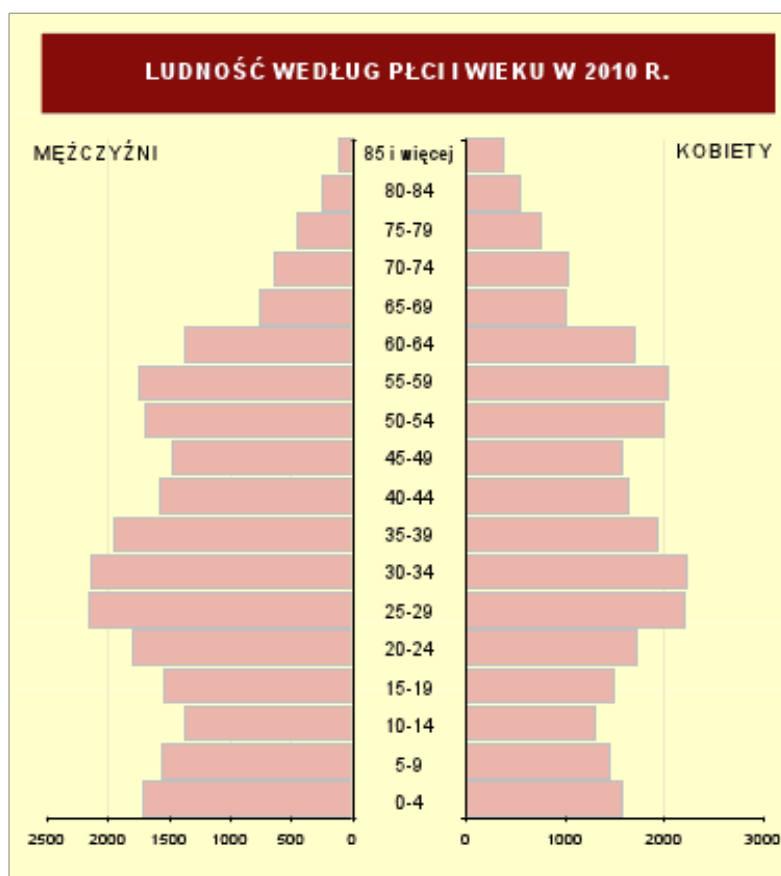
Zadania te są realizowane przez działania określone w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24 poz. 128).

Podstawą prawną do działań związanych z ochroną zdrowia psychicznego są także przepisy zawarte w innych aktach normatywnych:

- 1) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- 2) ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2007 r Nr 70, poz. 473 z późn. zm.)
- 3) ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. z Dz.U. 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).

III . Charakterystyka gminy Wołomin

Gmina Wołomin jest gminą miejsko-wiejską położoną w środkowej części województwa mazowieckiego w odległości ok. 10 km od granic Warszawy w kierunku północno-wschodnim. Mieszkańcy gminy dysponują komunikacją miejską i kolejową umożliwiającą dotarcie do Warszawy. Gminę zamieszkuje ponad 50 tys. mieszkańców. W mieście mieszka ponad 36 tys. osób (36.684), a na terenach wiejskich ponad 13 tys. (13.418).



Wykres Nr.1 na podstawie danych GUS

Miasto Wołomin jest jednym z ważniejszych ośrodków we wschodniej części aglomeracji warszawskiej i stanowi ważny ośrodek ponadlokalny. W mieście działają instytucje ponad gminne jak Starostwo Powiatowe, Sąd Rejonowy, Powiatowy Urząd Pracy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Szpital Powiatowy, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna oraz inne podmioty działające w zakresie opieki społecznej, szkolnictwa, kultury i sportu. Gmina Wołomin jest także znaczącym ośrodkiem koncentracji działalności gospodarczej, o dużych tradycjach przemysłowych, rzemieślniczych i kupieckich. Rolnictwo na terenach wiejskich nie stanowi dominującej funkcji i ma charakter uzupełniający. Podmioty gospodarcze (aktywne): ok. 5 tys.

	Liczba zarejestrowanych bezrobotnych			w tym z prawem do zasiłku		
	31.12.09 r.	31.12.10 r.	31.12.11 r.	31.12.09 r.	31.12.10 r.	31.12.11 r.
Data						
Gmina Wołomin	2274	2403	2427	476	415	405

Tabela nr 2. Poziom bezrobocie w Gminie Wołomin, dane Powiatowe Urzędu Pracy w Wołominie

Dzięki niewielkiej odległości jaka dzieli Warszawę od gminy Wołomin, dla mieszkańców dostępne są wysoko wyspecjalizowane ośrodki świadczące pomoc z zakresu ochrony zdrowia psychicznego jak Instytut Neurologii i Psychiatrii, Centrum Zdrowia Dziecka itp. W pobliskiej gminie Ząbki funkcjonuje Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica”, świadczący szeroki zakres usług opieki psychiatrycznej, w tym leczenie środowiskowe, warsztaty terapii zajęciowej, oddział psychiatryczny ogólny, poradnię zdrowia psychicznego. Na terenie gminy funkcjonuje 20 różnego typu zakładów opieki zdrowotnej.

