



Załącznik do Uchwały Nr XIII/71/11
Rady Powiatu Grajewskiego
z dnia 26.10.2011 r.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015

Grajewo 2011

Spis treści

1. WSTĘP.....	4
2. CHARAKTERYSTYKA POWIATU.....	5
2.1 Sytuacja demograficzna.....	5
2.2 Bezrobocie	8
2.3 Zasoby opieki psychiatrycznej i społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.....	10
2.3.1 Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.	11
2.3.2 Ośrodki pomocy społecznej.....	12
2.3.3 Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie.....	12
2.3.4 Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie.	13
2.3.5 Dom Pomocy Społecznej w Grajewie.	14
2.3.6 Warsztat Terapii Zajęciowej w Grajewie.	14
2.3.7 Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grajewie.	15
2.3.8 Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie.	16
2.3.9 Organizacje wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi.	16
2.4 Działalność jednostek psychiatrycznych i społecznych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Psychiatryczna sytuacja zdrowotna.	17
2.4.1 Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.	17
2.4.2 Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie.	30
2.4.3 Dom Pomocy Społecznej w Grajewie.	30
2.4.4 Warsztat Terapii Zajęciowej w Grajewie.	31
2.4.5 Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grajewie.....	32
2.4.6 Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie.	33
3. POWIATOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO.....	34
3.1 Adresaci programu.	34
3.2 Cele programu.	35
3.2.1 Cel główny 1.....	35
3.2.2 Cel główny 2.....	38

3.3	Podmioty realizujące Program.....	41
3.4	Źródła finansowania programu.	41
3.5	Sprawozdawczość.....	42
3.6	Harmonogram realizacji zadań.	42
3.7	Zakładane rozwiązania organizacyjne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w powiecie grajewskim.	46
4.	PODSUMOWANIE.	48
5.	BIBLIOGRAFIA I AKTY PRAWNE.....	49
6.	ZAŁĄCZNIKI.	50
	Zarys modelu Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP).	50
	Zalecane poziomy wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.....	53

1. WSTĘP.

Zgodnie z zapisami Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (Constitution of the World Health Organization), podpisanej w 1946 roku, „Zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności”. Już w połowie XX wieku zwracano więc uwagę nie tylko na aspekt fizyczny zdrowia, ale także umysłowy, psychiczny, jak również społeczny.

Zdrowie psychiczne można definiować na kilka sposobów – od strony medycznej, psychologicznej i socjologicznej. Prof. dr Kazimierz Dąbrowski – polski psycholog kliniczny i psychiatra, definiował zdrowie psychiczne jako zdolność do rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego. Prof. psychologii społecznej Marie Jahoda określała, iż jednostka zdrowa psychicznie to jednostka aktywnie przystosowująca się do otoczenia, usiłująca spełniać wymagania otoczenia bez utraty indywidualności, charakteryzująca się spójną oraz zintegrowaną osobowością, postrzegająca siebie i świat adekwatnie do sytuacji i własnych możliwości, czasami niezależnie od własnych potrzeb. Do jakiegokolwiek definicji zdrowia psychicznego by się nie odnieść, zauważa się, iż zwraca się uwagę na indywidualizm i rozumienie – zarówno siebie, jak i otaczającego świata. Wszelkie bodźce – czy to zewnętrzne, czy wewnętrzne, zakłócające nasze zdrowie psychiczne powinny zostać wyeliminowane lub ograniczone poprzez odpowiednią terapię i leczenie.

Zgodnie z zapisami wspomnianej już Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia „Korzystanie z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej bez różnicy rasy, religii, przekonań politycznych, warunków ekonomicznych lub społecznych”. Fakt ten podkreśla również ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, uznająca, iż zdrowie – w tym przypadku psychiczne – jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa. W świetle powyższego oraz dalszymi zapisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, nakładającymi między innymi na samorządy obowiązek prowadzenia działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, niezbędnym staje się uchwalenie przez jednostki samorządu terytorialnego lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem tego faktu są zapisy załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, zgodnie z którymi samorządy terytorialne, w tym powiaty, zobligowane są do opracowania lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. Niniejszy Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 stanowi odpowiedź na nałożony na powiaty obowiązek.

2. CHARAKTERYSTYKA POWIATU.

Powiat grajewski położony jest w zachodniej części województwa podlaskiego. Od zachodu otoczony jest Wysoczyzną Kolneńską, zaś od wschodu Kotliną Augustowską. Krajobraz powiatu wzbogacają jeziora: Rajgrodzkie, Dręstwo, Toczyłowskie i Mierucie oraz fragment Biebrzańskiego Parku Narodowego.

W skład powiatu grajewskiego wchodzi sześć gmin: jedna gmina miejska (Miasto Grajewo), dwie gminy miejsko-wiejskie (Gmina Rajgród i Gmina Szczuczyn) oraz trzy gminy wiejskie (Gmina Grajewo, Gmina Radziłów i Gmina Wąsosz).

Powierzchnia powiatu grajewskiego wynosi 968 km², co sprawia, iż jest jednym z mniejszych powiatów w województwie podlaskim. Większość tej powierzchni obejmują użytki rolne – 67,5 %, a prawie 23 % - lasy, co determinuje charakter prowadzonej działalności na terenie powiatu.

Przemysł powiatu reprezentuje zwłaszcza produkcja wyrobów z drewna oraz mebli, a także przemysł mleczarski. Od kilku lat powiat grajewski należy do grupy powiatów województwa o najwyższej stopie bezrobocia rejestrowanego.

2.1 Sytuacja demograficzna.

Powiat grajewski zamieszkuje nieco ponad 49 tys. osób. Plasuje to powiat na siódmym miejscu w województwie pod względem liczby ludności (bez uwzględniania miast na prawach powiatu). Powiat charakteryzuje się jednym z wyższych wskaźników zaludnienia w województwie (51 osób na km² wobec 59 w województwie).

Tab. Nr 1. Sytuacja demograficzna w powiecie grajewskim w latach 2005-2010.

	Liczba ludności w roku:						Powierzchnia w 2010 r. w km ²	Gęstość zaludnienia osoba/1 km ² w 2010 r.
	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Powiat grajewski								
- ogółem	50 261	49 921	49 663	49 506	49 393	49 207	968	51
- mężczyźni	24 930	24 765	24 629	24 556	24 486	24 408		
- kobiety	25 331	25 156	25 034	24 950	24 907	24 799		
Miasto Grajewo								
- ogółem	22 718	22 444	22 347	22 309	22 309	22 239	19	1.175
- mężczyźni	10 989	10 841	10 793	10 764	10 774	10 752		
- kobiety	11 729	11 603	11 554	11 545	11 535	11 487		
Gmina Grajewo								
- ogółem	6 146	6 122	6 051	6 055	6 054	6 046	308	20
- mężczyźni	3 140	3 148	3 125	3 127	3 128	3 113		
- kobiety	3 006	2 974	2 926	2 928	2 926	2 933		

	Liczba ludności w roku:						Powierzchnia w 2010 r. w km ²	Gęstość zaludnienia osoba/1 km ² w 2010 r.
	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Gmina Rajgród								
- ogółem	5 557	5 602	5 525	5 470	5 438	5 432	207	26
- mężczyźni	2 809	2 824	2 784	2 765	2 745	2 738		
- kobiety	2 748	2 778	2 741	2 705	2 693	2 694		
- miasto	1 677	1 730	1 732	1 732	1 710	1 707		
- wieś	3 880	3 872	3 793	3 738	3 728	3 725		
Gmina Radziłów								
- ogółem	5 134	5 082	5 074	5 036	4 994	4 965	200	25
- mężczyźni	2 572	2 554	2 543	2 529	2 498	2 481		
- kobiety	2 562	2 528	2 531	2 507	2 496	2 484		
Gmina Szczuczyn								
- ogółem	6 700	6 695	6 689	6 666	6 662	6 607	116	57
- mężczyźni	3 381	3 383	3 380	3 378	3 364	3 344		
- kobiety	3 319	3 312	3 309	3 288	3 298	3 263		
- miasto	3 576	3 576	3 567	3 552	3 506	3 496		
- wieś	3 124	3 119	3 122	3 114	3 156	3 111		
Gmina Wąsosz								
- ogółem	4 006	3 976	3 977	3 970	3 936	3 918	118	33
- mężczyźni	2 039	2 015	2 004	1 993	1 977	1 980		
- kobiety	1 967	1 961	1 973	1 977	1 959	1 938		

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

Tab. Nr 2. Sytuacja demograficzna w województwie podlaskim w latach 2005-2010.

	Liczba ludności w roku:						Powierzchnia w 2010 r. w km ²	Gęstość zaludnienia w 2010 r. osoba/1 km ²
	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
- ogółem	1 199 689	1 196 101	1 192 660	1 191 470	1 189 731	1 188 329	20 187	59
- mężczyźni	585 596	583 267	581 241	580 313	579 247	578 687		
- kobiety	614 093	612 834	611 419	611 157	610 484	609 642		

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

Pod względem powierzchni najmniejszą gminą w powiecie grajewskim – nie licząc gminy miejskiej Grajewo – jest gmina Szczuczyn, która jednocześnie przy największej liczbie mieszkańców, stanowi gminę najbardziej zaludnioną. Zbliżoną liczbę mieszkańców posiada gmina Grajewo, ale z racji największej powierzchni, stanowi gminę najmniej zaludnioną. Gminy Rajgród i Radziłów posiadają zbliżoną zarówno powierzchnię, jak i liczbę mieszkańców, natomiast gmina Wąsosz posiada niewielką powierzchnię i najmniejszą liczbę

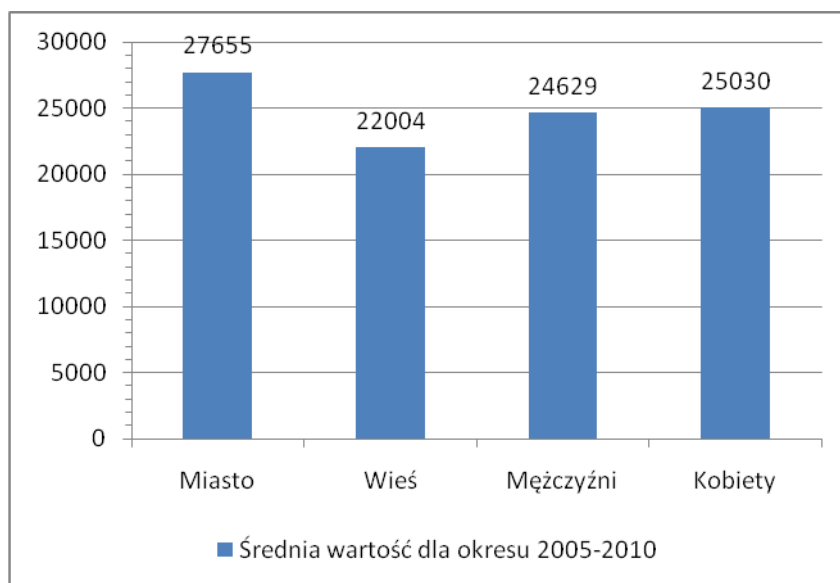
ludności spośród gmin w powiecie, ale i tak pod względem zaludnienia plasuje się na drugim miejscu w powiecie. Miasto Grajewo ze swoją liczbą mieszkańców stanowi około 45 % wszystkich mieszkańców powiatu.

Spadająca liczba mieszkańców w powiecie grajewskim, na przestrzeni przedstawionych tu sześciu lat, wywołana jest kilkoma czynnikami, mianowicie:

- w mniejszym stopniu – zróżnicowanym przyrostem naturalnym – w latach 2005-2009 będącym liczbą rzędu 50-60 osób, natomiast w roku 2010 r., wynosząc - 1 osoba,
- w większym stopniu – migracją wewnętrzną i zagraniczną. Z terenu powiatu wymeldowuje się rocznie około 200 osób, w większości w ramach migracji wewnętrznych. Obserwuje się jednak zmniejszenie w liczbie osób wymeldowujących się, np. w roku 2005 wymeldowały się 273 osoby (207 – migracja wewnętrzna, 66 – migracja zagraniczna), a w roku 2010 – 185 osób (175 – migracja wewnętrzna, 10 – migracja zagraniczna).

Biorąc pod uwagę średnią dla sześciu lat badanego okresu, struktura społeczno-demograficzna pod kątem miejsca zamieszkania i wieku mieszkańców powiatu grajewskiego przedstawia się zgodnie z poniższym rysunkiem:

Rys. 1. Struktura ludności powiatu grajewskiego według miejsca zamieszkania i płci.



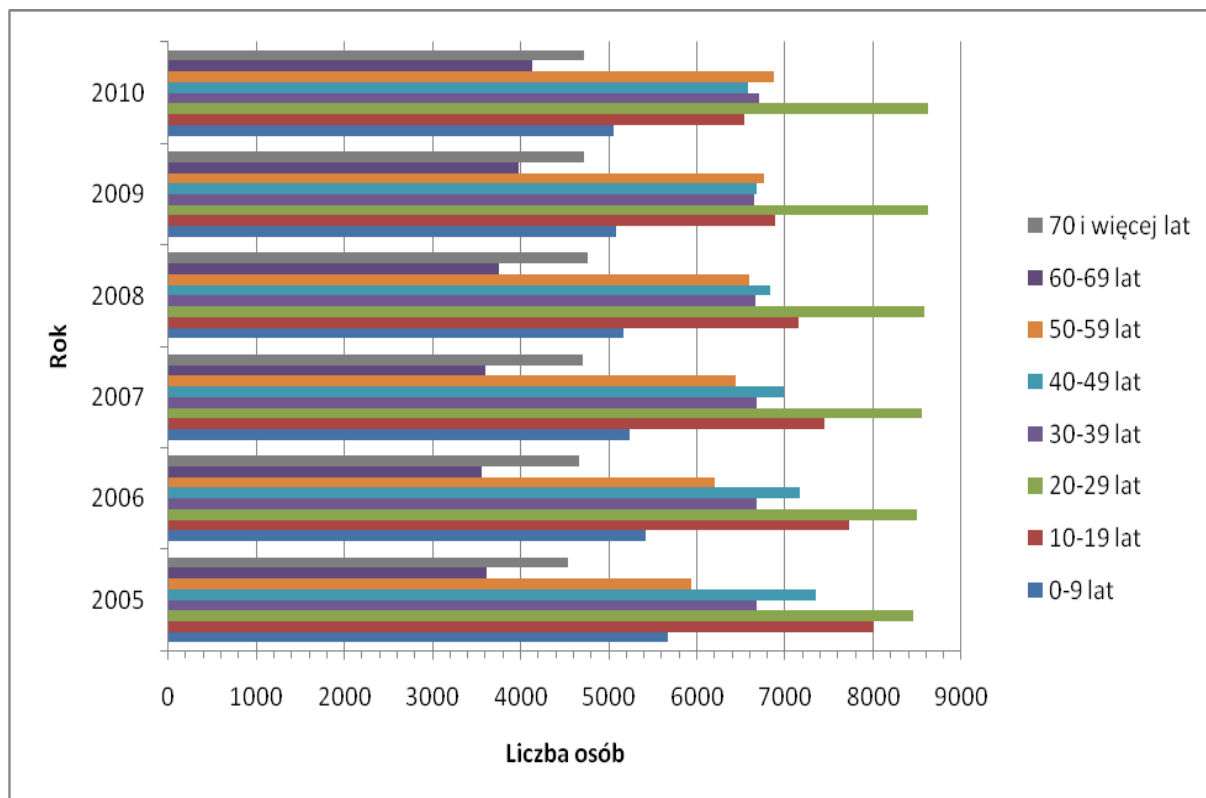
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

Ludność zamieszkująca miasta przeważała nad mieszkańcami wsi liczbą 5.651 osób, czyli 20 %-ami. Liczba mężczyzn i kobiet była wielkością wyrównaną. Różnica stanowiła wielkość 401 osób, czyli 1,6 %.

