

Załącznik do Uchwały Nr ____ /2024

Rady Powiatu Drawskiego

z dnia _____ 2024r.



PROJEKT

POWIATOWY PROGRAM

OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

DLA POWIATU DRAWSKIEGO NA LATA 2024-2030

Drawsko Pomorskie 2024 r.

Spis treści	Str.
W p r o w a d z e n i e	3
Rozdział 1. Diagnoza sytuacji zagrożeń zdrowia psychicznego	5
1.1. Definicja zdrowia psychicznego	5
1.2. Kontekst krajowy i regionalny ochrony zdrowia psychicznego.....	7
1.3. Diagnoza sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu drawskiego	10
1.3.1 Trendy zmian liczby ludności	10
1.3.2 Ochrona zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu drawskiego 2017-2023 r.	13
Rozdział 2. Cele i zadania Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024 - 2030	27
2.1. Cele główne Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024 - 2030.....	27
2.2. Cele i zadania Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030.....	29
2.3. Organizacja świadczeń opieki zdrowia psychicznego.....	31
2.3.1. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju system ochrony zdrowia na lata 2021 – 2030 r.	31
2.3.2. Deinstytucjonalizacji profilaktyki zdrowia psychicznego i opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia.....	34
2.3.3. Model działań profilaktycznych, leczenia, opieki psychiatrycznej i aktywizacji zawodowej.....	36
Rozdział 3. Monitoring i źródła finansowania	40
Rozdział 4. Rekomendacje	46
Rozdział 5. Załączniki	47
5.1. Wykaz aktów prawnych	47
5.2. Podmioty i ich kompetencji w zakresie profilaktyki, leczenia i opieki w zakresie zdrowia psychicznego.....	48
5.3. Bibliografia.....	58

”Lekarstwem na smutek jest ruch. Receptą na siłę – działanie.”

Elbert Hubbard

WPROWADZENIE

XXI wiek, to wielość zmiennych globalnych, jak i lokalnych wpływających na każdego z mieszkańców i gości powiatu drawskiego. Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Drawskiego na lata 2024 – 2030 skupia się na działaniach profilaktycznych kształtujących warunki, w których człowiek narażony na stresory społeczne uczy się radzenia sobie z nimi. Społeczność lokalna współpracuje z Centrum Zdrowia Psychicznego, innymi instytucjami, jednostkami organizacyjnymi i organizacjami pozarządowymi stosując w codziennych działaniach ochronę zdrowia psychicznego.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Drawskiego na lata 2024 – 2030 powstał przy współpracy pracowników komplementarnych jednostek gminnych i powiatowych oraz z organizacjami pozarządowymi bezpośrednio pracującymi z osobami i ich rodzinami doświadczającymi różnego poziomu zagrożeń zdrowia psychicznego. Program oparty jest na Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 21 czerwca 2024 r., poz. 917), która *„uznaje, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”*¹ oraz Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030. Zgodnie z zasadą pomocniczości preambuły Konstytucji Rzeczypospolitej *„państwo nie powinno wykonywać zadań, które mogą być wykonywane w sposób bardziej efektywny przez mniejsze wspólnoty obywateli”* 362². W tym celu, w art. 1. pkt 1 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego jest zapis, że: *„ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane”* i zaraz w art. 1 pkt. 2 w *działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne*. Zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego (art. 2 ust 1 Ustawy) realizowane są przez podmioty instytucjonalne (rządowe, samorządowe) oraz pozainstytucjonalne (organizacje pozarządowe i mieszkańcy). Tempo i jakość zmian zachodzących w otoczeniu człowieka w XXI w. wymaga koordynacji działań instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych w celu kształtowania warunków do ochrony zdrowia psychicznego, poprzez realizację zadań:

1) *promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;*

¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 21 czerwca 2024 r., poz. 917),

² Agnieszka Dobek *Zasada pomocniczości w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* str. 165

- 2) *zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;*
- 3) *kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji."*

Celem Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Drawskiego na lata 2024-2030 jest tworzenie warunków, w których mieszkańcy i goście powiatu drawskiego doświadczają dobrostanu zdrowia psychicznego lokalnej społeczności starającej się działać w dobrej wierze, na zasadach szacunku, uczciwości i odpowiedzialności. Każdy mieszkaniec ma możliwość skorzystania z opieki i wsparcia zarówno form instytucjonalnych, jak i pozainstytucjonalnych, w których jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz pracować.

Dziękujemy wszystkim współtwórcom Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Drawskiego na lata 2024 – 2030. To dzięki Państwa wiedzy, doświadczeniu i postawie współodpowiedzialności za kształtowanie spójnych warunków sprzyjających ochronie zdrowia psychicznego w lokalnym środowisku powstał niniejszy Program. Mamy nadzieję, że jego założenia będą realizowane z uwagą na zmienne warunki w latach 2024 – 2030.