IV. Zasoby kadrowe jednostek działających na rzecz zdrowia psychicznego na terenie gminy Wołomin

Tabela nr.3

Nazwa instytucji	Liczba etatów specjalistów świadczących usługi bezpośrednio
Przedszkola i szkoły gminy Wołomin	25,2 etatu psychologa / pedagoga
Ośrodek Pomocy Społecznej	23 etatów pracowników socjalnych
Zespół Szkół Specjalnych	2 etaty z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	7 etatów pracowników socjalnych
w tym : Specjalistyczna Poradnia Rodzinna	4 etaty psychologów psychoterapeutów 1 lekarz psychiatra 1 mediator rodzinny 6 psychologów 1 superwizor psycholog psychoterapeuta
Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna	8 etatów psychologa 5 etatów pedagoga
Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ	2 lekarzy psychiatrów 10 terapeutów 5 etatów pedagogów
Centrum Medyczne PRO-MED	1 psycholog kliniczny 2 psychologów 1 lekarz psychiatra
Centrum Psychoterapii SPEKTRUM	3 psychologów psychoterapeutów
Prywatny Gabinet Pomocy Psychologicznej	1 psycholog
ASQ Rehabilitacja	2 psychologów - terapia integracji sensorycznej 2 pedagogów
Środowiskowy Dom Samopomocy	1 etat pielęgniarki środowiskowej 3 etaty instruktorzy terapii zajęciowej

Zasoby kadrowe w ramach ochrony zdrowia psychicznego na terenie gminy Wołomin.

- kolorem zielonym oznaczono aktywność gminy Wołomin,
- kolorem szarym działania organizowane przez powiat wołomiński,
- kolorem czerwonym oznaczono inicjatywę prywatną.

Według informacji przedstawionych w powyższej tabeli, na terenie gminy Wołomin jest duży deficyt pomocy psychiatrycznej.

Na terenie gminy Wołomin tylko jeden lekarz psychiatra dla osób dorosłych ma podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Całkowity jest brak opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży⁹. Brak zasobów oraz bezpłatnych i dostępnych działań specjalistycznych w zakresie

⁹ . W trakcie kontaktu z poszczególnymi instytucjami z terenu gminy był to często zgłaszany problem.

psychoterapii¹⁰. Na terenie gminy nie ma jednostek świadczących pomoc osobom będącym w kryzysie psychicznym zagrażającym ich życiu. Ilość instytucji świadczących pomoc w formie ambulatoryjnej jest niewystarczająca co powoduje, że mieszkańcy mają utrudniony dostęp do tych świadczeń. W przypadku świadczeń ambulatoryjnych w interwencjach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu i życiu, ważne jest aby pomoc była dostępna w możliwie krótkim czasie¹¹. Usługi winny być świadczone blisko miejsca zamieszkania, tak by nie utrudniać funkcjonowania społecznego i rodzinnego osób potrzebujących pomocy. Pozytywną stroną jest dość powszechna dostępność pomocy psychologicznej i pedagogicznej w szkołach, oraz bliskość i aktywność poradni psychologiczno-pedagogicznej świadczącej pomoc w problemach szkolnych. Jednak pomoc udzielana w instytucjach z obszaru oświaty nie ma wsparcia zewnętrznego w sytuacjach gdy potrzebna jest pomoc specjalistyczna. Dużo gorzej wygląda sytuacja w przypadku osób dorosłych, gdzie jedynie wybrane grupy ryzyka, czyli osoby uzależnione oraz ofiary przemocy, mogą liczyć na pomoc ze strony gminy, pozostałe osoby mogą korzystać jedynie z pomocy jednej powiatowej poradni.

10 Psychoterapeutów dysponujących doświadczeniem klinicznym w leczeniu zaburzeń i specjalizacjami z różnych nurtów psychoterapii zgodnie z zaleceniami Polskiej Rady Psychoterapii.

11 W przypadku sytuacji kryzysu psychicznego pomoc winna być oferowana w ciągu kilku dni do kilku tygodni od wystąpienia sytuacji zaburzającej zachowanie lub wystąpienia pierwszych objawów utrudniających lub uniemożliwiających normalne, satysfakcjonujące funkcjonowanie.

V. Diagnoza zdrowia psychicznego mieszkańców gminy Wołomin

Opisując sytuację zdrowia psychicznego mieszkańców gminy Wołomin, należy zaznaczyć, iż obecnie nie są zbierane żadne spójne dane dotyczące potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego. Nie jest to specyfiką gminy Wołomin, problem dotyczy całego kraju. Dotychczasowe opracowania opierały się przede wszystkim na statystykach dotyczących systemu ochrony zdrowia. Pierwsze ogólnopolskie badania zostały ogłoszone na konferencji (nie ma jeszcze publikacji) 12 października 2012 r. i są wynikiem programu badawczego EZOP¹².

W diagnozie zdrowia psychicznego dla gminy Wołomin oparto się na danych zgromadzonych samodzielnie oraz informacjach statystycznych ogólnodostępnych. Informacje te należałoby nazwać zbiorem danych na temat liczby osób chorych objętych różnego rodzaju formami leczenia, wobec których gmina lub inne jednostki samorządowe, organizacje pozarządowe lub jednostki prywatne, już prowadzą działania. Zgromadzone dane nie opisują zdrowia psychicznego mieszkańców gminy. Tego typu dane należałoby zgromadzić w toku niezależnie prowadzonych badań.

W dalszej części rozdziału podjęta została próba częściowego przeniesienia ogólnopolskich wyników na sytuację w gminie Wołomin z możliwym w takiej sytuacji uwzględnieniem różnic pomiędzy danymi ogólnopolskimi a populacją gminy.