W badanym okresie lat 2005-2010, w każdym roku, największą grupę ludności w powiecie, pod względem wieku, stanowiły osoby w wieku 20-29 lat, a najmniejszą w wieku 60-69 lat, przy czym liczba osób w wieku 20-29 lat utrzymywała się na zbliżonym poziomie,

a w wieku 60-69 lat – rosła. Zmienił się natomiast udział grup w innym wieku, np. spadała liczba osób w wieku 0-9 lat, 10-19 lat, 40-49 lat, rosła liczba osób w wieku 50-59 lat, a na stosunkowo stałym poziomie utrzymała się liczba osób w przedziale 30-39 lat oraz osób w wieku 70 lat i więcej.

Rys. 2. Struktura ludności powiatu grajewskiego według grup wieku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

2.2 Bezrobocie

Powiat grajewski należy do grupy powiatów województwa o najwyższej stopie bezrobocia rejestrowanego, z wartością wahającą się wokół 20 %, przy 7-10 % w skali województwa. Brak jest danych odnośnie udziału w tej liczbie osób z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ urzędy pracy nie dysponują takimi danymi. Same wartości stopy bezrobocia jednak wskazują na ogromny problem osób poszukujących pracy.

Tab. Nr 3. Stopa bezrobocia rejestrowanego w latach 2005-2010.

	Stopa bezrobocia – w % w roku:					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Województwo podlaskie - ogółem	14,3	11,4	8,9	6,4	7,1	10,3
Powiat grajewski - ogółem	24,3	22,8	19,6	14,8	19,9	21,2

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

W latach 2005-2008 obserwowany był spadek stopy bezrobocia i to w znaczącej wartości 10 %, ale już od roku 2009 pojawia się tendencja wzrostowa, zarówno w skali województwa, jak i powiatu.

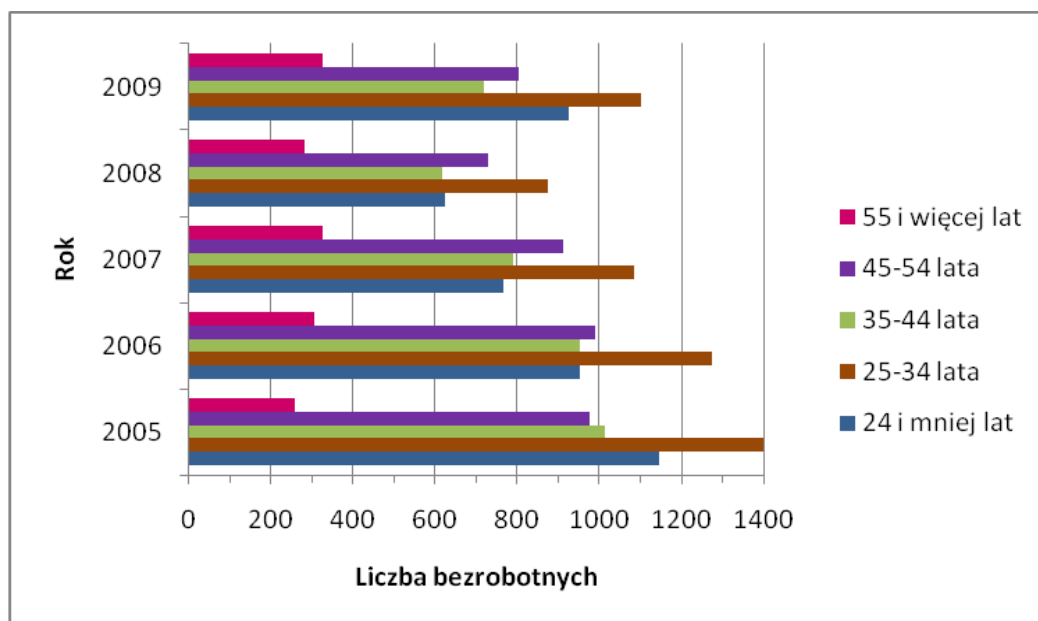
W powiecie grajewskim największa liczba bezrobotnych przypada na miasto Grajewo, w którym skumulowana jest największa liczba mieszkańców powiatu, a w następnej kolejności (malejąco pod względem ilości bezrobotnych) plasują się gminy: Szczuczyn, Rajgród, Grajewo, Radziłów, Wąsosz. Kolejność ta nie jest absolutnie tożsama z kolejnością uwarunkowaną ilością mieszkańców w gminach. Różnica dotyczy miejsc gmin Rajgród i Grajewo – mimo iż gmina Rajgród ma mniej mieszkańców niż gmina Grajewo, to ma więcej osób bezrobotnych.

Tab. Nr 4. Liczba bezrobotnych zarejestrowanych w latach 2005-2009.

	Liczba bezrobotnych w roku:				
	2005	2006	2007	2008	2009
Województwo podlaskie					
- ogółem	73 193	61 773	48 796	45 821	61 169
- mężczyźni	36 374	29 257	22 704	22 726	33 020
- kobiety	36 819	32 516	26 092	23 095	28 149
Powiat grajewski					
- ogółem	4 793	4 479	3 880	3 127	3 876
- mężczyźni	2 418	2 186	1 862	1 552	2 032
- kobiety	2 275	2 293	2 018	1 575	1 844
Miasto Grajewo					
- ogółem	2 553	2 290	1 964	1 638	2 052
- mężczyźni	1 220	1 047	882	780	1 019
- kobiety	1 333	1 243	1 082	858	1 033
Gmina Grajewo					
- ogółem	454	438	362	302	395
- mężczyźni	243	227	184	150	215
- kobiety	211	211	178	152	180
Gmina Rajgród					
- ogółem	488	510	433	337	415
- mężczyźni	246	250	204	164	223
- kobiety	242	260	229	173	192
Gmina Radziłów					
- ogółem	318	308	284	208	245
- mężczyźni	182	174	175	123	147
- kobiety	136	134	109	85	98
Gmina Szczuczyn					
- ogółem	660	612	556	451	535
- mężczyźni	363	320	280	243	307
- kobiety	297	292	276	208	228
Gmina Wąsosz					
- ogółem	320	321	281	191	234
- mężczyźni	164	168	137	92	121
- kobiety	156	153	144	99	113

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

Rys. 3. Bezrobotni w powiecie grajewskim zarejestrowani według wieku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

Największą grupę bezrobotnych w powiecie grajewskim, na przestrzeni lat 2005-2009, stanowiły osoby w wieku 25-34 lata, natomiast najmniejszą – osoby w wieku 55 i więcej lat. W latach 2005-2008 obserwowany był spadek liczby bezrobotnych w większości grup wiekowych. Wyjątkiem była grupa bezrobotnych w wieku 55 i więcej lat – do roku 2007 ich liczba wzrastała, a w roku 2008 spadła. Już w roku 2009 jednak liczebność bezrobotnych w każdej z grup wiekowych wzrosła, szczególnie wśród osób młodych – w wieku 34 i mniej lat.

2.3 Zasoby opieki psychiatrycznej i społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w powiecie grajewskim w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Podstawowa opieka zdrowotna realizowana jest przez:

- Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Grajewie poprzez jego jednostki organizacyjne: Przychodnię Rejonową Nr 1 w Grajewie, Przychodnię Rejonową Nr 2 w Grajewie, Przychodnię Rejonową w Szczuczynie, Gminny Ośrodek Zdrowia w Radziłowie, Gminny Ośrodek Zdrowia w Wąsoszu, Wiejski Ośrodek Zdrowia w Białaszewie;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICUS” S.C. Alicja i Dariusz Leończyk w Grajewie;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „FENIKS” S.C. H. Klimaszewska, D. Mejzner, B. Łukawska-Perkowska w Grajewie;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Perkowski w Grajewie.

Specjalistyczną opiekę zdrowotną zapewniają:

- Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, wraz z Poradnią Zdrowia Psychicznego.

Opieką w zakresie pomocy społecznej zajmują się:

- ośrodki pomocy społecznej, działające przy Urzędach Miast i Gmin,
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie,
- Dom Pomocy Społecznej w Grajewie,
- Warsztat Terapii Zajęciowej w Grajewie.

Natomiast opieką terapeutyczną i edukacyjną służą:

- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grajewie,
- Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie.

W zakresie wspierania działań wobec osób z zaburzeniami psychicznymi działa też Stowarzyszenie „Szkoła Naszą Szansą” w Grajewie i Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Społecznych na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Grajewie.

2.3.1 Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie utworzono w grudniu 2001 r. Znajduje się on na parterze w budynku głównym Szpitala, przy czym posiada odrębne wejście. Oddział posiada 30 łóżek. Przy Oddziale Psychiatrycznym działa Poradnia Zdrowia Psychicznego, a do końca 2008 roku działała też Poradnia Leczenia Uzależnień. Poradnia Leczenia Uzależnień została zlikwidowana w związku z niemożnością spełnienia przez Szpital wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia odnośnie zatrudnionego personelu oraz nierentowności Poradni w związku ze stosunkowo niewielką liczbą udzielanych porad.

Tab. Nr 5. Personel Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego w Grajewie, w latach 2005-2010.

	Zatrudnienie w osobach w roku:					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Oddział Psychiatryczny						
- lekarz psychiatra	3	3	3	3	3	3
- pielęgniarka	11	13	11	12	13	13
Poradnia Zdrowia Psychicznego						
- lekarz psychiatra	3	3	3	3	3	3
- pielęgniarka	1	1	1	1	1	1
- psycholog	1	1	1	1	1	1

	Zatrudnienie w osobach w roku:					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Poradnia Leczenia Uzależnień						
- lekarz psychiatra	1	1	1	1	0	0
- pielęgniarka	1	1	1	1	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

W nawiązaniu do przedstawionych powyżej danych odnośnie personelu zatrudnionego na potrzeby Oddziału Psychiatrycznego i obu Poradni, nadmienić należy, iż wykazani dla Poradni lekarze stanowią jednocześnie personel Oddziału Psychiatrycznego, wykonujący część swoich obowiązków w ramach Poradni.

2.3.2 Ośrodki pomocy społecznej.

Ośrodki pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej w gminach. Jednym z ich zadań jest organizacja na obszarze swojego działania – w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej – oparcia społecznego 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 edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych. Do zadań tych ośrodków należy więc m. in. prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia, organizowanie w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji, udzielanie pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Na terenie powiatu grajewskiego działa 6 ośrodków pomocy społecznej – jeden ośrodek miejski (w Grajewie – dla miasta Grajewo) i 5 ośrodków gminnych (w Grajewie – dla gminy Grajewo, w Rajgrodzie, Szczuczynie, Radziłowie i Wąsoszu).

2.3.3 Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie jest jednostką prowadzoną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Grajewie. Dom ten funkcjonuje od dnia 01 sierpnia 1997 r. i jest placówką dziennego pobytu przeznaczoną dla osób przewlekle psychicznie chorych, zamieszkałych na terenie miasta Grajewo, nie wymagających leczenia szpitalnego bądź opieki stacjonarnej.

Usługi świadczone przed Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie obejmują różne formy terapii indywidualnej i grupowej prowadzone z uwzględnieniem potrzeb i możliwości psychofizycznych uczestników, w tym:

- trening funkcjonowania w codziennym życiu,
- trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów,

- trening umiejętności spędzania wolnego czasu,
- pośrednictwo psychologiczne,
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych,
- terapia ruchowa, muzyczna i plastyczna,
- gorący posiłek (obiad i terapia kulinarna).

Ważną formą działalności Domu jest działalność integracyjna, a także współpraca z instytucjami i stały kontakt z rodzinami podopiecznych.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie jest placówką przeznaczoną dla 34 osób dorosłych, a jego kadre (z wyłączeniem kadry administracyjnej) stanowią:

- pracownik socjalny,
- instruktor kulturalno-oświatowy,
- instruktor ds. muzycznych,
- instruktor ds. plastycznych,
- instruktor ds. rehabilitacji,
- lekarz psychiatra,
- pielęgniarka.

2.3.4 Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład powiatowej administracji zespolonej. Nadrzędnym celem jednostki jest realizacja zadań w sferze pomocy społecznej określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.), w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.). Są to zadania własne powiatu oraz zadania z zakresu administracji rządowej zlecone powiatowi na mocy przepisów ustawowych.

Jednym z celów Centrum jest organizacja – w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej – oparcia społecznego 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 edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie sprawuje nadzór nad Domem Pomocy Społecznej w Grajewie, wydaje też decyzje o umieszczeniu w Domu.

2.3.5 Dom Pomocy Społecznej w Grajewie.

Dom Pomocy Społecznej w Grajewie przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Jego działalność podstawową stanowi zapewnienie całodobowej opieki mieszkańcom oraz zaspokojenie ich potrzeb:

- bytowych – miejsce zamieszkania, wyposażenie w niezbędne meble, sprzęt, bieliznę oraz środki higieny osobistej, utrzymanie czystości, wyżywienie,
- opiekuńczych – zapewnienie całodobowej opieki, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, w załatwianiu spraw osobistych z uwzględnieniem stanu zdrowia, sprawności psychofizycznej, a także indywidualnych potrzeb i możliwości mieszkańców,
- wspomagających – udział w terapii zajęciowej, rehabilitacji, zaspokajanie potrzeb religijnych i kulturalnych,
- edukacyjnych – zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze.

Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dla mieszkańców Domu przeprowadzane są przez nauczycieli Zespołu Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie, na terenie Domu.

Dom Pomocy Społecznej w Grajewie umożliwia mieszkańcom korzystanie z przysługujących im na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym świadczeń zdrowotnych oraz pokrywa opłatę ryczałtową za leki. Usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej świadczy lekarz rodzinny, który – w przypadku takiej konieczności – kieruje mieszkańców Domu do lekarzy specjalistów.

Dom Pomocy Społecznej w Grajewie posiada 39 miejsc, a jego kadrę (z wyłączeniem kadry administracyjnej) – według stanu na koniec 2010 roku – stanowią:

- pracownik socjalny,
- technik fizjoterapii,
- instruktor terapii zajęciowej,
- 6 pielęgniarek,
- 8 opiekunów,
- 4 pokojowe.