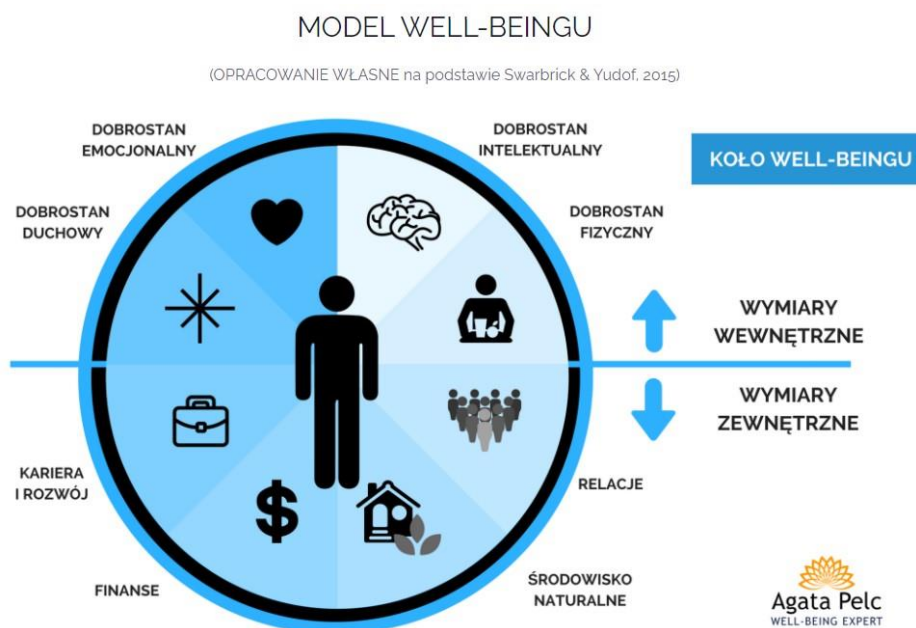
Naczelnik Wydziału Ochrony Zdrowia i Spraw Społecznych
Jolanta Banaszek

Rozdział 1. Diagnoza sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego.

1.1. Definicja zdrowia psychicznego.

Zdrowie psychiczne to integralna część zdrowia ogólnego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje **zdrowie psychiczne jako dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować.**

Zdrowie psychiczne, to nie tylko brak zaburzeń psychicznych, stan równowagi psychicznej (homeostaza), zdolność do działań produktywnych i efektywnych, wyraz sprawności zespołowej podstawowych funkcji psychicznych, zdolność do harmonijnego współżycia z otoczeniem i do przekształcania tego otoczenia, zdolność przystosowania się do zmieniających się warunków życia, pełny dobrostan psychiczny, umysłowy i społeczny, a nie tylko nieobecność choroby (Dąbrowski 1989, s.20–29; zob. także Dąbrowski 1962)³. WELL-BEING (wellness, dobrostan) zakłada, że zdrowie nie jest tylko wynikiem braku choroby, ale zdecydowanie czymś więcej. **To poczucie, że wszystko jest na właściwym miejscu, że mamy energię do działania i poczucie szczęścia w życiu.** Już w latach 70 doktor John Travis (Tufts University School of Medicine) opracował koncepcję dobrostanu jako dynamicznie zmieniającego się stanu człowieka, zależnego od wielu czynników, na który składa się wiele wymiarów. Jeżeli myślimy o tym, aby wspierać człowieka w osiągnięciu maksymalnego dobrostanu potrzebujemy poznać, zrozumieć i wspierać każdy z wymiarów, które razem wytwarzają poczucie wellness - dobrostanu. Poniższa grafika przedstawia kluczowe wymiary⁴ dobrostanu.



³ https://rebus.us.edu.pl/bitstream/20.500.12128/12421/1/Syrek_Zdrowie_spychiczne_higiena_psychiczna.pdf