Dane ilościowe na temat liczby wydanych orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wołominie dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Wołomin przedstawia tabela nr. 4:

Rok szkolny	Dzieci w wieku przedszkolnym		Uczniowie szkół podstawowych		Uczniowie gimnazjum		Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych	
2010/2011	20	b.d.	39	b.d.	18	b.d.	b.d.	b.d.
2011/2012	14	32	b.d.	67	b.d.	31	b.d.	15

Tabela nr.4. Źródło:

Opracowanie własne na podstawie danych PPP oraz rocznych sprawozdań gminy Wołomin.
Kolorem żółtym oznaczono dane zgromadzone samodzielnie. b.d. - brak danych

12 Badanie EZOP jest pierwszym w Polsce badaniem stanu zdrowia psychicznego Polaków. W badaniach wykorzystano najnowszą wersję kwestionariusza CIDI (Composite International Diagnostic Instrument). Celem badań było oszacowanie rozpowszechnienia wybranych zaburzeń psychicznych w populacji w wieku 18-65 lat z uwzględnieniem jej demograficzno-społecznego zróżnicowania oraz ocena dystansu społecznego do zaburzeń psychicznych oraz opinie na temat dostępności do leczenia psychiatrycznego, <http://www.ezop.edu.pl/>

Na podstawie niezależnie zebranych danych¹³ z roku szkolnego 2011/2012, udostępnionych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wołominie ustalono, iż poradnia wydała **32 orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego** dotyczące dzieci w wieku przedszkolnym. 14 orzeczeń dotyczyło stwierdzenia autyzmu w tym zespołu Aspergera wraz z niepełnosprawnością ruchową i afazją, 5 orzeczeń dotyczyło różnego stopnia upośledzenia umysłowego.

W roku szkolnym 2010/2011 w szkołach podstawowych na terenie gminy Wołomin było łącznie 39 dzieci z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego. Na podstawie zebranych danych¹⁴ z roku szkolnego 2011/2012, udostępnionych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wołominie ustalono, iż poradnia wydała **67 orzeczeń dotyczących uczniów szkół podstawowych**. Przy czym 20 orzeczeń dotyczyło potrzeby nauczania indywidualnego z powodu fobii szkolnej, depresji, ADHD, wypadków komunikacyjnych, padaczki. Natomiast 27 orzeczeń dotyczyło różnego stopnia upośledzenia umysłowego, 8 autyzmu wraz z zespołem Aspergera.

W gimnazjach według danych raportów gminnych w roku szkolnym 2010/2011 było 18 dzieci z orzeczeniami. Natomiast w roku 2011/2012 poradnia wydała **31 orzeczeń dla gimnazjalistów**, z czego 10 dotyczyło orzeczeń o nauczaniu indywidualnym, głównie z powodu fobii szkolnych, ADHD, 11 orzeczeń dotyczyło stwierdzenia różnych stopni upośledzenia umysłowego.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie prowadzi orzecznictwo w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi i upośledzeniem umysłowym, dane na lata 2009-2011 przedstawia poniższa tabela nr 5.

Lata	Przyczyny niepełnosprawności	Stopień niepełnosprawności			Razem liczba orzeczeń
		znaczny	umiarkowany	lekki	
2009	01-U	11	14	1	177
	02-P	43	129	5	
2010	01-U	7	22	1	161
	02-P	29	98	4	
2011	01-U	19	19	9	178
	02-P	11	113	7	

Tabela nr 5. Osoby z chorobami psychicznymi oraz upośledzeniami umysłowymi powyżej 16-go roku życia, gdzie: **01-U** – upośledzenie umysłowe; **02-P** – choroby psychiczne.

13 Dane PPP w Wołominie udostępnione autorowi programu.

14 Dane PPP w Wołominie udostępnione autorowi programu.

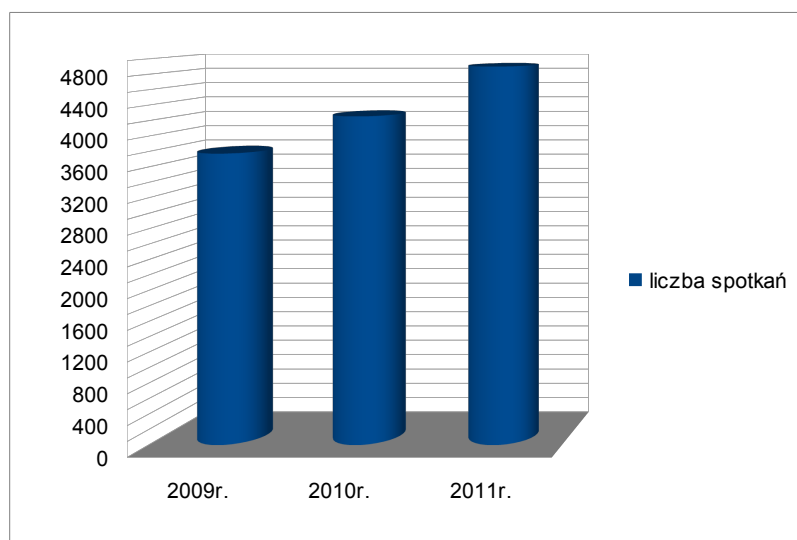
Źródło: Opracowanie na podstawie danych z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie.

Informacje uzyskane w Specjalistycznej Poradni Rodzinnej przy PCPR w Wołominie obejmują lata 2010 i 2011, są to dane¹⁵ łączne dla wszystkich pacjentów z terenu gminy Wołomin w wieku od 3 do 87 roku życia, u których zostały zdiagnozowane zaburzenia psychiczne lub wobec, których prowadzono działania psychoterapeutyczne. Dane te przedstawia tabela nr 6.

Rok	Liczba osób	% ogółu diagnozowanych pacjentów poradni z terenu gminy Wołomin
2009	99	53%
2010	129	59%
2011	168	61%

Tabela nr. 6. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SPR.

Wykres nr 7, przedstawia liczbę spotkań psychologów z osobami zgłaszającymi się do Specjalistycznej Poradni Rodzinnej przy PCPR w Wołominie. Dane te obejmują wszystkich mieszkańców powiatu Wołomińskiego, bez wyróżnienia gminy Wołomin. Informacje o ilości spotkań zawarte w wykresie obejmują czynności psychologiczne z zakresu interwencji kryzysowych, poradnictwa psychologicznego czy wsparcia oraz diagnoz i psychoterapii, co oznacza, iż opisują działania psychologiczne również wobec osób, które nie spełniają kryteriów diagnostycznych dla zaburzeń psychicznych.