2.3.6 Warsztat Terapii Zajęciowej w Grajewie.

Warsztat Terapii Zajęciowej w Grajewie został utworzony w 2001 r. przez Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Społecznych na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Grajewie.

Warsztat posiada 7 pracowni tematycznych, w których odbywają się zajęcia z rehabilitacji społeczno-zawodowej dla 35-osobowej grupy uczestników warsztatu – osób niepełnosprawnych. Realizowane są:

- zajęcia w 5-6-osobowych grupach terapeutycznych w pracowniach (plastyczno-ceramicznej, introligatorskiej, krawiecko-dziewiąrskiej, informatycznej, muzyczno-rehabilitacyjnej, politechnicznej, gospodarstwa domowego),
- indywidualne oraz grupowe zajęcia z psychologiem,
- indywidualne zajęcia z logopedą,
- grupowe zajęcia warsztatowego zespołu muzyczno-wokalnego „Tacy Sami”,
- grupowe zajęcia warsztatowego zespołu teatralnego „Niezapominajki”,
- grupowe zajęcia warsztatowej grupy tanecznej „KAMP”,
- grupowe zajęcia warsztatowej grupy sportowej „WTZ – start”,
- indywidualne i grupowe pogadanki o zdrowiu oraz opieka medyczna,
- indywidualne i grupowe spotkania uczestników Warsztatu z księdzem.

Na kadrę specjalistyczną Warsztatu składają się:

- 7 terapeutów zajęciowych – osoby z wykształceniem wyższym w kierunkach: pedagogika specjalna, oligofrenopedagogika, rewalidacja i resocjalizacja i z wykształceniem średnim w kierunkach: terapia zajęciowa, muzykoterapia, opiekunka dziecięca, studium informatyczne; instruktorzy terapii odbyli szereg szkoleń specjalistycznych, adekwatnych do wykonywanych obowiązków,
- pracownik socjalny – osoba o wykształceniu wyższym w kierunku pedagogika opiekuńczo-wychowawcza,
- logopeda,
- psycholog,
- rehabilitant.

2.3.7 Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grajewie.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grajewie jest publiczną placówką oświatową, dla której organem prowadzącym jest powiat grajewski. Zajmuje się: udzielaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży z grup ryzyka, terapią zaburzeń rozwojowych i zachowań dysfunkcyjnych, pomocą uczniom w dokonywaniu wyboru kierunku kształcenia, zawodu i planowania kariery zawodowej, pomocą rodzicom i nauczycielom w diagnozowaniu i rozwijaniu potencjalnych możliwości oraz mocnych stron uczniów, wspomaganiem wychowawczej i edukacyjnej funkcji rodziny oraz wspomaganiem wychowawczej i edukacyjnej funkcji szkoły. Zadania swoje realizuje poprzez diagnozę, terapię, konsultację i doradztwo, działalność psychoedukacyjną i profilaktyczną, interwencję w środowisku ucznia oraz działalność informacyjną. Przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Grajewie działa zespół orzekający, który wydaje orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi, w tym o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego dla uczniów, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły oraz opinie o wczesnym wspomaganiu rozwoju.

W swoich kadrach Poradnia skupia psychologów, pedagogów i logopedów oraz doradcę zawodowego.

2.3.8 Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie.

Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie jest szkołą publiczną, dla której organem prowadzącym jest powiat grajewski, świadczącą usługi oświatowe uczniom z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzicom i środowisku. Jej najważniejszym celem jest wykształcenie u uczniów umiejętności niezbędnych do samodzielnego i kulturalnego funkcjonowania w dynamicznie rozwijającym się świecie, w szczególności do:

- podejmowania wysiłku w przezwyciężaniu własnej niepełnosprawności,
- rozwijania talentów i zainteresowań,
- współżycia i współpracowania z innymi ludźmi,
- przestrzegania prawa i norm zwyczajowych,
- zdobywania dalszej wiedzy i podejmowania pracy zawodowej.

W ramach Zespołu Szkół Specjalnych w Grajewie funkcjonują: szkoła podstawowa, gimnazjum, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła przysposabiająca do pracy. Prowadzone są również zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju.

Nauczyciele zatrudnieni w Zespole Szkół Specjalnych w Grajewie prowadzą zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży z głęboką niepełnosprawnością intelektualną – na każdym etapie ich edukacji – zarówno dla uczniów szkoły, jak i dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Grajewie, a także indywidualnie w domu ucznia.

2.3.9 Organizacje wspierające osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Na terenie powiatu grajewskiego istnieją zaledwie dwa stowarzyszenia, działające na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym w pewnym zakresie na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Stowarzyszenie „Szkoła Naszą Szansą” działa przy Zespole Szkół Specjalnych w Grajewie i nastawione jest głównie na działalność w stosunku do niepełnosprawnych dzieci i młodzieży. Stowarzyszenie to skupia się na organizowaniu imprez, konkursów i festiwali dla dzieci i młodzieży, mających na celu wspieranie i rozwój osób niepełnosprawnych, a także ich integrację ze sprawnymi rówieśnikami.

Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Społecznych na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Grajewie (SWISON), powstałe w 1996 r., zajmuje się działalnością wobec osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi. Jego główna działalność to poradnictwo i terapia. W ramach SWISON-u działa Ośrodek Wsparcia Społecznego, realizujący poradnictwo i informację dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, Punkt Informacji o Prawach i Obowiązках Obywateli, a także Warsztat Terapii Zajęciowej w Grajewie. Do roku 2009 działalność prowadziła też Świetlica Socjoterapeutyczna dla dzieci

i młodzieży mających problemy z nauką i stwarzających problemy wychowawcze, ale zawiesiła swoją działalność w związku z brakiem uczestników.

2.4 Działalność jednostek psychiatrycznych i społecznych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Psychiatryczna sytuacja zdrowotna.

Zgodnie z zapisami art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, określenie osoby z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:

- chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
- upośledzonej umysłowo,
- wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Oceny psychiatrycznej sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu grajewskiego można dokonać na podstawie danych pozyskanych z dwóch głównych ośrodków leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi, tj. z Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie oraz Środowiskowego Domu Samopomocy w Grajewie. Niemale znaczenie mają też jednostki społeczne oraz służące wsparciem terapeutycznym i edukacyjnym: Dom Pomocy Społecznej w Grajewie, Warsztat Terapii Zajęciowej w Grajewie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grajewie oraz Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie.

2.4.1 Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Przez badany okres sześciu lat, czyli okres 2005-2010 Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie dysponował stałą liczbą 30 łóżek. W zakresie liczby leczonych osób występowały już różnice, co obrazuje poniższa tabela:

Tab. Nr 6. Leczeni i osobodni leczenia na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Ogólnego w Grajewie, w latach 2005-2010.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Leczeni ogółem, w tym:	398	417	452	426	384	366
- dzieci w wieku do 18 lat	0	0	0	0	0	0
Osobodni leczenia	9.136	9.610	9.143	8.532	8.902	8.129

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Liczba pacjentów Oddziału Psychiatrycznego w latach 2005-2007 rosła o 5-8 % rocznie w stosunku do roku poprzedniego, a począwszy od roku 2008 – spadała o 5-10 %.

Liczba pacjentów w roku 2010 była mniejsza w stosunku do liczby pacjentów w roku 2005 o 8 %. Czas pobytu pacjentów na Oddziale nie wykazuje już takiej reguły. Wielkość ta była zmienna, chociaż w drugim trzyleciu badanego okresu niższa niż w jego pierwszych trzech latach. Stosunek osobodni leczenia i liczby leczonych daje średnią długość okresu leczenia w Szpitalu, która dla lat 2005, 2006 i 2009 wyniosła 23 dni, dla lat 2007 i 2008 – 20 dni, a w roku 2010 – 22 dni. Generalnie obserwuje się oscylację liczby pacjentów wokół liczby 400.

Tab. Nr 7. Zrealizowane świadczenia według powiatu, z którego pochodził pacjent Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego w Grajewie, w latach 2005-2010.

Powiat	Liczba świadczeń w roku:						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	lata 2005-2010
Powiat augustowski		1	1	1	1	1	5
Powiat bełchatowski					1		1
Miasto Białystok	1	1	2	1	5	2	12
Powiat bielski			1				1
Powiat ełcki	113	115	109	113	95	98	643
Powiat giżycki			2				2
Miasto Gliwice				1			1
Powiat gostyniński					1		1
Powiat grajewski	263	272	288	273	256	227	1 579
Powiat hajnowski			1				1
Powiat kolneński	1	1	1	3	1	1	8
Powiat kwidzyński				1			1
Miasto Łomża	1	2	2	3	2	3	13
Powiat łomżyński	2	1	2		2	2	9
Powiat mławski						1	1
Powiat moniecki	4	3	7	6	3	6	29
Powiat mrągowski			1				1
Powiat olecko-gołdapski	3	3	5	4	3	3	21
Miasto Ostrołęka					1		1
Powiat ostrowski						1	1
Powiat piski	10	15	20	12	11	14	82
Powiat płoński			1				1
Powiat pruszkowski				1			1
Miasto Rzeszów						1	1
Powiat sejneński						1	1
Powiat sokólski				1			1
Miasto Suwałki			1			1	2
Powiat włocławski			1				1
Powiat wołomiński			2	1			3
Powiat wysokomazowiecki		1		1			2
Powiat zambrowski		2	5	4	2	4	17
RAZEM:	398	417	452	426	384	366	2 443

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

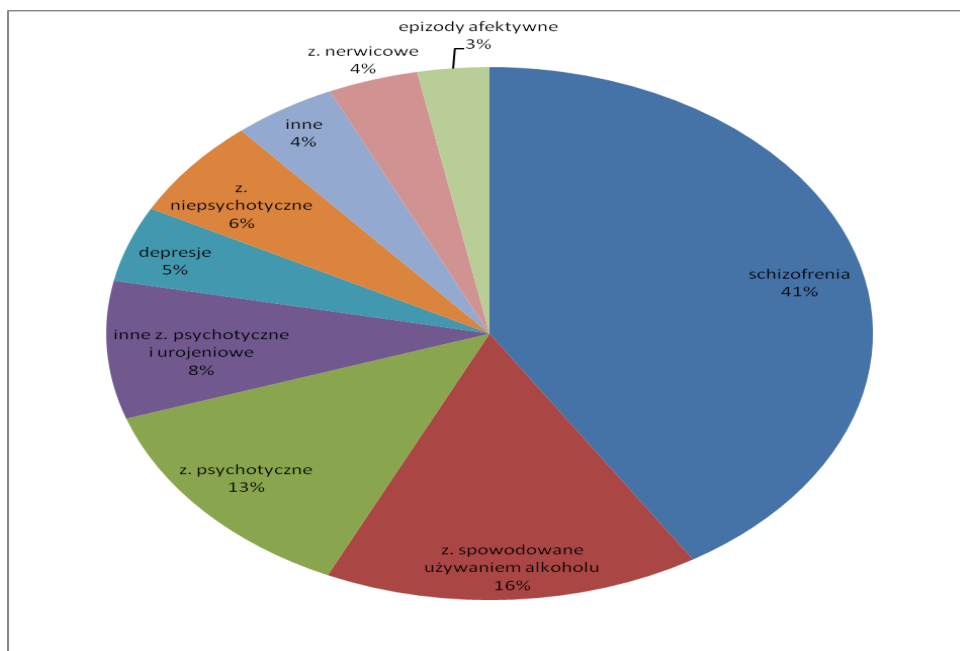
Większość pacjentów Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego w Grajewie pochodziła z terenu powiatu grajewskiego. Mieszkańcy powiatu grajewskiego stanowili 65 % wszystkich pacjentów (biorąc pod uwagę zestawienie sumaryczne dla całego okresu 2005-2010). Duży odsetek stanowiły jednakże osoby z powiatów sąsiedzkich, nie posiadających na swoim terenie stacjonarnej opieki psychiatrycznej, np. powiat ełcki – 26 % wszystkich pacjentów, powiat piski – 3 %. Pozostałe 6 % pacjentów pochodziło z powiatów zarówno położonych niedaleko powiatu grajewskiego, jak i wręcz z powiatów bardzo odległych. Zauważalna jest też tendencja spadkowa w ilości pacjentów pochodzących z wymienionych powiatów, poczynwszy od lat 2007-2008.

Tab. Nr 8. Zrealizowane świadczenia według rozpoznania zasadniczego wobec pacjentów Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego w Grajewie, w latach 2005-2010.

Rozpoznanie	Liczba świadczeń w roku:						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	lata 2005-2010
Organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07- F09)	25	28	19	38	23	14	147
Organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	47	52	61	51	53	51	315
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu (F10)	62	58	64	68	59	76	387
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych:	1	2	3	1	0	0	7
- leków uspokajających i nasennych (F13),	0	0	0	7	1	1	9
- kilkoma substancjami lub innymi substancjami psychoaktywnymi (F19)							
Schizofrenia (F20)	158	159	169	181	177	160	1 004
Inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F23, F25, F29)	49	52	56	16	16	15	204
Epizody afektywne (F30, F32)	12	17	20	12	8	5	74
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31, F33)	15	20	18	20	22	17	112
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F41-F45)	20	16	21	13	10	13	93
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	1	0	2	0	0	0	3
Nieorganiczne zaburzenia snu (F51)	0	0	0	2	0	0	2
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60, F63)	3	7	10	7	4	6	37
Upośledzenie umysłowe (F70-F72)	4	6	7	10	11	7	45
Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03)	1	0	2	0	0	1	4
RAZEM:	398	417	452	426	384	366	2 443

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Rys. 4. Dominujące rozpoznania wśród pacjentów Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego w Grajewie w okresie 2005-2010.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Wśród pacjentów poddanych leczeniu na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Ogólnego w Grajewie w badanym okresie 2005-2010 zdiagnozowano różne rodzaje zaburzeń, ale zaburzeniami dominującymi były: schizofrenia (41 % zaburzeń), zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu (16 % zaburzeń) oraz organiczne zaburzenia psychotyczne (13 %), takie jak np. otępienie.

W powiecie grajewskim kierowaniem do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych, a więc m. in. do Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego w Grajewie zajmuje się Poradnia Zdrowia Psychicznego, a do końca roku 2008 zajmowała się też Poradnia Leczenia Uzależnień. Poradnia Zdrowia Psychicznego w okresie 2005-2010 skierowała do tego typu placówek 1.278 osób – około 200 osób rocznie. Natomiast Poradnia Leczenia Uzależnień w okresie 2005-2008 skierowała 126 osób.