⁴ <http://www.agatapelc.pl/czym-jest-well-being/>

Model dobrostanu wskazuje tylko na jego podstawowe wymiary wewnętrzne i zewnętrzne. Środowisko życia człowieka jest w ciągłej zmianie i adaptując się do tych zmian ciągle podejmuje decyzje. Fizjologia organizmu jest naczyniem połączonym zdrowia fizycznego i psychicznego. Nasze poczucie „dobrego zdrowia”, to swego rodzaju równowaga zdrowia psychicznego i fizycznego. Wówczas podejmowane decyzje są spójne w słowach i czynach. Czy są społecznie akceptowane i zrozumiałe? Warto zwrócić uwagę na społecznie akceptowaną **hierarchię wartości – zasad**, które są bezpieczną granicą podejmowanych decyzji przez jednostkę. Ludzie, którzy dokonują wyborów wg zrozumianej przez społeczność hierarchii wartości są przewidywalni w swych wyborach, czujemy się w ich otoczeniu bezpieczni, budzą zaufanie, a ich spójna postawa w zmiennych warunkach sprawia, że są dla nas autorytetami np. rodzice dla dzieci. Przez pierwsze lata, rodzice i najbliższe otoczenie tworzą warunki rozwoju małego człowieka. W celu adaptacji do środowiska dziecko czuje emocje (stany psychiczne), które wywołują określone zmiany fizjologiczne (np. wydzielanie adrenaliny), somatyczne (np. zmiana postawy ciała), poznawcze (np. pojawienie się myśli o ucieczce na widok groźnego psa), związane z zachowaniem (np. zwiększona czujność, ucieczka)⁵. Wrodzone emocje podstawowe (złość, smutek, radość, strach, zaskoczenie, niechęć) reagują na bodziec i m.in. dzięki nim dziecko potrafi odróżnić prawdę od kłamstwa. Dorosły już człowiek doświadcza, że „dziecka nie da się oszukać”. Wzorce emocji są po części wrodzone i w trakcie życia, w wyniku doświadczeń życiowych ulegają rozwojowi oraz przemianom. Ich rozwój przebiega na dwa sposoby:

- a) wytworzenie umysłowych programów emocji związanych z panującymi w środowisku społecznym zasadami i zwyczajami, określają, jakie uczucia, kiedy i przez kogo mogą być przeżywane, osiągnięcie tego etapu umożliwia przeżywanie emocji w podobny sposób jak inni ludzie, przez co reakcje emocjonalne są dostosowane do oczekiwań społeczności, są dla niej zrozumiałe i wpisują się do sytuacji;
- b) przekształcanie programów emocji odpowiadających zasadom panującym w społeczności tak, aby były **zgodne z indywidualnością jednostki, by doświadczenie emocji było spójne z osobistymi cechami psychicznymi, wartościami** i stylem życia, umiejętność ta pozwala na uniezależnienie własnych uczuć od wymagań otoczenia.⁶

XXI wiek, to „globalna wioska” różnorodnych środowisk społecznych, ich **zasad i zwyczajów, stawia przed jednostkami oczekiwania głównie wymiaru zewnętrznego** (moda, finanse, kariera, rosnąca ilość dóbr materialnych). „Nie ważne co jest w środku. Ważne, że jest dziś coraz więcej, ładnie opakowane i tanie”. Tak potocznie odczytuje się i realizuje zasady globalnej gospodarki konsumpcjonizmu.

Brak spójności pomiędzy deklarowanymi, a stosowanymi zasadami, gdzie jedynie ocena zewnętrzna jednostki spełnienia oczekiwań społeczności, jest jedną z najsilniejszych przyczyn dysonansu poznawczego i braku dobrostanu człowieka.

⁵ „Emocje i ich znaczenie”, Aleksandra Gałuszka, Wydział Lekarski Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 2022 r.

file:///C:/Users/NGO/Downloads/37190.pdf

⁶ file:///C:/Users/NGO/Downloads/37190.pdf,

1.2. Kontekst krajowy i regionalny ochrony zdrowia psychicznego.

Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia blisko miliard ludzi na świecie doświadcza zaburzeń psychicznych. Średnio co 40 sekund jedna osoba na świecie traci życie w wyniku zamachu samobójczego.⁷ Globalnie częstość występowania depresji wyniosła 28,0%, objawy lęku zgłaszało 26,9% badanych, a 24,1% zgłaszało objawy typowe dla stresu pourazowego, 36,5% zgłaszało objawy przewlekłego stresu, a 50,0% obciążenie psychologiczne (dystres). Zaburzenia snu zgłaszało aż 27,6% badanych⁸. Dostępne dane i prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. Depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu są dwoma najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi na świecie, a depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności. Stan zdrowia psychicznego współczesnych ludzi budzi coraz więcej niepokoju. Wskaźniki epidemiologiczne różnego rodzaju zaburzeń psychicznych nasilają się i dotyczy to różnych kultur i narodów, co z jednej strony odzwierciedla stan permanentnych napięć, konfliktów i pogarszających się warunków życia w kontekście określonych tendencji społeczno-demograficznych, z drugiej strony globalny charakter problemów kształtujących jakość naszego życia.⁹ Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że obecnie liczba osób dotkniętych zaburzeniami zdrowia psychicznego sięga niemal 800 mln. Na świecie prawie 50 mln osób choruje na schizofrenię, na depresję cierpi wedle szacunków WHO, aż 350 milionów osób. Obecnie depresja stanowi czwartą spośród najczęściej występujących chorób, a prognozuje się, że pod koniec bieżącej dekady zajmie pierwsze miejsce.