Wykres nr 7; Źródło: Na podstawie danych SPR.

W danych przedstawionych dla Specjalistycznej Poradni Rodzinnej przy PCPR można zauważyć silną tendencję wzrostową liczby działań psychologicznych, co jest wynikiem wzrostu

¹⁵ Dane SPR w Wołominie udostępnione autorowi programu

zatrudnienia w poradni oraz rozszerzania zakresu usług.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie wspiera osoby niepełnosprawne wykorzystując środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), według otrzymanych informacji¹⁶ z terenu gminy Wołomin pomoc w roku 2011 otrzymało 27 osób z orzeczeniem zaburzeń psychicznych w różnym wieku (tj. łącznie z osobami niepełnoletnimi).

Kolejną instytucją działającą z ramienia powiatu jest Środowiskowy Dom Samopomocy działający na terenie gminy Wołomin. Opieką ośrodka na podstawie otrzymanych informacji objętych jest około 20 osób z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałych w obszarze administracyjnym gminy Wołomin.

W sprawozdaniach z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie za lata 2009 - 2011 ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób psychicznie chorych lub upośledzonych umysłowo organizowanych przez ośrodek (patrz tabela nr 8), zaobserwować można niewielką tendencję wzrostową co jest zapewne wynikiem ilości przeznaczanych nakładów finansowych na tego typu świadczenia ze strony gminy.

Rok	Liczba osób
2009	12
2010	13
2011	16

Tabela nr. 8, Źródło: Na podstawie danych OPS.

Tabela 9 przedstawia liczbę pacjentów przyjętych w Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień – SPZOZ w Wołominie, w podziale na trzy poradnie i oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu.

lata	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla Dorosłych	Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych dla Dorosłych	Poradnia Terapii Uzależnienia dla Dzieci i Młodzieży	Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu	łącznie
2009	774	135	84	102	1095
2010	787	133	90	85	1095

Tabela nr 9 Liczba pacjentów przyjętych w Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień na lata 2009-2010. Źródło: Opracowanie na podstawie danych z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SP ZOZ.

16 Dane otrzymane w czasie kontaktu z poszczególnymi instytucjami przez autora programu.

Posługując się wynikami programu badawczego EZOP¹⁷, przy założeniu, iż populacja gminy Wołomin odpowiadałaby specyfiką populacji całego kraju, można dokonać próby oszacowania liczby osób z określonymi trudnościami i zaburzeniami psychicznymi wymagającymi interwencji psychiatrycznej bądź psychologicznej. Badanie dotyczyło grupy osób w wieku produkcyjnym tj. od 18 do 65 roku życia. Zgodnie z danymi GUS na 2010 w wieku produkcyjnym na terenie gminy Wołomin zamieszkiwało 32579 osób. Tabela nr 10 przedstawia szacowaną na podstawie wyników programu EZOP liczbę osób zamieszkującą gminę Wołomin z wybranymi zaburzeniami i trudnościami. Przeliczone dane przedstawione w tabeli, są szacunkowe i mają służyć unaocznieniu powszechności zjawiska zaburzeń funkcjonowania psychicznego.

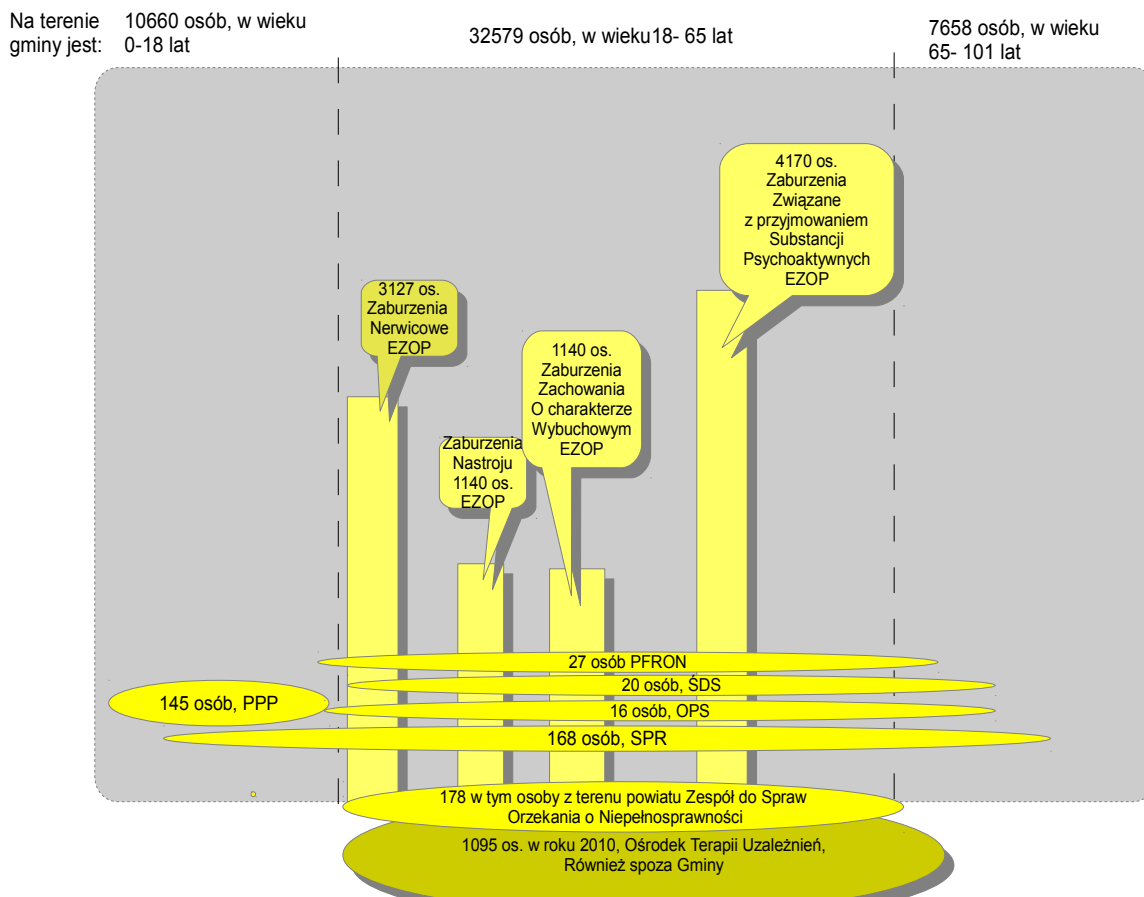
Rodzaj zaburzenia/problemu	Wartość dla badanej reprezentatywnej próbki badania EZOP wyrażona w %	Szacowana liczba osób na terenie gminy Wołomin, 32579 mieszkańców w wieku produkcyjnym
Zaburzenia nerwicowe	9,6%	3127 osób w wieku 18-65 lat
Zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych	12,8%	4170 osób w wieku 18-65 lat
Zaburzenia nastroju	3,5%	1140 osób w wieku 18-65 lat
Zaburzenia zachowania o charakterze wybuchowym, impulsywnym	3,5%	1140 osób w wieku 18-65 lat
co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu całego życia	23,4%	7623 osób w wieku 18-65 lat
obniżenie nastroju i aktywności	30,9%	10066 osób w wieku 18-65 lat
swoiste obawy i unikanie (fobie)	30,6%	9969 osób w wieku 18-65 lat
uogólniony lęk	23,9%	7786 osób w wieku 18-65 lat