Oprócz kierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych, obie Poradnie udzielały również innych świadczeń oraz porad. W przypadku Poradni Zdrowia Psychicznego w ostatnich dwóch latach obserwuje się spadek ilości udzielanych porad i świadczeń – o 7-16 % w stosunku do roku 2008. Liczba porad i świadczeń udzielanych przez Poradnię Leczenia Uzależnień była względnie nieduża w skali powiatu (stąd m. in. decyzja o likwidacji Poradni), natomiast liczba porad i świadczeń udzielanych przez Poradnię Zdrowia Psychicznego była wysoka i oscylowała wokół liczby 4 tysięcy, co przy liczbie 49 207 mieszkańców powiatu (według stanu na 2010 rok) daje 8 % wszystkich mieszkańców. Znacznie większą liczbę porad udzielali przy tym lekarze psychiatry, natomiast spośród udzielanych przez Poradnię świadczeń najczęściej udzielanym była psychoterapia

indywidualna, przy czym w drugim trzyleciu badanego okresu liczba udzielonych terapii była mniejsza o 26 % w stosunku do pierwszego trzylecia.

Tab. Nr 9. Działalność Poradni Zdrowia Psychicznego i Poradni Leczenia Uzależnień w Grajewie, w latach 2005-2010.

Wyszczególnienie	Liczba porad/świadczeń w roku:					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Poradnia Zdrowia Psychicznego						
Ogółem liczba porad, w tym:	4.124	4.005	4.156	4.313	3.996	3.611
- porady lekarza,	3.714	3.617	4.056	4.119	3.785	3.418
- porady psychologa	410	388	100	194	211	198
Inne świadczenia:						
- psychoterapia indywidualna (liczba osób),	145	182	193	124	131	129
- interwencje pracownika socjalnego,	15	21	-	-	-	-
- wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem wizyt pracownika socjalnego),	9	13	21	17	11	9
- porady telefoniczne,	2	7	8	9	6	2
- skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	182	211	223	214	231	217
Poradnia Leczenia Uzależnień						
Ogółem liczba porad, w tym:	187	239	289	264	-	-
- porady lekarza,	187	239	237	222	-	-
- porady psychologa	-	-	52	42	-	-
Inne świadczenia:						
- psychoterapia indywidualna (liczba osób),	-	-	52	-	-	-
- skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	37	44	-	45	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Udzielane przez Poradnię Zdrowia Psychicznego i Poradnię Leczenia Uzależnień w Grajewie porady niejednokrotnie wskazywały na potrzebę objęcia zgłaszających się osób leczeniem. Liczbę pacjentów Poradni obrazuje poniższa tabela:

Tab. Nr 10. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień), leczonych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Grajewie, w latach 2005-2010.

Wyszczególnienie	Leczeni			W tym leczeni ogółem w wieku lat			
	ogółem	w tym mężczyźni	z ogółu - leczeni pierwszy raz*	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
2005 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	914	438	222	1	322	398	193
- osoby zamieszkałe na wsi	420	190	98	1	93	258	68
2006 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	890	421	198	0	315	357	218
- osoby zamieszkałe na wsi	398	189	89	0	125	194	79
2007 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	872	409	195	1	309	348	214
- osoby zamieszkałe na wsi	402	185	74	0	132	189	71
2008 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	937	422	248	0	313	397	225
- osoby zamieszkałe na wsi	421	182	99	0	136	157	128
2009 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	962	428	258	0	315	426	221
- osoby zamieszkałe na wsi	419	180	102	0	154	150	115
2010 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	908	415	201	0	311	406	191
- osoby zamieszkałe na wsi	398	177	87	0	110	151	67
2005-2010							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	5.483	2.533	1.322	2	1.885	2.332	1.262
- osoby zamieszkałe na wsi	2.458	1.103	549	1	750	1.099	528

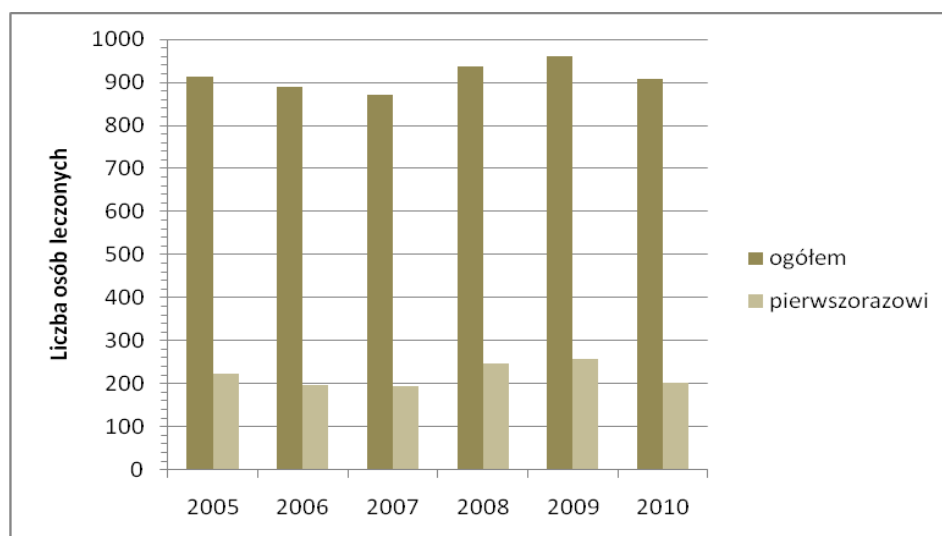
* dotyczy pacjentów po raz pierwszy w życiu objętych opieką ambulatoryjną

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w badanym okresie wahała się w niedużym zakresie i zawsze oscylowała wokół liczby 900, przy czym w drugim trzyleciu

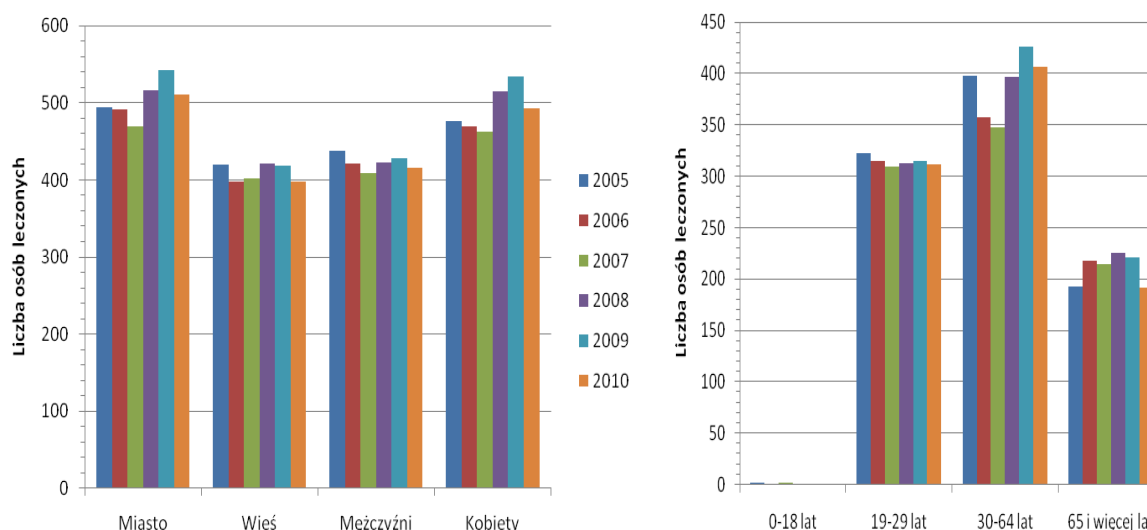
liczba takich osób była większa niż w pierwszych trzech latach. Dotyczy to zarówno osób leczonych długookresowo, jak również osób objętych leczeniem po raz pierwszy w ich życiu. Liczba tych ostatnich stanowiła średnio 24 % wszystkich leczonych.

Rys. 5. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Rys. 6. Struktura społeczno-demograficzna leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) – według miejsca zamieszkania, płci i wieku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Spośród osób z zaburzeniami psychicznymi w badanym okresie, większą grupę stanowili mieszkańcy miast w stosunku do mieszkańców wsi, przy czym nie była to różnica duża – rzędu 70-110 osób, a więc około 19 %, co niemal idealnie odzwierciedla strukturę mieszkańców według miejsca zamieszkania w powiecie (o 20 % więcej mieszkańców miast w stosunku do mieszkańców wsi – patrz rozdz. 2.1). Odzwierciedleniem struktury charakterystycznej dla powiatu jest też relacja liczby kobiet do liczby mężczyzn – wśród

pacjentów w badanym okresie dominowały kobiety, przy czym średnia wartość różnicy między liczbą pacjentów płci żeńskiej i męskiej wynosiła 70 osób, czyli 14 %, natomiast ta sama różnica dla wszystkich mieszkańców powiatu wyniosła 1,6 %. Oznacza to, iż w powiecie grajewskim zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w dużo większym stopniu dotyczą kobiet niż mężczyzn.

Najwięcej osób z zaburzeniami psychicznymi w badanym okresie pochodziło z grupy wiekowej 19-29 lat. Zamieszczony wyżej rysunek nr 6 wskazuje dominację grupy w wieku 30-64 lat, ale biorąc pod uwagę fakt, iż grupa ta zawiera osoby w wieku o rozpiętości 34 lat, to w rzeczywistości najczęściej zaburzeń wykazują młode osoby, w wieku 19-29 lat, a więc z grupy o rozpiętości 10 lat. Potwierdza to przelicznik procentowy, mianowicie:

- w przedziale wiekowym 19-29 lat udział procentowy osób w jednym wieku (a więc odpowiednio dla 19 lat, 20 lat itd.) wynosił średnio: 1,9 % wszystkich mieszkańców, a 3,4 % osób leczonych,
- w przedziale wiekowym 30-64 lat udział procentowy osób w jednym wieku wynosił średnio: 1,3 % wszystkich mieszkańców i 1,3 % osób leczonych.

Tab. Nr 11. Struktura demograficzna – uśrednione wartości dla okresu 2005-2010.

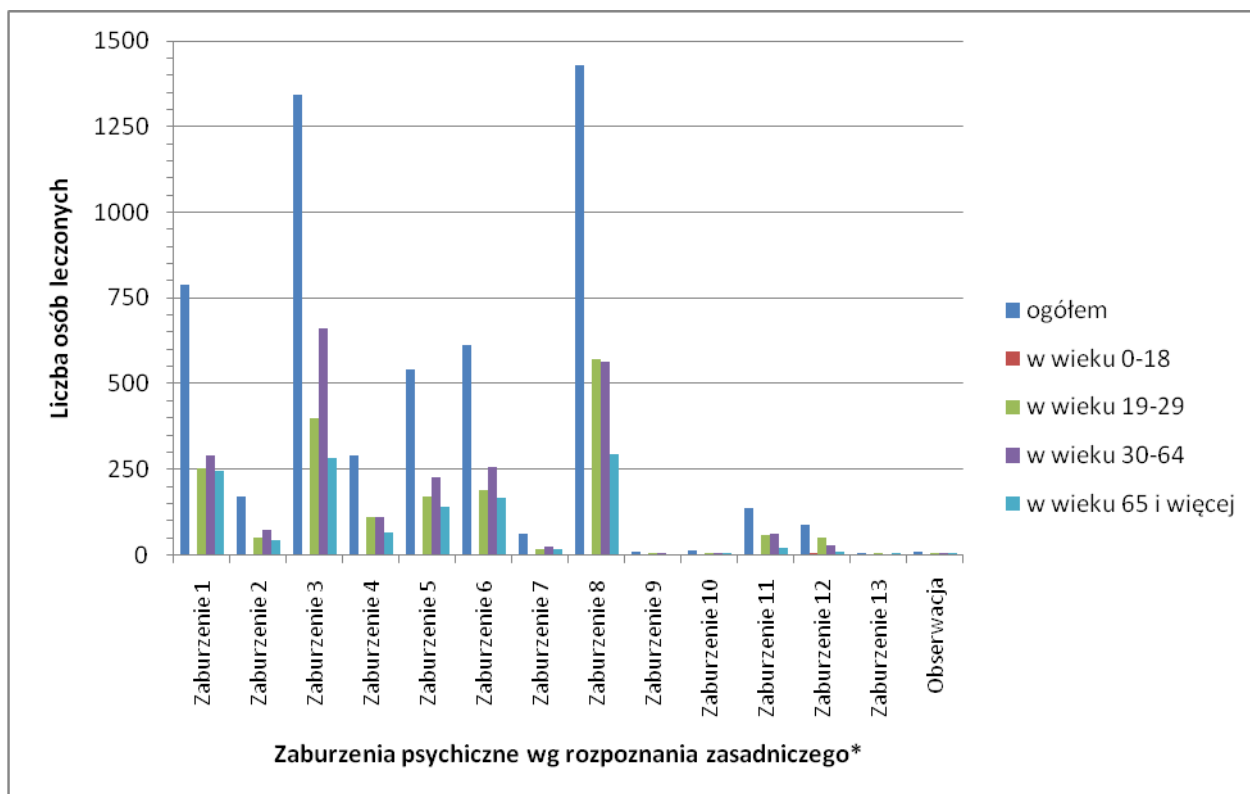
	Średnia liczba w powiecie w okresie 2005-2010							
	mieszkańców				leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień)			
	w wieku 0-18 lat	w wieku 19-29 lat	w wieku 30-64 lat	w wieku 65 i więcej lat	w wieku 0-18 lat	w wieku 19-29 lat	w wieku 30-64 lat	w wieku 65 i więcej lat
Liczba osób	11 746	9 371	22 163	6 369	0	314	389	210
Udział procentowy w całej liczbie	24	19	44	13	0	34	43	23

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl oraz danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Biorąc pod uwagę charakter zaburzeń osób leczonych przez Poradnię Zdrowia Psychicznego w Grajewie, w badanym okresie, zauważa się znaczną dominację dwóch rodzajów zaburzeń – zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (26 % wszystkich zaburzeń psychicznych bez uzależnień) oraz schizofrenii (24 % wszystkich zaburzeń psychicznych bez uzależnień). Osoby z drugim z wymienionych zaburzeń stanowią większość pacjentów Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego w Grajewie. Kolejne rodzaje zaburzeń leczonych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Grajewie stanowią organiczne zaburzenia niepsychotyczne (14 % wszystkich zaburzeń psychicznych bez uzależnień), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (11 % zaburzeń) oraz epizody afektywne (10 % wszystkich zaburzeń) oraz inne (15 % wszystkich zaburzeń psychicznych bez uzależnień).

Pierwsze z wymienionych wyżej dominujących zaburzeń występowało głównie wśród osób w wieku 19-64 lat, z niewielką przewagą wśród osób młodych, w wieku 19-29 lat, natomiast drugie zaburzenie było najpowszechniejsze wśród osób w wieku 30-64 lat.

Rys. 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) osób leczonych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Grajewie, za okres 2005-2010.



* Zaburzenie 1 – Organiczne zaburzenia niepsychotyczne

Zaburzenie 2 – Organiczne zaburzenia psychotyczne

Zaburzenie 3 – Schizofrenia

Zaburzenie 4 – Inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe

Zaburzenie 5 – Epizody afektywne

Zaburzenie 6 – Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe

Zaburzenie 7 – Inne afektywne zaburzenia nastroju

Zaburzenie 8 – Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne

Zaburzenie 9 – Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania

Zaburzenie 10 – Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

Zaburzenie 11 - Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

Zaburzenie 12 – Upośledzenie umysłowe

Zaburzenie 13 – Nieokreślone zaburzenia psychiczne

Obserwacja – Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Poradnia Zdrowia Psychicznego w Grajewie miała wśród swoich pacjentów także osoby z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych.