Niepokojącym trendem jest rosnący problem kłopotów ze zdrowiem psychicznym w gronie osób młodych¹⁰. Zgodnie z wartościami DALY w 2019 r., na piątym miejscu uplasowały się choroby układu nerwowego. Prognozy też nie są optymistyczne – wskaźnik śmiertelności do 2028 r. wzrośnie o ponad 22%. Za taki wynik odpowiadać będzie przede wszystkim choroba Alzheimera i inne choroby otępienne, które w 2019 r. stanowiły czwartą przyczynę zgonów wśród mieszkańców Polski. Ponadto, do 2028 r. szacuje się dla nich, jako jeden z największych wzrostów liczby zgonów – prawie o 25%.

Znacznych wzrostów można spodziewać się również w przypadku zaburzeń psychicznych. Na podstawie prognozy na lata 2019–2028 dla zaburzeń psychicznych przewiduje się jeden z najdynamiczniejszych wzrostów zapadalności – o 21%. Na taki wynik wpływ ma nie tylko starzenie się społeczeństwa. Zmiany cywilizacyjne sprawiają, że zaburzenia psychiczne pojawiają się u coraz młodszych pacjentów. Wiele czynników przyczynia się do tego stanu, przede

⁷ www.who.int/news/item/27-08-2020,

⁸ ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030,

⁹ P. Stecz, D. Podgórska-Jachnik, Zdrowie psychiczne (także) studentów: komentarz do raportu EZOP Polska, 2017.

¹⁰ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 21 czerwca 2024 r., poz. 917),

wszystkim szybsze tempo życia, stres, sposób odżywiania, nowe uzależnienia, ale również wszystkie inne kwestie negatywnie wpływające na higienę psychiczną. Częstsze zapadanie na choroby psychiczne powoduje zwiększenie kosztów, w szczególności takich jak wydatki na leczenie, organizację pomocy społecznej chorym i ich rodzinom czy kwestia bezrobocia z uwagi na stan zdrowia.¹¹

Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych według wielkości miejsca zamieszkania wskazuje na ciekawą zależność. Najmniejsze rozpowszechnienie notujemy na wsiach i w wielkich miastach powyżej 200 tys. mieszkańców, gdzie nie przekracza 20%, znacznie wyższe, bo sięgające 30%, w miastach małych do 50 tys. mieszkańców. W małych miastach stresory o charakterze psychospołecznym mogą być silniejsze niż w miastach dużych i wynikają m.in. z silniejszej oceny zewnętrznej i presji grupy społecznej, bardzo ograniczonej możliwości zmiany np. miejsca zamieszkania, pracy, etykietowanie jednostek pod kątem pozycji społecznej rodziców, czy też podjętych nieudanych prób zmiany najbliższej rzeczywistości. Wśród dominujących stresorów o **charakterze psychospołecznym** główne grupy, to:

- 1. Stresory interpersonalne** - problemy interpersonalne to nawracające problemy w relacjach z ludźmi. Potencjalnym źródłem stresu mogą być bliskie relacje ze znajomymi i rodziną – zwłaszcza brak wsparcia emocjonalnego lub możliwości zwierzenia się, a także brak wzajemności w relacjach z innymi.
- 2. Zawodowe** - stres w miejscu pracy. Przepis na bezstresową pracę, tak jak i życie, nie istnieje. Tak naprawdę ważne jest, by nie był on silny, destrukcyjny i przewlekły. Warto wprowadzić kilka nawyków, które wpisują się w szeroko rozumianą higienę pracy i zdrowy tryb życia.
- 3. Społeczne** – konflikty, niepożądana wizyta, izolacja (ograniczona grupa i łatwość ostracyzmu wobec osoby innej), mobbing, strata bliskich osób, pogarszający się stan zdrowia, bieżące problemy sytuacyjne.

Powyższe czynniki wpływają również na dobrostan zdrowia psychicznego mieszkańców strefy centralnej województwa zachodniopomorskiego. Wielkości i tendencje wskaźników przedstawiają podstawowe dane zawarte w Strategii Terytorialnej Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Strefy Centralnej Województwa Zachodniopomorskiego 2023 - 2030 r.

Wskaźniki rozwoju dla strefy centralnej województwa zachodniopomorskiego (powiaty: drawski, łobeski, świdwiński)¹². Wśród wskaźników obserwowano dostępności i jakości usług oraz infrastruktury, a także dostępności i jakości zasobów mieszkaniowych, które od kilku lat osiągają wysoki, zadowalający poziom.

¹¹ ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.,

¹² Strategia Terytorialna Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Strefy Centralnej Województwa Zachodniopomorskiego 2023 - 2030 r.

Pogorszeniu ulega natomiast obszar zasobów instytucjonalnych, integracji i kapitału społecznego gmin. Zagadnieniami charakteryzującymi się najniższymi wartościami, a także utrzymującą się tendencją spadkową, świadcząca o pogłębianiu się występujących negatywnych zjawisk, jest poziom bezpieczeństwa, w tym bezpieczeństwa osobistego i zdrowotnego mieszkańców oraz zmiany demograficzne związane przede wszystkim ze starzeniem się społeczeństwa spowodowane ujemnym przyrostem naturalnym i ujemnym saldem migracji.