Tabela nr 10, Źródło: Na podstawie danych programu EZOP. Szacunkowe przeliczenia dla Gminy są opracowaniem własnym.

W porównaniu do danych statystycznych całego kraju, w gminie Wołomin jest wyższe

¹⁷ Brak jest pełnej publikacji wszystkich uzyskanych w toku badania wyników, stąd szacunkowe dane dotyczą jedynie części zaburzeń i problemów zdrowia psychicznego

bezrobocie. Inna różnica to dużo wyższy przyrost naturalny w porównaniu średnią dla całego kraju. Rycina nr 11 przedstawia zgromadzone dane w sposób pozwalający na porównanie skali problemu z rozmiarem obecnie prowadzonych działań. Prezentowane dane liczbowe są wynikiem przeliczeń wskaźników procentowych i mają charakter orientacyjny.



Rycina nr 11 Zbiorcze przedstawienie zgromadzonych danych w roku 2011 dla Gminy Wołomin, Źródło: opracowanie własne na podstawie zgromadzonych danych.

Powyższa rycina przedstawia symulację liczby osób z czterema rodzajami zaburzeń (liczby w „chmórkach”) w porównaniu do liczby osób objętych różnego rodzaju świadczeniami (liczby w elipsach wraz z skrótem instytucji) na terenie gminy Wołomin. Jak wynika z prezentowanych danych na terenie gminy Wołomin może mieszkać nawet 9577 osób w wieku produkcyjnym (tj. pomiędzy 18 a 65 rokiem życia), które mają objawy zaburzeń nerwicowych, nastroju, zachowania oraz osoby z zaburzeniami związanymi z substancjami psychoaktywnymi. Natomiast pomocą objętych jest 1505 osób, z czego 1096 to osoby z zaburzeniami związanymi z substancjami psychoaktywnymi. Możliwości świadczenia pomocy przez instytucje lokalne nie odpowiadają potrzebom.

VI. Lista priorytetów promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia

Lista priorytetów „Programu ochrony zdrowia psychicznego gminy Wołomin na lata 2013-2015”, została ustalona w oparciu o rekomendacje Ministerstwa Zdrowia¹⁸, wyniki badań programu EZOP, priorytety Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz na podstawie konsultacji z ośrodkami pracującymi na rzecz utrzymania zdrowia psychicznego na terenie gminy Wołomin.

Program będzie koncentrował się na profilaktyce następujących zaburzeń:

- 1) zaburzenia nastroju,
- 2) samobójstwa oraz samookaleczenia,
- 3) zaburzenia geriatryczne związane ze starzeniem się,
- 4) zaburzenia wieku rozwojowego,
- 5) zaburzenia związane z ostrym i przewlekłym stresem.

Zaburzenia te mają określone podłoże sytuacyjne i przybierają początkowo zwykle formę stanów lękowych. Jednak ich dalsza ewolucja może mieć charakter depresyjny, psychotyczny i zaburzać osobowość. Często wymagają złożonych interwencji, z wykorzystaniem środków społecznych, zawodowych i prawnych. Mogą wiązać się z patologią w miejscu pracy (np. zespoły wypalenia zawodowego) lub w domu (np. przemoc w rodzinie).