Tab. Nr 12. Liczba osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych, leczonych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Grajewie, w latach 2005-2010.

Wyszczególnienie	Leczeni			W tym leczeni ogółem w wieku lat			
	ogółem	w tym mężczyźni	z ogółu - leczeni pierwszy raz*	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
2005 rok							
Ogółem z zaburzeniami, w tym:	11	5	5	0	4	7	0
- osoby zamieszkałe na wsi	3	1	1	0	1	2	0
2006 rok							
Ogółem z zaburzeniami, w tym:	13	5	4	0	3	10	0
- osoby zamieszkałe na wsi	4	2	2	0	1	3	0
2007 rok							
Ogółem z zaburzeniami, w tym:	3	0	1	0	1	2	0
- osoby zamieszkałe na wsi	0	0	0	0	0	0	0
2008 rok							
Ogółem z zaburzeniami, w tym:	11	4	4	0	4	7	0
- osoby zamieszkałe na wsi	5	2	2	0	2	3	0
2009 rok							
Ogółem z zaburzeniami, w tym:	10	5	3	0	4	6	0
- osoby zamieszkałe na wsi	4	1	2	0	3	1	0
2010 rok							
Ogółem z zaburzeniami, w tym:	7	3	1	0	5	2	0
- osoby zamieszkałe na wsi	3	1	0	0	2	1	0
2005-2010							
Ogółem z zaburzeniami, w tym:	55	22	18	0	21	34	0
- osoby zamieszkałe na wsi	19	7	7	0	9	10	0

* dotyczy pacjentów po raz pierwszy w życiu objętych opieką ambulatoryjną

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Liczba pacjentów z zaburzeniami spowodowanymi używaniem tego typu środków nie była duża. W ciągu całego badanego okresu 6 lat odnotowano tylko 55 osób z tego rodzaju zaburzeniami. W drugim trzyleciu można zauważyć tendencję spadkową liczby leczonych osób. Zaburzenia te obserwowano głównie wśród pacjentów w wieku 30-64 lat, ale także 19-29 lat. Nie odnotowano ani jednego pacjenta z takim zaburzeniem w wieku do lat 18 i w wieku 65 i więcej lat.

Substancjami psychoaktywnymi, mogącymi doprowadzić do zaburzeń w postaci zatruć, uzależnień, zaburzeń psychotycznych czy innych, mogą być opiaty, kanabinoły, leki

uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje pobudzające, w tym kofeina, substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki lub kombinacja kilku substancji, lub też inne substancje psychoaktywne. W przypadku osób leczonych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Grajewie, ogółem w okresie 2005-2010 najpowszechniejszymi zaburzeniami były zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny związane z używaniem leków uspokajających i nasennych (64 % wszystkich zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych).

Kolejną grupę pacjentów stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu, leczone w nieistniejącej już Poradni Leczenia Uzależnień w Grajewie.

Tab. Nr 13. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu, leczonych w Poradni Leczenia Uzależnień w Grajewie, w latach 2005-2008.

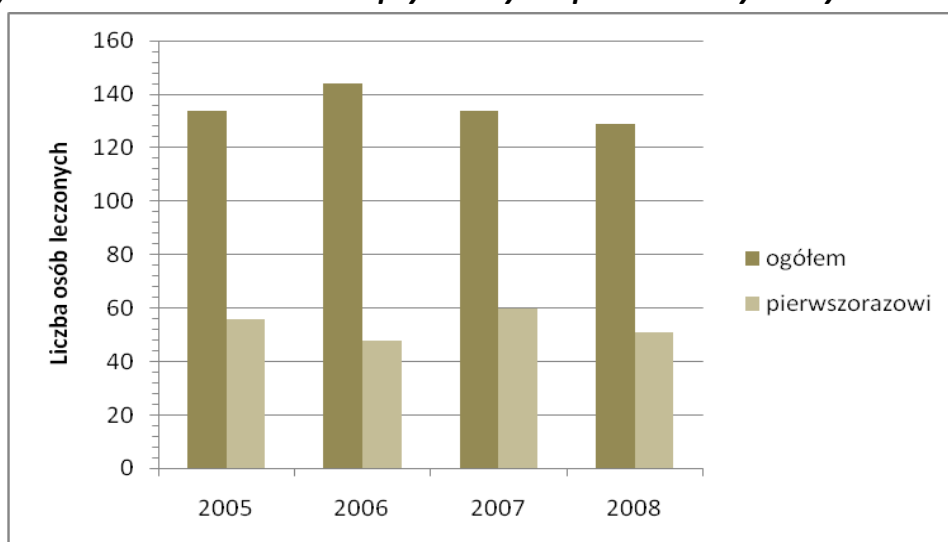
Wyszczególnienie	Leczeni			W tym leczeni ogółem w wieku lat			
	ogółem	w tym mężczyźni	z ogółu - leczeni pierwszy raz*	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
2005 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	134	119	56	0	39	93	2
- osoby zamieszkałe na wsi	74	63	22	0	24	50	0
2006 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	144	124	48	0	50	87	7
- osoby zamieszkałe na wsi	78	66	19	0	34	42	2
2007 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	134	119	60	0	58	71	5
- osoby zamieszkałe na wsi	74	63	22	0	47	61	2
2008 rok							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	129	111	51	0	50	70	9
- osoby zamieszkałe na wsi	72	60	21	0	32	39	1
2005-2008							
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi, w tym:	541	473	215	0	197	321	23
- osoby zamieszkałe na wsi	298	252	84	0	137	192	5

* dotyczy pacjentów po raz pierwszy w życiu objętych opieką ambulatoryjną

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

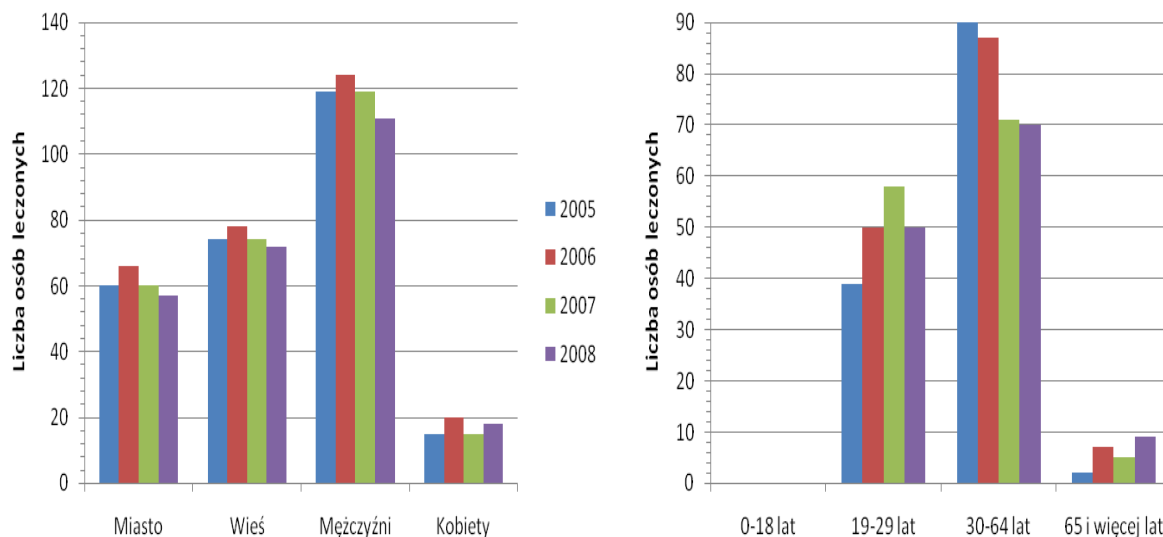
Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu w badanym okresie wahała się w niedużym zakresie i oscylowała wokół liczby 130, przy czym zauważa się wzrost tej liczby o 7 % w roku 2006 i spadek (o 4-7 %) począwszy od następnego roku. Reguła ta nie dotyczy już osób leczonych po raz pierwszy w ich życiu – na rok 2006 przypadła najmniejsza liczba leczonych po raz pierwszy, natomiast rok poprzedni i lata następne to już zwyczaj.

Rys. 8. Leczeni z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Rys. 9. Struktura społeczno-demograficzna leczonych z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu – według miejsca zamieszkania, płci i wieku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Представленные wykresy obrazujące liczbę osób leczonych z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu są przeciwieństwem dla wykresów obrazujących liczbę osób leczonych z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień. Mianowicie

w tym przypadku dominującą grupę stanowią – pod względem miejsca zamieszkania – mieszkańcy miast i – pod względem płci – mężczyźni. Podobieństwa występują tylko w przypadku rozpatrywania wieku osób leczonych. W przypadku grupy zamieszkującej miasta, wsie, a także grupy mężczyzn obserwuje się stwierdzoną wcześniej regułę odnośnie wzrostu liczby leczonych w roku 2006 i spadku począwszy od następnego roku. Reguła ta nie znajduje już odzwierciedlenia w przypadku grupy kobiet oraz grup wiekowych. W przypadku grupy kobiet oraz w grupie wiekowej 65 i więcej lat następowały po sobie kolejno wzrosty i spadki. W pozostałych grupach wiekowych odnotowano: dla grupy wiekowej 19-29 lat – wzrastającą liczbę pacjentów w latach 2005-2007 i spadek w roku 2008, dla grupy wiekowej 30-64 lat – spadek liczby pacjentów dla każdego z lat okresu 2005-2008. Poradnia nie miała w ogóle pacjentów z analizowanymi zaburzeniami, w wieku 0-18 lat.

Podobnie jak w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień, dominującą grupą wiekową pod względem liczby leczonych była grupa 19-29 lat. Potwierdza to przelicznik procentowy, mianowicie:

- w przedziale wiekowym 19-29 lat udział procentowy osób w jednym wieku (a więc odpowiednio dla 19 lat, 20 lat itd.) wynosił średnio: 1,9 % wszystkich mieszkańców, a 4,9 % osób leczonych,
- w przedziale wiekowym 30-64 lat udział procentowy osób w jednym wieku wynosił średnio: 1,3 % wszystkich mieszkańców, a 2,4 % osób leczonych.

Tab. Nr 14. Struktura demograficzna – uśrednione wartości dla okresu 2005-2010.

	Średnia liczba w powiecie w okresie 2005-2010							
	mieszkańców				leczonych z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu			
	w wieku 0-18 lat	w wieku 19-29 lat	w wieku 30-64 lat	w wieku 65 i więcej lat	w wieku 0-18 lat	w wieku 19-29 lat	w wieku 30-64 lat	w wieku 65 i więcej lat
Liczba osób	11 746	9 371	22 163	6 369	0	314	389	210
Udział procentowy w całej liczbie mieszkańców/ leczonych	24	19	44	13	0	49	80	6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl oraz danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie.

Używanie alkoholu może prowadzić do kilku rodzajów zaburzeń: ostrego zatrucia, używania szkodliwego, zespołu uzależnienia, zespołu abstynencyjnego (bez majaczenia lub z majaczeniem), zaburzeń psychotycznych (bez majaczenia), zespołu amnestycznego lub innych zaburzeń psychicznych. W przypadku osób leczonych w Poradni Leczenia Uzależnień w Grajewie, ogółem w okresie 2005-2010 najpowszechniejszymi zaburzeniami były zespół

uzależnienia (44 % wszystkich zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu) i używanie szkodliwe (36 % wszystkich zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu).

2.4.2 Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie przeznaczony jest dla osób dorosłych przewlekłe psychicznie chorych, które nie wymagają leczenia szpitalnego bądź opieki stacjonarnej.

Tab. Nr 15. Podopieczni Środowiskowego Domu Samopomocy w Grajewie, w latach 2005-2010.

Liczba osób w roku:					
2005	2006	2007	2008	2009	2010
25	26	31	31	31	31

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Środowiskowego Domu Samopomocy w Grajewie.

W badanym okresie 2005-2010, ale również i w całym okresie od początku istnienia Domu, obserwuje się tendencję wzrostową liczby osób, od 25 osób w roku 2005 do 31 w roku 2010. Od czerwca 2011 r. liczba podopiecznych ośrodka wynosi 34 osoby.

Zaburzeniami, na które cierpiały osoby korzystające z usług Środowiskowego Domu Samopomocy w Grajewie były: schizofrenia (w tym schizofrenia przewlekła, paranoidalna, prosta i rezydualna), zaburzenia schizoafektywne, zaburzenia depresyjne, ograniczone zaburzenia urojeniowe, zaburzenia osobowości oraz cechy otępienia pourazowego.

2.4.3 Dom Pomocy Społecznej w Grajewie.

Dom Pomocy Społecznej w Grajewie dysponuje 39 miejscami dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Limit miejsc nie jest wykorzystywany jednak w całości. Większość mieszkańców stanowią osoby z upośledzeniem znacznym i głębokim oraz z dodatkowymi schorzeniami, z których dominujące są epilepsja oraz mózgowie porażenie dziecięce.

Tab. Nr 16. Mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej w Grajewie w latach 2005-2010.

	Liczba osób w roku:					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba mieszkańców	37	37	37	35	36	37
Stopień niepełnosprawności:						
- lekki,	2	2	2	2	1	2
- umiarkowany,	5	5	5	4	5	6
- znaczny,	13	13	13	12	14	14
- głęboki	17	17	17	17	16	15
Dodatkowe schorzenia:						
- Zespół Downa,	2	2	2	2	3	3

	Liczba osób w roku:					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
- mózgowie porażenie dziecięce,	13	13	13	12	11	10
- epilepsja,	18	18	18	15	13	14
- encefalopatia,	3	3	3	3	3	3
- dystrofia mięśniowa,	0	0	0	0	1	1
- Zespół Pierre'a Robina	0	0	0	1	1	1
- Zespół Landaua - Kleffnera	0	0	0	0	0	1
- cukrzyca	1	1	1	1	1	1
Mieszkańcy korzystający z:						
- Poradni Zdrowia Psychicznego,	0	0	2	3	6	7
- zamkniętej opieki szpitalnej	1	2	3	0	0	1
Mieszkańcy objęci zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi	9	9	7	7	4	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Domu Pomocy Społecznej w Grajewie.

W badanym okresie 2005-2010 utrzymywała się wysoka liczba mieszkańców z upośledzeniem znacznym i głębokim, przy czym liczba osób z upośledzeniem głębokim nieznacznie spadła, a z upośledzeniem znacznym – wzrosła. Zauważalna jest też wzrastająca liczba mieszkańców korzystających ze świadczeń Poradni Zdrowia Psychicznego – wzrost od 0 osób w roku 2005 do 7 osób w roku 2010, ale niewielka liczba osób korzystających z zamkniętej psychiatrycznej opieki szpitalnej. Spadła też liczba mieszkańców objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi.