Tab.1 Wskaźniki rozwoju społecznego 2018 – 2022¹²

Lp	Wskaźnik	2018	2020	2022
1	Dostępność i jakość usług oraz infrastruktury	+0,12	+0,11	+0,02
2	Dostępność i jakość zasobów mieszkaniowych w gminie	+0,06	+0,08	+0,25
3	Zasoby instytucjonalne, integracja i kapitał społeczny gminy	-0,72	-0,64	-0,56
4	Poziom bezpieczeństwa	-0,72	-0,71	-0,54
5	Sytuacja demograficzna	-0,37	-0,35	-0,37

Tab.2 Wskaźniki rozwoju gospodarczego 2018 - 2022.¹³

Lp	Wskaźnik	2018	2020	2022
1	Potencjał i konkurencyjność lokalnej gospodarki	+0,09	+0,11	+0,11
2	Rynek pracy i kwalifikacje siły roboczej	-0,16	-0,19	-0,08
3	Sytuacja materialna mieszkańców	-0,47	-0,44	-0,43
4	Stan finansów lokalnych (zdolność finansowania rozwoju)	-0,20	-0,21	-0,20

Tab.3 Wymiar środowisko – przestrzenny 2018 - 2022

Lp	Wskaźnik	2018	2020	2022
1	Dostępność komunikacyjna (zewnętrzna i wewnętrzna)	-0,29	-0,32	-0,32
2	Ład i struktura przestrzenna obszaru	-0,14	0,00	-0,05
3	Lokalne środowisko przyrodnicze	+0,16	+0,17	+0,26

Warunki dobrostanu mieszkańców Strefy Centralnej, tj. powiatów: drawskiego łobeskiego i świdwińskiego są zmienne. Największym zagrożeniem jest: odpływ ludzi młodych, co jest efektem m.in. trudności usamodzielnienia się i ciągła ocena zewnętrzna dokonywana przez społeczność lokalną oraz warunki bytowe tj. niski poziom płac, ograniczona liczba miejsc pracy i w małym środowisku swego rodzaju zmowa cenowa. Ujemny wskaźnik rozwoju partnerstwa w wymiarze środowiskowo-przestrzennym związany jest przede wszystkim z pogarszającym się stanem dostępności komunikacyjnej. Średnia gęstość zaludnienia w 2023 roku wynosiła 32 osoby na 1 km². Natomiast największą szansą rozwoju jest limitowanie liczby gości w celu wzrostu

¹³ Strategia Terytorialna Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Strefy Centralnej Województwa Zachodniopomorskiego 2023 - 2030 r.

dochodów za usługi oraz ochrony środowiska naturalnego Strefy Centralnej. Ogromnym walorem środowiska naturalnego powiatu drawskiego jest jego położenie w zlewni Drawy, Drawski Park Krajobrazowy i rezerваты przyrody sprzyjające warunkom środowiskowym dobrostanu człowieka. Mała liczba ludności daje również szansę na wielopoziomowy dialog i edukację w obszarach zdrowia psychicznego i fizycznego.

W celu ograniczenia tempa przyrostu liczby chorób psychicznych istnieje ogromna potrzeba podejmowania spójnych działań profilaktycznych ochrony zdrowia psychicznego. Celem opracowania Programu (POZP) jest przede wszystkim zdiagnozowanie warunków społecznych sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu, przeprowadzanie analizy potencjału i potrzeb dostępności do świadczeń, a w efekcie końcowym ustalenie strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego. Podstawowym zadaniem jest skoordynowanie działań profilaktycznych oraz dostępnych form opieki dla mieszkańców i gości powiatu drawskiego.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zadaje podstawowe pytanie zarówno instytucjom, jak i mieszkańcom powiatu drawskiego np.:

- Jak zorganizować stosowanie spójnych zasad tworzenia warunków zewnętrznych i wewnętrznych dobrostanu mieszkańców powiatu drawskiego?

Wzajemnie uzupełniające się i spójne z zasadami otoczenie społeczne stworzy warunki rozwoju jednostki i przyczyni się do poprawy życia i zdrowia, a także będzie przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu osób zagrożonych i chorych psychicznie.

1.3. Diagnoza sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu drawskiego.

1.3.1. Trendy zmian liczby ludności powiatu drawskiego.¹⁴

W 2040 roku powiat będzie liczył 45 tyś. mieszkańców, a w 2060 36 tyś.