Ad.1. Zaburzenia nastroju

Zaburzenia nastroju, w tym epizody depresji, manii oraz depresyjne zaburzenia nastroju tj. dystymia¹⁹, które uniemożliwiają normalne życie. Stan ten cechuje głównie pogorszenie nastroju, zmniejszenia energii i aktywności oraz zainteresowań. Z zaburzeniami nastroju są związane dwa skrajne stany: mania, charakteryzująca się intensywnym i nieadekwatnym uczuciem podniecenia i euforii, oraz depresja, z którą łączy się uczucie niezwykle głębokiego smutku i przygnębienia. Niektórzy odczuwają jedynie depresję, inni natomiast przeżywają huśtawkę obydwu nastrojów. Obecnie depresja stała się stanem dość powszechnym. Przypadki depresji zdarzają w wieku

¹⁸ Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2011

¹⁹ Dystymia jest to utrwalone zaburzenie nastroju przebiegające ze zmiennym, ale zwykle łagodnym nasileniem. Objawy utrzymują się przez wiele lat, a niekiedy przez większą część życia. Mogą powodować ogólną niesprawność. Pacjenci miewają okresy (dni, tygodnie) zupełnie dobrego samopoczucia jednakże większość czasu czują się przygnębieni, zmęczeni, zmuszają się do wysiłku, nie odczuwają zadowolenia i miewają kłopoty ze snem. Choć są zniechęceni, zwykle są jednak w stanie podjąć codziennym obowiązkom. Początek objawów pojawia się najczęściej w młodości, warunkiem rozpoznania dystymii jest co najmniej 2 letni okres utrzymywania się objawów. Najczęstsze objawy dystymii to zmniejszenie energii lub aktywności, bezsensowność, mała wiara w siebie i poczucie niedostosowania, trudności w koncentracji, płaczliwość, utrata zainteresowania i radości z seksu oraz innych czynności sprawiających przyjemność, poczucie bezradności lub zmartwienia, dostrzegalne trudności w radzeniu sobie z codziennymi obowiązkami, pesymizm wobec przyszłości lub rozpamiętywanie przeszłości, wycofanie społeczne, zmniejszona rozmowność.

niemowlęcym, a częstotliwość ich występowania znacznie wzrasta w wieku dojrzewania. Najwięcej zachorowań jest wśród starszych nastolatków i osób po dwudziestym roku życia. Niestety jest to tendencja dynamicznie rosnąca. Kolejną grupą osób bardziej narażoną na depresję są ludzie starsi, po sześćdziesiątym piątym roku życia. Związane jest to ze specyficznymi problemami tego wieku. Obok różnic w zachorowalności wynikających z wieku, jedną z najbardziej godnych odnotowania cech tej choroby jest dużo większa częstość u kobiet niż u mężczyzn. Wskaźniki depresji są mniej więcej dwukrotnie wyższe u kobiet niż u mężczyzn. Niezależnie od tego u każdej płci choroba ta przebiega inaczej. Depresja niesie ze sobą ogromne konsekwencje społeczne, gdyż zaburza funkcjonowanie jednostki zmagającej się z nią zarówno w domu jak i w pracy. Do jej najgroźniejszych następstw należy zagrożenie samobójstwem, dlatego niektórzy określają depresję jako chorobą śmiertelną.

Ad. 2. Samobójstwa oraz samookaleczenia

Durkheim,²⁰ napisał: „Samobójstwem nazywa się każdy przypadek śmierci, będący bezpośrednim lub pośrednim wynikiem działania lub zaniechania, przejawianego przez ofiarę zdającą sobie sprawę ze skutków swego zachowania”.

Do czynników podnoszących ryzyko zagrożenia aktem samobójczym zalicza się: obciążenie rodzinne samobójstwem, trudne sytuacje, wymagania przerastające możliwości danego człowieka. Stwierdzono też wpływ bezrobocia na częstość samobójstw, co prawdopodobnie wiąże się z osłabieniem więzi międzyludzkich, zmniejszeniem kontaktów społecznych oraz trudnościami finansowymi. Życie w zintegrowanej grupie z regularnymi spotkaniami chroni przed zachowaniami samodestrukcyjnymi. Wśród podawanych przyczyn prób samobójczych najczęściej pojawiła się depresja – 33%, utrata bliskiej osoby – 17%, niepokój związany z objawami psychiatrycznymi – 13%, reakcja na stresujące wydarzenia życiowe – 12%, działanie pod wpływem imperatywnych omamów słuchowych – 5%, nadużycie środków psychoaktywnych – 6%, w celu zwrócenia uwagi – 2%, przyczyny nieznanne – 12%. U 80% badanych ich pierwsza próba pojawiła się we wczesnym okresie choroby lub pierwszych 5 latach jej trwania.

Ad. 3. Zaburzenia geriatryczne związane ze starzeniem się

Wiek podeszły charakteryzuje znacząco większą liczbą chorób somatycznych, ośrodkowego układu nerwowego i zaburzeń psychicznych współwystępujących z tymi chorobami. Do zaburzeń psychicznych, będących najczęściej skutkiem chorób somatycznych, należą: zespoły depresyjne (np. do 40% po udarze) i zaburzenia świadomości (do 30% wśród chorych hospitalizowanych

²⁰ Francuski socjolog żyjący na przełomie wieków, autor opublikowanego w 1897 roku „Le suicide”

w oddziałach somatycznych). Do odrębnej grupy zaburzeń, których czynnikami ryzyka jest wiek, należą zespoły otępienne (do 10% populacji po 65 r.). Zespoły otępienne charakteryzuje stopniowa utrata sprawności procesów poznawczych, początkowo utrudniająca funkcjonowanie, potem powodująca inwalidyzację chorych.

Ad.4 Zaburzenia wieku rozwojowego

Zaburzenia wieku rozwojowego obejmują szereg różnych problemów okresu dojrzewania²¹, z szczególnym uwzględnieniem zaburzeń zachowania i emocji. Charakteryzują się one uporczywym i powtarzającym się wzorcem aspołecznego, agresywnego i buntowniczego zachowania. Zachowania te prowadzą do naruszenia adekwatnych dla wieku oczekiwań społecznych i są czymś więcej niż młodzieńczym buntem. Zaburzenia te często są związane z objawami depresji lub innych zaburzeń emocjonalnych związane są z utratą zainteresowań i przyjemności ze zwykłych codziennych czynności, samoobwinianie się i poczucie beznadziejności, coraz częściej powiązane z zaburzeniami snu i apetytu.