2.4.4 Warsztat Terapii Zajęciowej w Grajewie.

Codziennie z terapii w ramach Warsztatu Terapii Zajęciowej w Grajewie korzysta 35 osób. Bardzo duży procent uczestników to osoby z zaburzeniami psychicznymi – głównie osoby z upośledzeniem umysłowym, ale także z chorobami psychicznymi i innymi.

Tab. Nr 17. Schorzenia i choroby uczestników Warsztatu w latach 2005-2010.

Rodzaj schorzenia, choroby	Liczba osób w roku:					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Upośledzenie umysłowe	18	18	19	22	21	23
Choroby psychiczne	3	3	5	5	4	4
Inne (zanik mięśni, pourazowy naczynek, przepuklina oponowa-rdzeniowa, porażenie mózgowie, schorzenia narządów wzroku, przeszczep nerki, zespół Martina-Bella, Recklinghausena i in.)	14	14	11	8	10	8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Warsztatu Terapii Zajęciowej w Grajewie.

2.4.5 Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grajewie.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grajewie udziela pomocy psychologiczno-pedagogicznej poprzez działalność diagnostyczną oraz bezpośrednią, tj. w formie terapii psychologicznych. Działalność diagnostyczna wiąże się z wydawaniem orzeczeń oraz opinii.

Tab. Nr 18. Liczba wydanych orzeczeń i opinii przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Grajewie w latach 2005-2010.

Wyszczególnienie		Liczba orzeczeń/opinii w roku szkolnym:				
		2005/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010
Orzeczenia						
Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego uczniów	z niepełnosprawnością ruchową	1	5	2	3	1
	z upośledzeniem w stopniu lekkim	41	49	40	36	51
	z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym i znacznym	12	14	26	22	11
	z upośledzeniem w stopniu głębokim	2	1	3	0	1
	z zaburzeniami zachowania (w tym z zaburzeniami psychicznymi)	2	2	5	5	9
	z niepełno sprawnościami sprzężonymi	9	8	2	6	2
Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania		23	28	37	27	30
Orzeczenia o potrzebie indywidualnego przygotowania przedszkolnego		0	0	0	3	2
łącznie orzeczeń:		90	107	115	102	107
Opinie						
Opinie w sprawie wczesnego wspomagania rozwoju		2	5	3	2	3
Opinie w sprawie przyspieszenia obowiązku szkolnego		5	6	3	6	1
Opinie w sprawie odroczenia obowiązku szkolnego		4	3	6	1	0
Opinie w sprawie gotowości szkolnej dziecka		4	3	1	3	1
Opinie w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych do potrzeb ucznia		424	407	400	409	426
Opinie w sprawie dostosowania warunków i formy:						
- sprawdzianu w ostatnim roku nauki w szkole podstawowej,		90	132	109	107	144
- egzaminu gimnazjalnego,		149	106	122	120	112
- egzaminu maturalnego		25	53	52	59	43
do potrzeb ucznia						
Opinie w sprawie przyjęcia ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy		9	14	20	7	19

Wyszczególnienie	Liczba orzeczeń/opinii w roku szkolnym:				
	2005/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010
Opinie w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole	13	4	0	5	5
Inne opinie o badanych	164	160	151	174	125
łącznie opinii:	889	893	867	893	879

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Grajewie.

Działalność diagnostyczna Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Grajewie wiąże się z wydawaniem około 1000 orzeczeń i opinii rocznie, przy czym te drugie stanowią 89 % przeprowadzanych badań i wydawanych dokumentów. Opinie najczęściej dotyczą kwestii dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia (blisko 50 % wszystkich opinii), natomiast najczęstszymi orzeczeniami są orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (około 74 % wszystkich orzeczeń) – głównie wobec uczniów z upośledzeniem w stopniu lekkim.

W działalności bezpośredniej Poradnia przeprowadza zajęcia korekcyjno-kompensacyjne i terapie psychologiczne, w tym wobec dzieci z zaburzeniami psychicznymi, między innymi z zaburzeniami w zachowaniu, anoreksją i bulimią.

Tab. Nr 19. Terapie psychologiczne przeprowadzane przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Grajewie.

	Liczba terapii w roku szkolnym:		
	2007/2008	2008/2009	2009/2010
Terapia dla zagrożonych uzależnieniem	1	14	14
Inne terapie indywidualne, w tym dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi	27	5	31

Źródło: Opracowanie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Grajewie.

W ramach pomocy grupowej, pracownicy Poradni prowadzili również zajęcia z zakresu profilaktyki uzależnień. Prowadzili również spotkania dotyczące orientacji szkolnej i zawodowej i badania przesiewowe w szkołach i przedszkolach pod kątem wczesnego wykrywania zaburzeń mowy.

2.4.6 Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie.

Zespół Szkół Specjalnych w Grajewie prowadzi nauczanie dla dzieci i młodzieży z lekkim, umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, z jednocześnie występującymi różnymi sprzężeniami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Według stanu na rok szkolny 2010/2011 liczba uczniów z zaburzeniami psychicznymi wynosi 9 (na podstawie informacji uzyskanych przez szkołę od rodziców uczniów).

Dla uczniów z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej nauczyciele zatrudnieni w Zespole Szkół Specjalnych w Grajewie prowadzą zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze. Obejmują one uczniów, nauczanych zarówno w szkole, jak i indywidualnie oraz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Grajewie.

Tab. Nr 20. Zespoły rewalidacyjno-wychowawcze w Zespole Szkół Specjalnych w Grajewie, w latach 2005-2010.

Rodzaj schorzenia, choroby	Liczba osób w roku:					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba zespołów rewalidacyjno-wychowawczych	3	2	2	1	1	1
Liczba uczniów objętych zajęciami	11	12	11	7	7	7
- w tym chłopców	8	9	8	4	4	4
Liczba uczniów nauczanych indywidualnie w domu	3	3	3	3	3	3

Źródło: Dane Zespołu Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Grajewie.

Obserwowany jest spadek liczby dzieci i młodzieży objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi, przy czym zmniejszenie liczby uczniów dotyczy grupy chłopców.

3. POWIATOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 stanowi odpowiedź na zapisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz na potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu grajewskiego w obszarze zdrowia psychicznego.

Program ma na celu poprawę stanu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu grajewskiego poprzez zapewnienie ciągłej, kompleksowej oraz wysokiej jakości opieki zdrowotnej, poprawę zdrowia mieszkańców, podwyższenie standardów ośrodków leczenia specjalistycznego, podniesienie jakości udzielanej pomocy i zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy, umożliwiających życie w środowisku rodzinnym i społecznym.

3.1 Adresaci programu.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 skierowany jest do dzieci, młodzieży i osób dorosłych, mieszkańców powiatu grajewskiego i osób przebywających na terenie powiatu grajewskiego, w szczególności skierowany jest do osób z zaburzeniami psychicznymi, tj. osób chorych psychicznie (wykazujących zaburzenia psychiatryczne), osób upośledzonych umysłowo oraz osób wykazujących inne zakłócenia

czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

3.2 Cele programu.

Cele Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 są zgodne z celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego:

Cel główny 1: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, poprzez:

- Cel szczegółowy 1.1.: upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,
- Cel szczegółowy 1.2.: zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- Cel szczegółowy 1.3.: zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi,
- Cel szczegółowy 1.4.: organizację systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Cel główny 2: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, poprzez:

- Cel szczegółowy 2.1.: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- Cel szczegółowy 2.2.: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- Cel szczegółowy 2.3.: aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi,
- Cel szczegółowy 2.4.: skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.

3.2.1 Cel główny 1.

Promocja zdrowia psychicznego obejmuje działania prowadzące do tworzenia warunków dla świadomego kształtowania i kontrolowania własnego zdrowia psychicznego. To działania mające na celu zapobieganie powstawaniu zaburzeń psychicznych, ale jednocześnie ułatwiające radzenie sobie z tego typu zaburzeniami w przypadku ich wystąpienia.

W obecnej dobie „szybkiego” życia, kiedy na podejmowane przez człowieka działania presję wywiera czas i wzrastające wymogi środowiska – pracodawców, partnerów życiowych, kiedy rosną ambicje, ale i wzrasta ilość zadań do wykonania i problemów do pokonania, niejednokrotnie następuje załamanie, kończące się bądź sięgnięciem po środki psychoaktywne, alkohol bądź chorobą. Stres, tempo życia, ale i inne czynniki, w tym uwarunkowane genetycznie, mogą doprowadzić do zaburzeń psychicznych. Osoby z takimi zaburzeniami, pomimo poddania się leczeniu, stają się „innymi” członkami społeczeństwa. Osobami dyskryminowanymi, odrzucanymi. Co więcej osoby takie bardzo często nie radzą sobie w zaistniałej sytuacji, w istniejącej chorobie. Ważnym jest więc, aby zarówno zapobiegać zaburzeniom psychicznym, ale i pomóc osobom z takimi zaburzeniami w ich codziennej rzeczywistości, poprzez integrację, przeciwdziałanie dyskryminacji i poradnictwo.

Cel szczegółowy 1.1.:

Niejednokrotnie społeczeństwo nie zdaje sobie sprawy z powodów, dla których może dojść do zaburzeń psychicznych, stąd istotnym staje się upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. Realizacji tego celu służyć będzie ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego oraz opracowanie powiatowych programów promocji zdrowia psychicznego.

Priorytety promocji zdrowia psychicznego w powiecie grajewskim:

- upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia, w tym przede wszystkim zdrowia psychicznego,
- kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, w tym zapobiegających nadużywaniu alkoholu, używaniu środków psychoaktywnych i paleniu tytoniu,
- rozwijanie umiejętności potrzebnych do zwiększania kontroli nad swoim zdrowiem psychicznym,
- rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, szczególnie radzenia sobie ze stresem i wymaganiami środowiska, w tym środowiska szkolnego, zawodowego.

Realizacji wymienionych priorytetów służyć może prowadzenie kampanii za pośrednictwem środków medialnych (programy telewizyjne, audycje radiowe, ulotki, broszury, publikacje elektroniczne na stronach internetowych, np. w ramach utworzonego portalu), upowszechniających wiedzę temat zdrowia psychicznego, prowadzenie pogadanek, zajęć w szkołach przez pedagogów, psychologów, organizowanie konferencji, szkoleń,

połączonych z rozpropagowywaniem ulotek, prowadzonych przez specjalistów z dziedziny psychiatrii i psychologii, oraz poprzez działalność poradniczą tych ostatnich.

Podkreślenia wymaga fakt, iż ochrona zdrowia psychicznego to nie tylko obowiązek podmiotów prowadzących działalność leczniczą, ale także środowiska, w którym egzystujemy. Stąd konieczność działań w kierunku propagowania zdrowego sposobu życia (zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna) ze strony szkół, pracodawców, w tym konieczność przystosowania miejsc pracy w sposób zgodny z przepisami bhp, działania poradni typu poradnia psychologiczno-pedagogiczna oraz działalność organizacji pożytku publicznego i grup samopomocy, działających przy wsparciu ze strony samorządu powiatu. Przy czym ważnym jest, aby osoby zajmujące się działaniami z zakresu promocji zdrowia przeszły odpowiednie szkolenie, zapewnione przez specjalistów.

Powyżej wymienione działania zwróciłyby uwagę członków społeczeństwa na istotę zdrowia psychicznego, sposoby utrzymania tego zdrowia w odpowiedniej kondycji, zapobieganie ewentualnym zaburzeniom, sposoby radzenia sobie ze stresem, ale i z zagrożeniami, niesionymi przez stosunkowo łatwy dostęp do wszelkiego rodzaju używek, środków psychoaktywnych. Umysłowiłyby, że zawsze istnieje możliwość udania się do specjalisty, skorzystania z porad i to nie tylko w przypadku, gdy zaburzenie już wystąpi.

Cel szczegółowy 1.2.:

Występowanie dużej ilości zaburzeń psychicznych, szczególnie depresyjnych i nerwicowych, jak również zaburzeń wywołanych nadużywaniem alkoholu i środków psychoaktywnych może prowadzić do zachowań pociągających za sobą przemoc – w stosunku do członków rodziny, kolegów w szkole czy współpracowników. Aby uniknąć tego zjawiska, ważnym jest podejmowanie działań zapobiegawczych, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedniej edukacji szkolnej w tym zakresie, przy czym kadra podejmująca się tego zadania, powinna być we właściwy sposób przygotowana i przeszkolona. Zapobieganiu zaburzeniom psychicznym przysłużyłyby się przy tym opracowane powiatowe programy zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym.

Cel szczegółowy 1.3.:

Osoby z zaburzeniami psychicznymi to bardzo często przypadki odseparowywane od społeczeństwa, osoby dyskryminowane, pomijane przy jakichkolwiek działaniach, zarówno wewnątrz rodziny, jak i w społecznościach lokalnych. Osoby traktowane jako gorsze i nie będące w stanie sprostać jakimkolwiek stawianym wymaganiom. O ile pewne zaburzenia psychiczne, zwłaszcza nie leczone, mogą prowadzić do utraty świadomości działania, to jednak przenoszenie postępowań wobec pojedynczych przypadków na stosunek do innych osób, zmagających się ze swoim zaburzeniem jest niewłaściwe, godne krytyki i wymagające przeciwdziałania. Uświadomieniu społeczeństwu sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi, ich możliwości i realnych szans oraz umiejętności mogłoby służyć przygotowanie

powiatowych programów informacyjno-edukacyjnych, sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Miałoby to na celu zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi i otworzenie przed nimi szansy do normalnej egzystencji, bez uprzedzeń i lęku.

Cel szczegółowy 1.4.:

W przypadku osób, u których pomimo zapobiegania lub wskutek zaniedbania, doszło do reakcji, zachowań, w następstwie których mogłyby zaistnieć i rozwijać się zaburzenia psychiczne, a więc osób w stanach kryzysu psychicznego, ważna jest organizacja systemu poradnictwa i pomocy. Na system taki składałby się ośrodek lub ośrodki, których zadaniem byłaby pomoc w stosunku do osób, które znalazły się w stanie kryzysu zagrażającego ich zdrowiu psychicznemu, w tym na przykład punkty konsultacyjne dla dzieci i młodzieży sięgających po środki psychoaktywne.

3.2.2 Cel główny 2.

Z medycznego punktu widzenia zaburzenie psychiczne jest jednostką chorobową, która podlega leczeniu w takim samym zakresie, jak wszelkie inne choroby. Jest to choroba, której można przeciwdziałać, którą należy odpowiednio zdiagnozować i leczyć w określony sposób – ambulatoryjnie lub stacjonarnie, która może ustąpić, zostać wyleczona lub wymagać długotrwałego leczenia, a następnie swoistej rehabilitacji. Nie jest i nie powinna być to choroba dyskryminująca chorą osobę przez społeczeństwo.