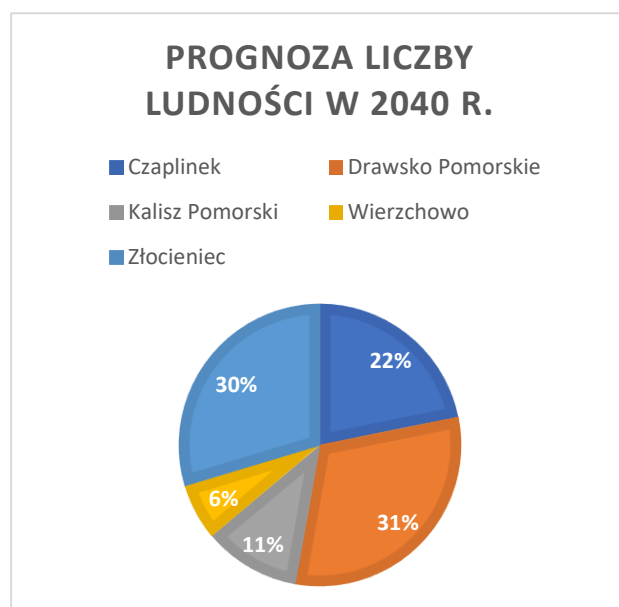
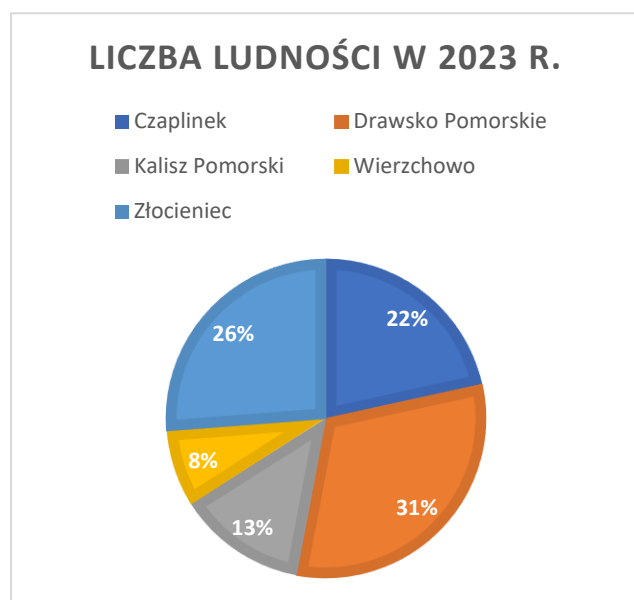
Tab.4

Rok	2022	2030	2040	2050	2060
Ogółem	53 960	50 620	45 834	40 778	35 996
Mężczyźni	26 450	24 722	22 349	19 897	17 532
Kobiety	27 510	25 898	23 485	20 881	18 464

¹⁴ Główny Urząd Statystyczny opublikował prognozę pt. „Prognoza ludności na lata 2023–2060”.

Tab.5 Liczba ludności w gminach Powiatu Drawskiego.

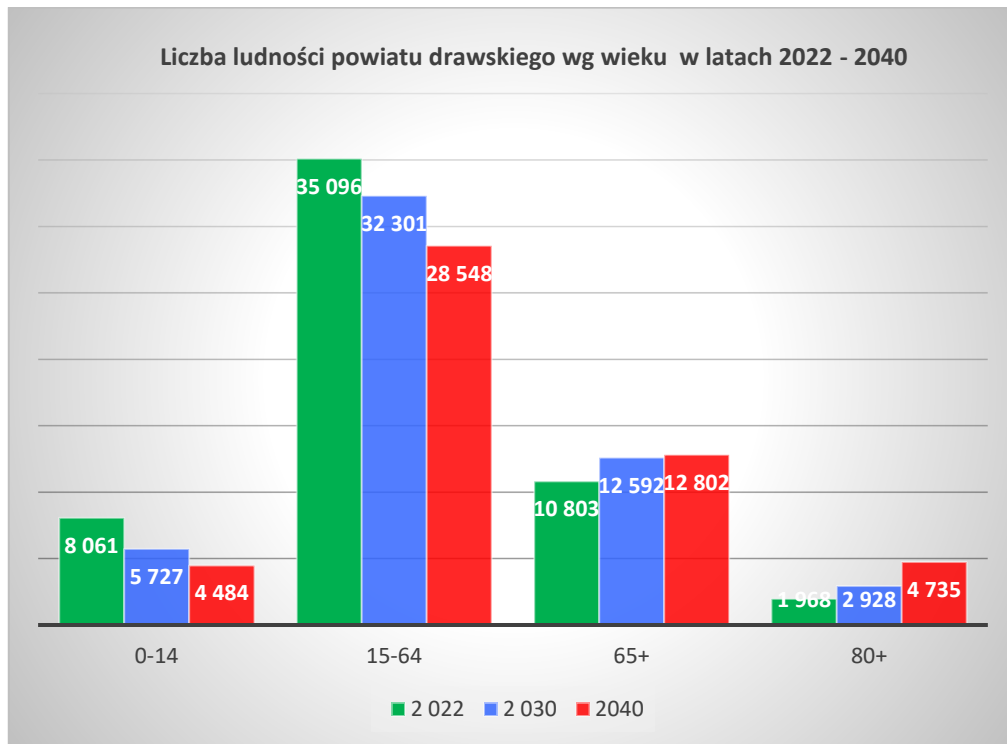
Gmina	Stan 2023	Prognoza 2040
Czaplinek	11 162	10 001
Drawsko Pomorskie	16 265	14 201
Kalisz Pomorski	6 766	5 090
Wierzchowo	4 016	2 957
Złocieniec	15 314	13 585



Tab.6 Liczba ludności powiatu drawskiego wg wieku.