Ad.5 Nerwice związane ze stresem

Nerwice związane ze stresem²² obejmują szerokie spektrum chorobowe. Na zaburzenia nerwicowe składają się m.in. takie jednostki jak : fobie, natręctwa, ostre reakcje na stres, zaburzenia adaptacyjne czy neurastenia. Większość z nas w trudnych sytuacjach życiowych doświadcza napięcia emocjonalnego, lęku, smutku, przygnębienia. Takim uczuciom często towarzyszą różnego rodzaju dolegliwości somatyczne, np. przyspieszone bicie serca, bóle głowy, drżenie mięśni. Rozchwianie emocjonalne utrudnia nam koncentrację na pracy, stres zatruwa relacje z innymi ludźmi.

21 Według klasyfikacji ICD-10

22 Jonderko G., (red.), Podręczna encyklopedia zdrowia, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2002, ss. 188-190, ISBN 978-83-7506-075-1.

VII. Cele programu i planowane działania

Cele „Programu ochrony zdrowia psychicznego gminy Wołomin na lata 2013- 2015”, są wynikiem zadań jakie nałożył na samorzady gmin „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego”, diagnozy sytuacji mieszkańców potrzebujących pomocy w obszarze ochrony zdrowia psychicznego oraz analizy zasobów będących w dyspozycji gminy Wołomin z uwzględnieniem wiedzy teoretycznej przytoczonej w niniejszym programie.

Cel główny

Poprawa zdrowia psychicznego mieszkańców gminy Wołomin oraz podniesienie jakości życia osób chorych psychicznie.

Cele szczegółowe

1. Kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego poprzez upowszechnienie wiedzy na temat warunków zdrowia psychicznego oraz sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych.
2. Profilaktyka zaburzeń psychicznych poprzez wsparcie osób u których wystąpiły pierwsze objawy nieradzenia sobie z problemami.
3. Kreowanie postaw akceptacji i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez poszerzanie form wsparcia społecznego w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, samopomocy środowiskowej i aktywizacji zawodowej.
4. Koordynacja różnych form opieki i pomocy.

Ad.1

Kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego poprzez upowszechnienie wiedzy na temat warunków zdrowia psychicznego oraz sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Realizacja tego celu odbywać się będzie poprzez przygotowanie na każdy rok „Gminnego programu informacyjno-edukacyjnego”, który uwzględni będzie poniższe zadania i wyznaczy szczegółowe warunki ich realizacji.

L.p.	Zadania	Partnerzy w realizacji	Termin realizacji	Wskaźnik do ewaluacji
1.	Opracowanie serii artykułów promujących zdrowy styl życia i ich publikacja w lokalnej prasie	Psycholodzy, Psychoterapeuci Lekarze psychiatrii Lokalne media Gminne portale internetowe	2013-2014	Liczba artykułów i audycji radiowych
2.	Promocja lokalnych aktywności propagujących		2014-2015	Liczba

	zdrowy styl życia i wiedzę z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego	Gminne jednostki organizacyjne		promowanych inicjatyw
3.	Szkolenia dla nauczycieli oraz pracowników socjalnych OPS z zakresu rozpoznawania wczesnych objawów depresji, zachowań ryzykownych w postaci samookaleceń, samobójstw oraz możliwości ich leczenia	Organizacje pozarządowe i instytucje zajmujące się zdrowiem	2013-2014	Liczba osób objętych szkoleniami
4.	Wspieranie szkół w realizacji programów z zakresu promocji zdrowego stylu życia	Szkoły	2013-2015	Liczba działań wspierających szkoły
5.	Organizacja i współorganizacja konferencji, seminariów poszerzających wiedzę z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego oraz sposobów organizowania środowiskowej pomocy osobom zagrożonym utratą zdrowia psychicznego	Starostwo powiatowe Organizacje pozarządowe	2014 -2015	Liczba inicjatyw w których samorząd gminny bierze udział
6.	Organizacja zajęć szkolnych uwrażliwiających na problematykę zdrowia psychicznego i osób z zaburzeniami psychicznymi	Szkoły Organizacje pozarządowe	2014-2015	Liczba przeprowadzonych zajęć lekcyjnych

Ad.2 Profilaktyka zaburzeń psychicznych poprzez wsparcie osób u których wystąpiły pierwsze objawy nieradzenia sobie z problemami.

Realizacja tego celu odbywać się będzie poprzez organizację systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego w tym również nawiązanie współpracy z innymi podmiotami w celu ułatwienia dostępu do usług już oferowanych na terenie gminy oraz zwiększenia dostępności do systemu opieki psychiatrycznej.

L.p.	Zadania	Partnerzy w realizacji	Termin realizacji	Wskaźniki do ewaluacji
1.	Organizacja „Punktu pomocy w kryzysie” oferującego poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu	Podmioty działalności leczniczej Organizacje pozarządowe	2013-2015	Roczny raport z działania punktu pomocy kryzysowej
2.	Nawiązanie współpracy z powiatem wołomińskim w celu utworzenie Poradni Zdrowia Psychicznego	Samorząd powiatu Podmioty działalności leczniczej	2013-2015	Liczba funkcjonujących poradni zdrowia psychicznego

Założenia pracy „Punktu pomocy w kryzysie”:

1. Świadczyć będzie usługi z zakresu psychologii i psychoterapii (diagnostyka psychologiczna, konsultacje psychoterapeutyczne, psychoterapia krótko i długo terminowa) zakresowo różny od usług finansowanych przez NFZ.
2. Dostępny będzie dla wszystkich mieszkańców niezależnie od wieku.
3. Stworzy możliwość szybkiej reakcji na potrzeby gminy np. poprzez powołanie zespołu

psychologów, nawiązywanie współpracy z innymi ośrodkami działającymi na terenie gminy.