Jak w przypadku wszelkiego rodzaju chorób, najważniejsza jest profilaktyka i stąd konieczność podjęcia działań służących zapobieganiu zaburzeniom psychicznym. Jednakże, kiedy zaburzenia psychiczne się pojawiają, z punktu widzenia osoby chorej, najważniejszy jest odpowiedni poziom opieki zdrowotnej, przekładający się na swoją wydajność, a przez to na jakość i długość życia pacjenta, na jego aktywność zawodową, poziom zadowolenia, a to z kolei warunkuje rozwój społeczeństwa, podniesienie jakości życia jego członków, a przy tym sprzyja zmniejszeniu kosztów opieki zdrowotnej, a także społecznej. Wydaje się więc, iż ta sieć zależności jest już wystarczającym dowodem na konieczność podejmowania działań, służących poprawie infrastruktury opieki zdrowotnej i społecznej.

Opieka zdrowotna oraz społeczna to główni świadczeniodawcy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, trzon społeczny powinien odgrywać coraz większą rolę, ponieważ zapewnia osobom z zaburzeniami psychicznymi pomoc i opiekę, stwarza godne warunki życia, respektowanie praw obywatelskich i integrację społeczną, a jednocześnie umożliwia funkcjonowanie w ich własnym środowisku społecznym. Głównym świadczeniodawcą pozostaje jednak opieka zdrowotna, a celem nadrzędnym powiatu grajewskiego jest zwiększanie dostępności mieszkańców powiatu do różnych form tej opieki.

Cel szczegółowy 2.1.:

Realizowanie efektywnej opieki medycznej powinno odbywać się poprzez dobrze rozwinięty i łatwo dostępny system leczenia. Oparty powinien być on przede wszystkim na podstawowej opiece zdrowotnej, ale zintegrowany z leczeniem zamkniętym, specjalistycznym i rehabilitacją. Ze względu na ograniczenia w dostępności do świadczeń medycznych, a zwłaszcza podstawowych usług z zakresu ochrony zdrowia, konieczna jest kompleksowa poprawa systemu leczenia ambulatoryjnego, redukcji przy tym wymagają koszty opieki stacjonarnej, a poprawy – standard i wyposażenie szpitali. Pomocne tu może być tworzenie tak zwanego centrum zdrowia psychicznego o charakterze powiatowym. Celem takiego centrum byłoby wprowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który poprawiłby jakość leczenia psychiatrycznego (jego dostępność, ciągłość i skuteczność), ograniczyłby rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej, uruchamiałyby inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności, przeciwdziałałby stygmatyzacji i wykluczeniu chorych psychicznie obywateli oraz zapewniałby warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi (*Zarys modelu Centrum Zdrowia Psychicznego przedstawia załącznik nr 1 do niniejszego Programu*).

Koniecznym przy tym jest opracowanie powiatowego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrum zdrowia psychicznego, tj. do leczenia ambulatoryjnego, leczenia w zespołach środowiskowych, leczenia w oddziałach dziennych, leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych – w stosunku do dzieci, młodzieży i dorosłych (*zalecane poziomy wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej przedstawia załącznik nr 2 do niniejszego Programu*).

Wszystkie te działania służyłyby upowszechnieniu środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, którego koszty funkcjonowania nie przewyższają kosztów modelu tradycyjnej opieki psychiatrycznej, skoncentrowanej na hospitalizacji szpitalnej, a którego efekty przyniosłyby znacznie lepsze efekty, skracając czas hospitalizacji chorego i umożliwiając jego szybszy powrót do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Cel szczegółowy 2.2.:

W celu upowszechniania środowiskowego modelu psychiatrycznego opieki zdrowotnej, niezbędnym jest zaangażowanie w działania placówek, działających w oparciu o ustawę o pomocy społecznej. Co więcej, osoby z zaburzeniami psychicznymi muszą być świadome istnienia takich placówek i powadzonych przez nie działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Staje się więc koniecznością upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą uzyskać pomoc w ośrodkach pomocy społecznej, w odpowiednich ku temu domach pomocy społecznej i zakładach opiekuńczo-leczniczych, w powiatowych centrach pomocy rodzinie,

środowiskowych domach samopomocy, ale także w placówkach rehabilitacyjnych (w tym w warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej) i formach zakwaterowania chronionego (mieszkania chronione, hostele). Wszystkie wymienione placówki oferują różnego rodzaju pomoc – o charakterze bytowym, mieszkaniowym, rehabilitacyjnym. Ważnym jest przy tym, aby zakres tej pomocy był poszerzany i unowocześniany, a zakres tych zmian został określony w opracowanym powiatowym programie poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

Powiat grajewski nie posiada na swoim terenie wszystkich wyżej wymienionych placówek, jednakże jego zadaniem będzie zapewnienie – w miarę możliwości – istnienia i właściwego funkcjonowania placówek istotnych z punktu widzenia ochrony zdrowia psychicznego (szczególnie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie, będącego jednostką organizacyjną powiatu), a także informowania osób zainteresowanych o umiejscowieniu tego typu placówek poza powiatem – w przypadku ich braku na terenie powiatu.

Realizacji omawianego celu głównego w zakresie zapewnienia różnych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym służyć też będzie współpraca z pozarządowymi organizacjami samopomocowymi i ich zaangażowanie w świadczeniu różnych form pomocy – w promocji zdrowia i profilaktyce zaburzeń psychicznych (szczególnie organizacji zajmujących się prawami obywatelskimi, kulturowymi, ekonomicznymi i społecznymi, prawami dzieci oraz osobami z niepełnosprawnością fizyczną lub umysłową) i wspieranie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel szczegółowy 2.3.:

Odrębnym zagadnieniem jest kwestia aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej osobom pracującym pozwoli na wydłużenie czasu aktywności zawodowej oraz ograniczy wyłączenie osób z rynku pracy z powodów zdrowotnych, a prowadzona promocja rozwoju psychiatrii środowiskowej zapobiegnie dyskryminacji osób dotkniętych chorobą i zwiększy zatrudnienie osób z problemami zdrowia psychicznego, umożliwi organizację zawodowych szkoleń dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również zapewni wsparcie adaptacji miejsc i metod pracy przystosowanych do specjalnych potrzeb osób chorych, celem zapewnienia im zatrudnienia na konkurencyjnym rynku pracy. Możliwe to będzie dzięki opracowaniu powiatowego programu rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, dzięki zwiększaniu dostępności rehabilitacji zawodowej (na przykład w utworzonym zakładzie aktywności zawodowej), organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (celem nabywania umiejętności, koniecznych do radzenia sobie

w trudnych sytuacjach, potrzebnych do skutecznego prowadzenia działalności na rynku pracy), przygotowaniu kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dzięki zwiększeniu udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie.

Udziałowi osób z zaburzeniami psychicznymi w rynku pracy sprzyjać mogłoby subwencjonowanie różnych form zatrudnienia lub organizacja pracy na przykład w firmach integracyjnych, zakładach pracy chronionej, czy innych zakładach pracy (np. w ramach robót publicznych).

Cel szczegółowy 2.4.:

Udział tak wielu różnych form opieki i pomocy na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wymagać będzie skoordynowania. Zadanie to, jak również realizację, koordynowanie i monitorowanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego realizować będzie powołany w maju 2011 roku Powiatowy Zespół Koordynujący Realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, reprezentowany przez przedstawicieli powiatu grajewskiego i placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Pomocą w koordynacji będzie także niniejszy Program. Natomiast pomocą dla osób z zaburzeniami psychicznymi w orientowaniu się w dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi służyć będzie aktualizowany corocznie przewodnik.

3.3 Podmioty realizujące Program.

Podmiotami realizującymi Program będą: samorząd powiatu grajewskiego i samorządy gmin z terenu powiatu grajewskiego i podległe im jednostki organizacyjne, Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz organizacje pożytku publicznego (organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin), a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Programu.

3.4 Źródła finansowania programu.

Głównych źródeł finansowania zadań wynikających z niniejszego Programu upatruje się w:

- środkach finansowych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia,
- środkach budżetowych powiatu grajewskiego,
- własnych środkach finansowych zakładów opieki zdrowotnej,
- środkach budżetu państwa,
- środkach pochodzących z PFRON,
- środkach pochodzących z Funduszy Europejskich (UE),

- podlegających zwrotowi kredytach i pożyczkach z instytucji finansowych (bankowych, leasingowych),
- środkach pochodzących z partnerstwa publiczno-prywatnego.

przy czym większość środków finansowych – 89 % – zostanie przeznaczona na realizację zadań związanych ze zwiększeniem dostępności świadczeń (zmiany organizacyjne, tworzenie centrum zdrowia psychicznego), a pozostałe 11 % – na realizację zadań związanych z profilaktyką i promocją.

Na dzień zatwierdzenia niniejszego Programu nieznana jest wartość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań wynikających z tego Programu – ze środków pozostających w dyspozycji NFZ, budżetu państwa, PFRON i innych, jak również z wynikających z realizacji samego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, stąd niemożliwym jest określenie planowanych nakładów finansowych na realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w kolejnych latach 2011-2015.

3.5 Sprawozdawczość.

W terminie do dnia 15 maja powiat grajewski przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub wskazanemu przez niego podmiotowi roczne sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji Programu w roku poprzednim.

3.6 Harmonogram realizacji zadań.

L.p.	Zadanie	Termin realizacji	Wskaźnik monitorujący
1	Powołanie powiatowego zespołu koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego z zadaniami: - opracowania powiatowego programu ochrony zdrowia psychicznego, potrzeby ludności powiatu w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz dostosowanie do nich skoordynowanej działalności różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej, - realizacji, koordynowania i monitorowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.	maj 2011 r.	dokument powołujący (Uchwała nr 15/58/11 Zarządu Powiatu Grajewskiego z dnia 12.05.2011r.)
2	Wspieranie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	realizacja ciągła od czerwca 2011 r.	liczba zrealizowanych projektów/rok
3	Zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektom pozarządowym realizującym takie formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego.		liczba projektów wymagających działania ciągłego
4	Zwiększanie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.		% udziału wydatków na pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w ogólnych wydatkach PCPR
5	Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi		liczba osób objętych różnymi formami działalności/rok
6	Zwiększenie udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.		liczba osób z zaburzeniami psychicznymi podejmujących zatrudnienie na skutek działań PUP/rok
7	Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.		Publikacja
8	Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego powiatu.	październik 2011 r.	przygotowana lista priorytetów
9	Opracowanie powiatowego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy harmonogram realizacji działań.		przygotowany program

L.p.	Zadanie	Termin realizacji	Wskaźnik monitorujący
10	Realizacja, koordynowanie i monitorowanie powiatowego programu ochrony zdrowia psychicznego	realizacja ciągła od listopada 2011 r.	odsetek populacji objętej programem/rok
11	Opracowanie powiatowych programów promocji zdrowia psychicznego.	grudzień 2011 r.	przygotowane programy
12	Opracowanie programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym.		przygotowany program
13	Przygotowanie powiatowych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.		przygotowane programy
14	Opracowanie powiatowego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego: - leczenia ambulatoryjnego, - leczenia w zespołach środowiskowych, - leczenia w oddziałach dziennych, - leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, dla dzieci, młodzieży i dorosłych.		przygotowany program
15	Opracowanie powiatowego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.		przygotowany program
16	Przygotowanie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.		program kampanii
17	Opracowanie powiatowego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.		przygotowany program

L.p.	Zadanie	Termin realizacji	Wskaźnik monitorujący
18	Realizacja powiatowych programów promocji zdrowia psychicznego.	realizacja ciągła od stycznia 2012 r.	odsetek populacji biorącej udział w programie/rok
19	Realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym.		odsetek populacji biorącej udział w programie/rok
20	Realizacja powiatowych programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.		odsetek populacji, do której jest kierowany program, biorącej udział w programie/rok
21	Realizacja powiatowego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w powiecie		odsetek placówek biorących udział w programie/rok
22	Realizacja powiatowego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.		odsetek placówek, przedsiębiorstw i osób objętych projektem
23	Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.		odsetek populacji, do której adresowana jest kampania, objętej programem/rok
24	Realizacja powiatowego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	grudzień 2013 r.	wzrost liczby osób korzystających z poszczególnych form pomocy i oparcia społecznego/rok
25	Tworzenie powiatowych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu		liczba utworzonych ośrodków
26	Integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego, zapewniającego mieszkańcom powiatu kompleksową, środowiskową (stacjonarną i niestacjonarną) opiekę w zakresie zdrowia psychicznego.		schemat struktury organizacyjnej działającego centrum, liczba utworzonych centrów, populacja objęta opieką centrum w odniesieniu do ogółu populacji jst

3.7 Zakładane rozwiązania organizacyjne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w powiecie grajewskim.

Załącznik nr 2 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego określa zalecane rozwiązania organizacyjne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej poprzez określenie minimalnych wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej i wskaźników zatrudnienia (*zalecane poziomy wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej przedstawia załącznik nr 2 do niniejszego Programu*). Wielkości tych wskaźników stanowią podstawę rozważań dotyczącą problematyki organizacyjnej i kadrowej w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w powiecie grajewskim.

Biorąc pod uwagę ilość mieszkańców powiatu grajewskiego oraz zalecane wskaźniki, zakłada się utworzenie jednego Centrum Zdrowia Psychicznego – dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży. Zespół ambulatoryjny Centrum stanowić będzie Poradnia Zdrowia Psychicznego Szpitala Ogólnego w Grajewie, przy czym planuje się utworzenie Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. Zakłada się utworzenie w strukturze jednostki zespołu środowiskowego. Zespół dzienny tworzyć będzie Oddział Psychiatryczny Szpitala. Ten sam Oddział będzie stanowić zespół szpitalny Centrum.

Rolę zespołu środowiskowego mógłby też spełniać Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie, przy czym Dom ten obecnie przeznaczony jest jedynie dla mieszkańców miasta Grajewo i jest jednostką prowadzoną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Grajewie, a więc jest jednostką podległą samorządowi miejskiemu. Rozwiązaniem mogłoby być pełnienie przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Grajewie funkcji Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy, co jednak wymagałoby zawarcia z samorządem miasta Grajewo odpowiedniego porozumienia oraz przekazywania samorządowi miejskiemu na ten cel dotacji.

Zakłada się także utworzenie Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia. Planowane jest też podjęcie działań w kierunku rozszerzenia profilu działalności Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Szczuczynie o profil psychiatryczny.

Tab. Nr 21. Zalecane i aktualne wskaźniki w zakresie liczby łóżek w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej w powiecie grajewskim.