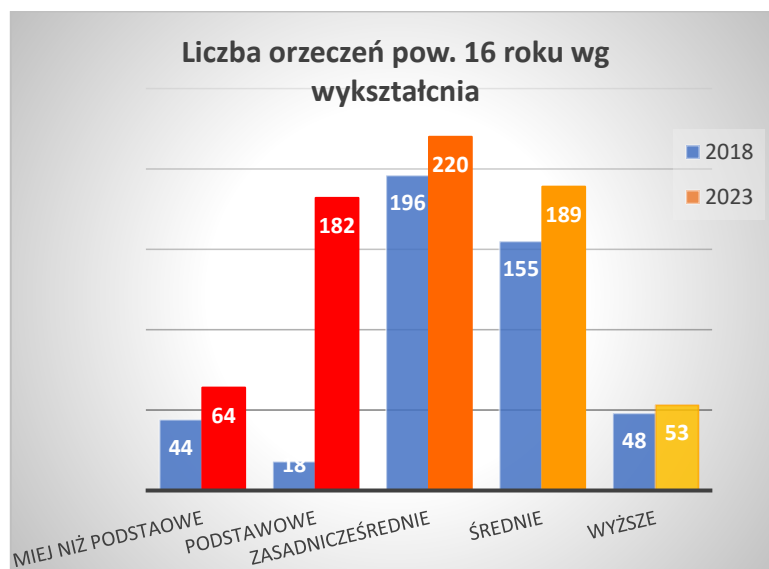
Płeć	Grupa wieku	2022*	2030	2040	2050	2060
Ogółem	Ogółem	53 960	50 620	45 834	40 778	35 996
	0-17	9 710	7 389	5 471	5 155	4 374
	18-59/64	31 370	29 106	25 582	20 048	17 112
	18-44	18 773	15 699	13 286	11 124	8 969
	45-59/64	12 597	13 407	12 296	8 924	8 143
	60+/65+	12 880	14 125	14 781	15 575	14 510
	0-2	1 148	871	866	748	554
	3-6	2 110	1 221	1 167	1 099	834
	7-14	4 803	3 635	2 451	2 401	2 098
	15-18	2 175	2 293	1 325	1 211	1 192
	19-24	3 299	3 514	2 956	1 877	1 839
	0-14	8 061	5 727	4 484	4 248	3 486
	15-64	35 096	32 301	28 548	22 668	19 118
	65+	10 803	12 592	12 802	13 862	13 392
	80+	1 968	2 928	4 735	4 357	4 980