4. Zapewni wysoki standard usług poprzez zatrudnianie psychologów i psychoterapeutów dysponujących doświadczeniem klinicznym w tego typu pracy.

5. Prowadzić będzie dokumentację i sporządzać będzie raporty z efektywności pracy.

Ad.3 Kreowanie postaw akceptacji i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez poszerzanie form wsparcia społecznego w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, samopomocy środowiskowej i aktywizacji zawodowej.

L.p.	Zadania	Partnerzy w realizacji	Termin realizacji	Wskaźniki do ewaluacji
1.	Rozwój systemu opieki środowiskowej świadczonej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi	Ośrodek Pomocy Społecznej	2013 - 2015	Wzrost liczby osób objętych specjalistycznymi świadczeniami opiekuńczymi
2.	Organizacja dowozu do Środowiskowych Domów Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób bezdomnych z terenu gminy	Organizacje pozarządowe	2013 - 2015	Ilość osób korzystających z pomocy
3.	Organizacja grup wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin	Miejskie jednostki organizacyjne Organizacje pozarządowe	2014-2015	Liczba funkcjonujących grup
4.	Angażowanie osób z zaburzeniami psychicznymi w prace społecznie użyteczne lub aktywność wolontarystyczną	Ośrodek Pomocy Społecznej Organizacje pozarządowe	2014-2015	Liczba osób zaangażowanych w aktywność społecznie użyteczną lub wolontarystyczną
5.	Przygotowanie kampanii w mediach lokalnych promujących aktywność zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi	Organizacje pozarządowe Lokalne media	2014	Ilość publikacji

Ad.4 Koordynacja różnych form opieki i pomocy.

L.p.	Zadania	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki do ewaluacji
1.	Zaproszenie do współpracy w ramach realizacji „Programu ochrony zdrowia psychicznego gminy Wołomin na lata 2013 – 2015”-partnerów	Samorząd gminy	Kwiecień 2013	Ilość zaproszonych organizacji i instytucji
2.	Powołanie Gminnej Komisji Zdrowia Psychicznego	Samorząd gminy	Czerwiec 2013	Zarządzenie Burmistrza powołujące Komisję
3.	Opracowanie szczegółowych procedur komunikacji z instytucjami zajmującymi się specjalistyczną pomocą osobom w sytuacjach kryzysowych w tym zagrożonym zachowaniami samobójczymi i autoagresją	Gminna Komisja Ochrony Zdrowia Psychicznego	2014	Publikacja broszury informacyjnej

Gminna Komisja Zdrowia Psychicznego, ma być zespołem doradczym Burmistrza Wołomina w realizacji zadań wynikających z niniejszego programu. W jej skład wejdą zaproszeni przez Burmistrza specjaliści z zakresu medycyny, psychologii, psychoterapii, pedagogiki, pracy socjalnej, a także innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia psychicznego. Udział w komisji będzie nieodpłatny. Zadania „Gminnej Komisji Zdrowia Psychicznego” będzie:

1. Monitorowanie realizacji działań określonych w „Programu ochrony zdrowia psychicznego gminy Wołomin na lata 2013 – 2015”.
2. Opiniowanie projektów otwartych konkursów ofert na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.
3. Udział w komisjach konkursowych dokonujących wyboru oferenta realizującego zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.
4. Zbieranie i analizowanie danych o zdrowiu psychicznym mieszkańców gminy Wołomin.
5. Wnioskowanie we wszystkich sprawach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców gminy Wołomin.
6. Opracowanie szczegółowych procedur komunikacji z instytucjami zajmującymi się specjalistyczną pomocą osobom w sytuacjach kryzysowych w tym zagrożonym zachowaniami samobójczymi i autoagresją.

VIII. Partnerzy programu

Program zakłada pozyskanie do jego realizacji partnerów w postaci instytucji i organizacji, w tym w szczególności:

1. Starostwo Powiatowe w Wołominie,
2. podmioty wykonujące działalność leczniczą działające na terenie gminy Wołomin,
3. przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne działające na terenie gminy Wołomin,
4. Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wołominie,
5. Środowiskowy Dom Samopomocy w Wołominie,
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie wraz z Specjalistyczną Poradnią Rodzinną,
7. Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie,
8. podmioty prowadzące warsztaty terapii zajęciowej dla mieszkańców z gminy Wołomin,
9. Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie,
10. pracodawcy chronionego i otwartego rynku pracy działający na terenie gminy Wołomin,

11. organizacje pozarządowe statutowo związane z ochroną zdrowia psychicznego.

IX. Źródła finansowania programu

Środki finansowe na realizację zadań gminy Wołomin wynikających z programu zabezpieczone będą w budżetach gminy Wołomin:

1) w Dziale 851 Ochrona Zdrowia:

- Rozdziale 85149 Programy profilaktyki zdrowotnej,
- Rozdziale 85153 Zwalczanie narkomani,
- Rozdziale 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi,

2) w Dziale 852 Pomoc społeczna:

- Rozdziale 85228 Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze,
- Rozdziale 85311 Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych,
- Rozdziale 85395 Pozostała działalność,

3) Edukacyjna opieka wychowawcza:

- Rozdział 85412 Kolonie i obozy oraz inne formy wypoczynku dzieci i młodzieży szkolnej, a także szkolenia młodzieży,
- Rozdział 85418 Przeciwdziałanie i ograniczanie skutków patologii społecznej.

Świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które mają podpisaną umowę z NFZ, finansowane są ze środków publicznych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.).

Przewodniczący Rady Miejskiej w Wołominie

/-/ Marcin Dutkiewicz