Placówka	Stan w 2010 r.		Stan oczekiwany w 2015 r.	
	łóżka (szt.)	łóżka/10 tys. mieszkańców	łóżka (szt.)	łóżka/10 tys. mieszkańców
Oddziały psychiatryczne szpitalne – w szpitalu ogólnym	30	6	20	4
Oddział/pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	0	0	1-2	0,2-0,3

Placówka	Stan w 2010 r.		Stan oczekiwany w 2015 r.	
	łóżka (szt.)	łóżka/ 10 tys. mieszkańców	łóżka (szt.)	łóżka/ 10 tys. mieszkańców
Zakłady opiekuńczo-lecznicze – profil psychiatryczny	0	0	5-10	1-2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie oraz na podstawie zał. nr 2 do rozporządzenia RM z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W zakresie liczby łóżek w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej powiatu grajewskiego, wskaźniki określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego nie są w pełni osiągnięte. Wynika to z braku wydzielonego pododdziału w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Ogólnego w Grajewie dla osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz braku zakładu opiekuńczo-leczniczego o profilu psychiatrycznym. Nadmienić jednak należy, iż Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego w Grajewie hospitalizuje pacjentów z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu. Oddział ten ponadto dysponuje większą liczbą łóżek niż zakładają wskaźniki. Wskazane przy tym byłoby zwiększenie liczby łóżek do 35, gwarantując w ten sposób utworzenie pododdziału dla osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu (co jednakże wiązałoby się z uzupełnieniem kadry o odpowiednich specjalistów), a także spowodowanie zyskania przez ten Oddział rentowności, a przynajmniej bilansowania się przychodów i kosztów generowanych przez Oddział.

Należy również zaznaczyć, iż Oddział Psychiatryczny Szpitala Ogólnego w Grajewie zyskuje wręcz charakter ponadpowiatowy, o czym świadczy liczba jego pacjentów, pochodzących spoza powiatu grajewskiego (o czym była mowa w rozdz. 2.4.1 niniejszego Programu) – wynoszących 864 osoby (35 % wszystkich pacjentów w okresie 2005-2010).

W kwestii osiągnięcia odpowiedniego wskaźnika liczby łóżek w zakładzie opiekuńczo-leczniczym planowane jest rozszerzenia profilu działalności Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Szczuczynie i w związku z tym przeznaczenie części łóżek dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Analiza sytuacji kadrowej placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej – właściwie w odniesieniu jedynie do Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Ogólnego w Grajewie – wykazuje, iż nastąpił niewielki wzrost zatrudnienia personelu. Wzrost ten dotyczył właściwie tylko personelu medycznego (pielęgniarek). Spośród lekarzy psychiatrów, w analizowanym okresie lat 2005-2010, od 2005 roku do chwili obecnej na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Ogólnego w Grajewie pracuje jeden lekarz psychiatra I stopnia specjalizacji i dwóch lekarzy II stopnia specjalizacji. Nie zmieniła się liczba psychologów. Brak jest też pracowników z zaplecza środowiskowego, jaki miałby działać przy Centrum Zdrowia Psychicznego. Pracownicy socjalni zatrudnieni są tylko przy innych instytucjach społecznych, np. miejskim i gminnych ośrodkach pomocy społecznej, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie

w Grajewie, Środowiskowym Domu Samopomocy w Grajewie, Domu Pomocy Społecznej w Grajewie czy Warsztacie Terapii Zajęciowej w Grajewie.

Tab. Nr 22. Zalecane i aktualne wskaźniki zatrudnienia w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej w powiecie grajewskim.

Zawód	Stan w 2010 r.		Stan oczekiwany w 2015 r.	
	liczba	wskaźnik/ 50 tys. mieszkańców	liczba	wskaźnik/ 50 tys. mieszkańców
Psychiatrzy	3	3,0	5	5,0
Psychologowie kliniczni	1	1,0	5	4,75
Pracownicy socjalni	0	0	5	5,0
Pielęgniarki	14	14,0	18	17,5
Terapeuci zajęciowi	0	0	4	4,0
Psychoterapeuci z certyfikatem	0	0	1	1,0
Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	0	0	3	2,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Grajewie oraz na podstawie zał. nr 2 do rozporządzenia RM z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zgodnie z zalecanymi rozwiązaniami organizacyjnymi w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, ujętymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania opieki psychiatrycznej w powiecie grajewskim konieczne będzie zatrudnienie dwóch psychiatrów, czterech psychologów klinicznych, czterech pielęgniarek oraz całej wymaganej kadry socjalnej i terapeutycznej. Wzrost zatrudnienia personelu postępował będzie równolegle z powstawaniem nowych (rozszerzaniem istniejących) placówek oraz równomiernie do rozwijających się potrzeb.

4. PODSUMOWANIE.

Zmiany społeczno-ekonomiczne, zachodzące w kraju, wywołują wzrost zagrożeń, szczególnie zagrożeń dla zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, ale również zagrożeń natury społecznej, typu bezrobocie, ubóstwo. Narastające problemy stanowią o zwiększającej się liczbie osób, wymagających wsparcia ze strony specjalistów zdrowia psychicznego. Zgodnie z opiniami ekspertów, koniecznością staje się rozwijanie i przekształcanie systemu opieki psychiatrycznej – z modelu instytucjonalnego na środowiskowy. Model taki umożliwiłby skuteczne działanie rehabilitacyjno-terapeutyczne oraz skróciłby czas leczenia osoby chorej.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 został opracowany z myślą o wyjściu naprzeciw potrzebom osób z zaburzeniami psychicznymi lub zagrożonych takimi zaburzeniami. Ma on na celu zorganizowanie nowoczesnego kompleksowego systemu ochrony zdrowia psychicznego, zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej, a przy tym promowanie zachowań sprzyjających utrzymaniu zdrowia psychicznego oraz postaw tolerancji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zrealizowanie tych zamierzeń przyczyniłoby się do poprawy stanu zdrowia mieszkańców powiatu grajewskiego, zwiększenia aktywności osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy, przy jednoczesnym zmniejszeniu ich zależności od świadczeń socjalnych ze środków publicznych oraz do poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 został opracowany celem dokonania zmian, jakie powinny zostać wdrożone w trakcie przekształcania instytucjonalnego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego w model opieki środowiskowej.

5. BIBLIOGRAFIA I AKTY PRAWNE.

1. Statystyczne Vademecum Samorządowca. Urząd Statystyczny w Białymstoku 2010.
2. Akty prawne:
 - Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz. U. Nr 61, poz. 477),
 - Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.),
 - Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.),
 - ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.),
 - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128),
 - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (Dz. U. Nr 112, poz. 537),

- Zarządzenie Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne.

3. Strony internetowe:

- www.mz.gov.pl,
- www.stat.gov.pl,
- www.pl.wikipedia.org.

6. ZAŁĄCZNIKI.

Załącznik Nr 1 do Powiatowego
Programu Ochrony Zdrowia
Psychicznego na lata 2011-2015.

Zarys modelu Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP).

*(zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie
Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego)*

Cel działania:

Wprowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który:

- 1) poprawia jakość leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i skuteczność,
- 2) ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej,
- 3) uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności,
- 4) przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu chorych psychicznie obywateli,
- 5) zapewnia warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

1. Wszechstronna psychiatryczna opieka zdrowotna (diagnostyka, leczenie i rehabilitacja oraz orzecznictwo i konsultacje dla podstawowej opieki zdrowotnej).
2. Wszechstronność opieki świadczonej przez CZP wynika:

- 1) ze zróżnicowania świadczeń zdrowotnych oferowanych przez jego poszczególne zespoły,
 - 2) z koordynacji świadczeń udzielanych poszczególnym chorym,
 - 3) z dostosowania struktury organizacyjnej do lokalnych potrzeb.
3. CZP tworzy się w celu zapewnienia opieki co najmniej 1500 osobom dorosłym, na obszarze zamieszkałym przez co najmniej około 50 tys. mieszkańców (obszar odpowiadający wielkości powiatu lub dużej gminy/dzielnicy).
4. CZP udziela:
- 1) czynnej opieki długoterminowej (powyżej 60 dni) chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającym ciągłej opieki i leczenia, związanym z CZP terytorialnie (możliwość dojazdu i kontaktu) oraz społecznie (społeczność lokalna),
 - 2) opieki długoterminowej (powyżej 60 dni) innym chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
 - 3) opieki krótkoterminowej (do 60 dni) – chorym z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - 4) pomocy konsultacyjnej (porady jednorazowe lub opieka do 7 dni) – innym osobom potrzebujących świadczeń diagnostycznych lub krótkotrwałej terapii,
 - 5) opieki szpitalnej – w niezbędnym zakresie.

Struktura

1. Centrum zdrowia psychicznego składa się co najmniej z:
 - 1) zespołu ambulatoryjnego – *zadania*: porady lekarskie i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarские, interwencje socjalne,
 - 2) zespołu środowiskowego – *zadania*: wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne,
 - 3) zespołu dziennego – *zadania*: częściowa hospitalizacja,
 - 4) zespołu szpitalnego – *zadania*: dostęp do odpowiednio kwalifikowanej psychiatrycznej opieki stacjonarnej; podstawowym i docelowym rozwiązaniem powinny być świadczenia oddziału psychiatrycznego lokalnego szpitala ogólnego, uzupełniane profilowanymi świadczeniami innych szpitali; tam, gdzie to możliwe,

oddział stanowi integralną część centrum zdrowia psychicznego.

2. W zależności od miejscowych potrzeb i zasobów:
 - 1) opieka nad dziećmi i młodzieżą mogłaby funkcjonować równolegle, niezależnie (centra zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży) lub w ramach jednego ośrodka (zespół dziecięco-młodzieżowy CZP),
 - 2) CZP może ponadto organizować inne zespoły o zadaniach wyspecjalizowanych w leczeniu wybranych grup chorych (np. zespoły: zaburzeń nerwicowych, psychogeriatryczne, rehabilitacyjne) lub inne zespoły o zadaniach specyficznych (np. pomoc kryzysowa, hostele i inne formy chronionego zakwaterowania).
3. W rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych chorych, CPZ ściśle współpracuje z działaniami i placówkami pomocy społecznej – np. w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej. Współpraca ta może być zintegrowana instytucjonalnie.

Warunki organizacyjne

1. Większe centra mogą stanowić samodzielne zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ).
2. Działając w strukturze ogólnego ZOZ, CZP musi dysponować odrębnością organizacyjną, pozwalającą na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej.
3. Gęstość sieci i lokalizacja CZP powinny być określone w regionalnych planach ochrony zdrowia psychicznego, zgodnie ze wskaźnikami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP).
4. Należy rozważyć możliwość finansowania zadań centrów zdrowia psychicznego według stawki kapitałowej¹, analogicznie i równolegle do działalności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

¹ Stawka kapitałowa to kwota przeznaczona na sfinansowanie opieki nad jednym świadczeniobiorcą w okresie jednego roku, w ramach świadczeń kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą (KAOS), tj. w ramach wykonywanej w trybie ambulatoryjnym, kompleksowej opieki zdrowotnej nad pacjentem spełniającym określone kryteria (Zarządzenie Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne).

Zalecane poziomy wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej

(zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego)

I. Zalecane wskaźniki dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej - minimalna dostępność placówek

A. Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) dla osób z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
CZP dla dorosłych	1 CZP/50-200 tys. mieszkańców; CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta; stosownie do lokalnych potrzeb
CZP dla dzieci i młodzieży	1 CZP/50-200 tys. mieszkańców; CZP powinno łącznie spełniać wskaźniki dostępności proponowane dla form organizacyjnych wchodzących w jego skład	w każdym powiecie, dużej gminie lub dzielnicy dużego miasta, stosownie do lokalnych potrzeb

B. Placówki dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Poradnia	1 poradnia/50 tys. mieszkańców	czynna codziennie w każdym powiecie lub dzielnicy dużego miasta
Oddziały dzienne	3 miejsca/10 tys. mieszkańców	co najmniej 1 w mieście powyżej 70 tys. mieszkańców
Zespoły środowiskowe	1 zespół/50 tys. mieszkańców	1-3 wizyt tygodniowo
Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej	1 zespół w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców	
Oddziały psychiatryczne szpitalne	4 łóżka/10 tys. mieszkańców równomiernie jak najbliżej, w miastach/dzielnicach miast powyżej 80 tys. mieszkańców; optymalnie: w szpitalach ogólnych	maksymalnie 300 łóżek w szpitalu psychiatrycznym; przekształcenia w większych szpitalach

Hostel	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	
Oddziały opiekuńcze (ZPO, ZOL)	1-2 łóżka/10 tys. mieszkańców	

C. Placówki dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Poradnia	1 poradnia/powiat lub kilka powiatów (na 150 tys. mieszkańców)	czynna codziennie
Oddziały dzienne	1 miejsce/10 tys. mieszkańców	
Zespoły środowiskowe	1 zespół/150 tys. mieszkańców	1-3 wizyt tygodniowo
Oddziały szpitalne	0,4 łóżka/10 tys. mieszkańców	równomiernie
Hostel	1 hostel (20 miejsc)/ województwo	
Poradnia pomocy rodzinie	1 poradnia/województwo	

D. Placówki dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	co najmniej 1 przychodnia/ 1 powiat (około 50 tys. mieszkańców)	z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego; czynna codziennie
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu	1 oddział (20 miejsc) w każdym większym mieście (powyżej 50 tys. mieszkańców)	
Oddziały/pododdziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	0,2-0,3 łóżka/10 tys. mieszkańców	
Oddziały/ośrodki terapii uzależnienia od alkoholu	1,2 łóżka/10 tys. mieszkańców	
Hostele	1 hostel (20 miejsc)/ województwo	

E. Placówki dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych		
Placówka	Minimalny wskaźnik lub liczba placówek	Uwagi
Przychodnia/poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	co najmniej 3 przychodnie w województwie, w tym w miastach: 50-70 tys. mieszkańców – 1 przychodnia, 70-100 tys. mieszkańców – 2 przychodnie, powyżej 100 tys. mieszkańców – 3 przychodnie	z uwzględnieniem wskaźnika epidemiologicznego; czynna codziennie; w tym ośrodki interwencji kryzysowej

Oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	co najmniej 1 oddział (20 miejsc)/województwo	z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Oddziały/łóżka detoksykacyjne	0,1 łóżka/10 tys. mieszkańców	z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,7 łóżka/10 tys. mieszkańców	w tym prowadzone przez organizacje pozarządowe; z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach
Hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,2 miejsca/10 tys. mieszkańców	
Program leczenia substytucyjnego	w każdym mieście, w którym jest co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego	

II. Zalecane docelowe wskaźniki zatrudnienia w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Oczekiwane zatrudnienie:

Zawód	Oczekiwania		Stan obecny
	wskaźnik/ 100 tys.	liczba	liczba
Psychiatrzy	10,0	4 000	2 700
Psychiatrzy dzieci i młodzieży	1,0	400	206
Psychologowie kliniczni	9,5	3 800	1 400
Pracownicy socjalni	10,0	4 000	300
Pielęgniarki	35,0	14 000	10 000
Terapeuci zajęciowi*	8,0	3 200	560
Psychoterapeuci z certyfikatem	2,0	800	500
Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	5,0	2 000	1 400

* Docelowo do realizacji zadań terapeutów zajęciowych należy włączyć terapeutów środowiskowych (zaburzeń psychicznych) o szerszych i bardziej wszechstronnych kompetencjach przydatnych w sprawowaniu zadań opiekuńczych oraz wspomaganiu różnych form terapii w opiece środowiskowej i stacjonarnej.