Wykres nr. 1 Liczba ludności powiatu drawskiego wg wieku w latach 2022-2040



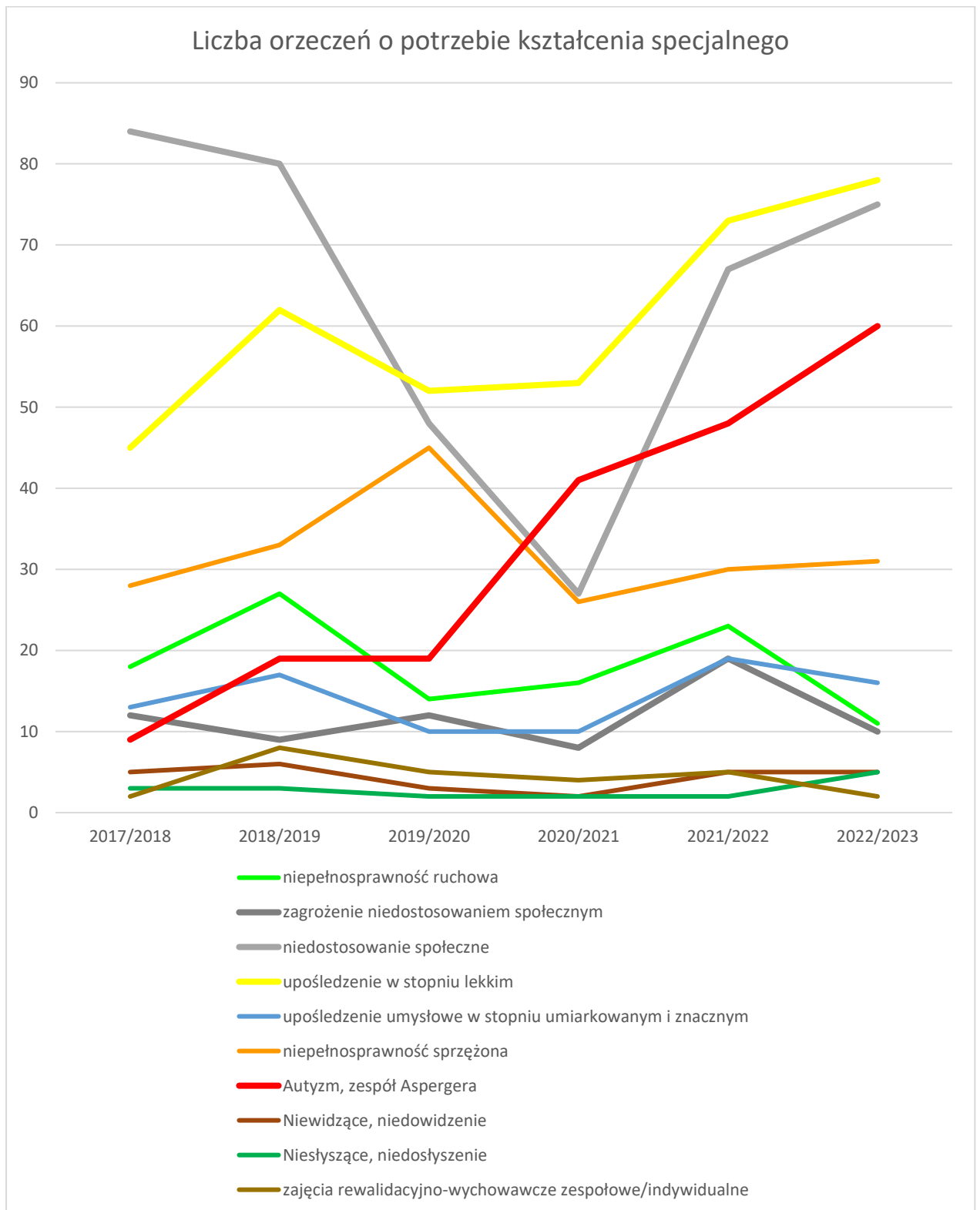
1.3.2 Ochrona zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu drawskiego 2017 – 2023 r.

Wykres nr. 2 Liczba wydanych orzeczeń rocznie dla osób powyżej 16 roku życia wg wykształcenia.



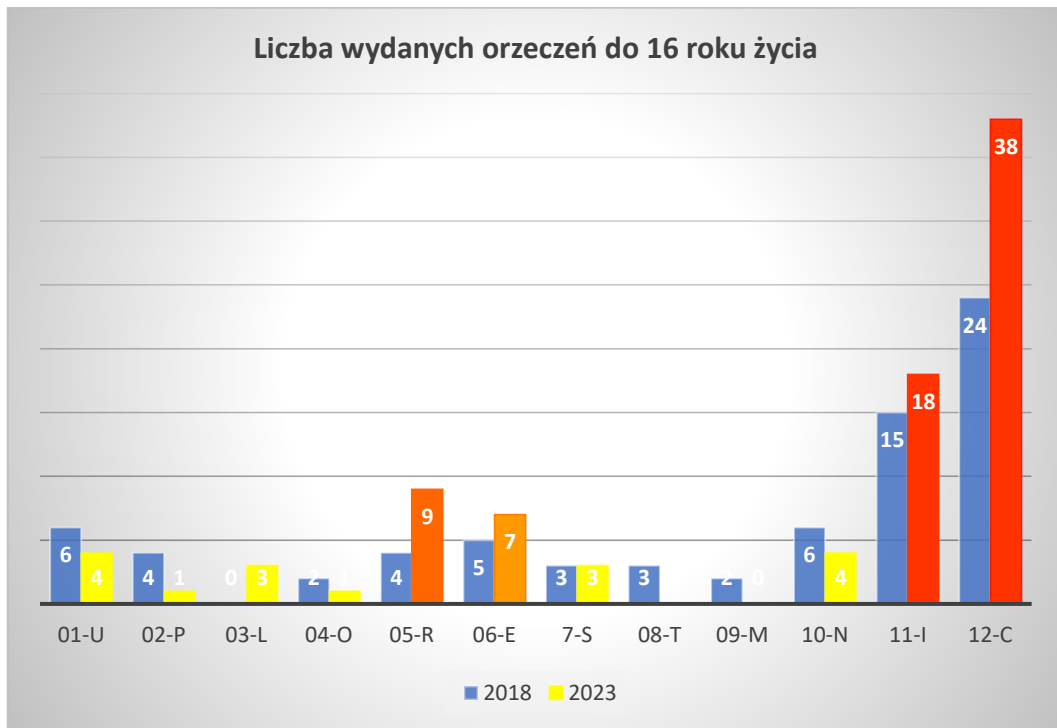
Źródło: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Drawsku Pomorskim.

Wykres nr. 3 Zmiana liczby orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego.



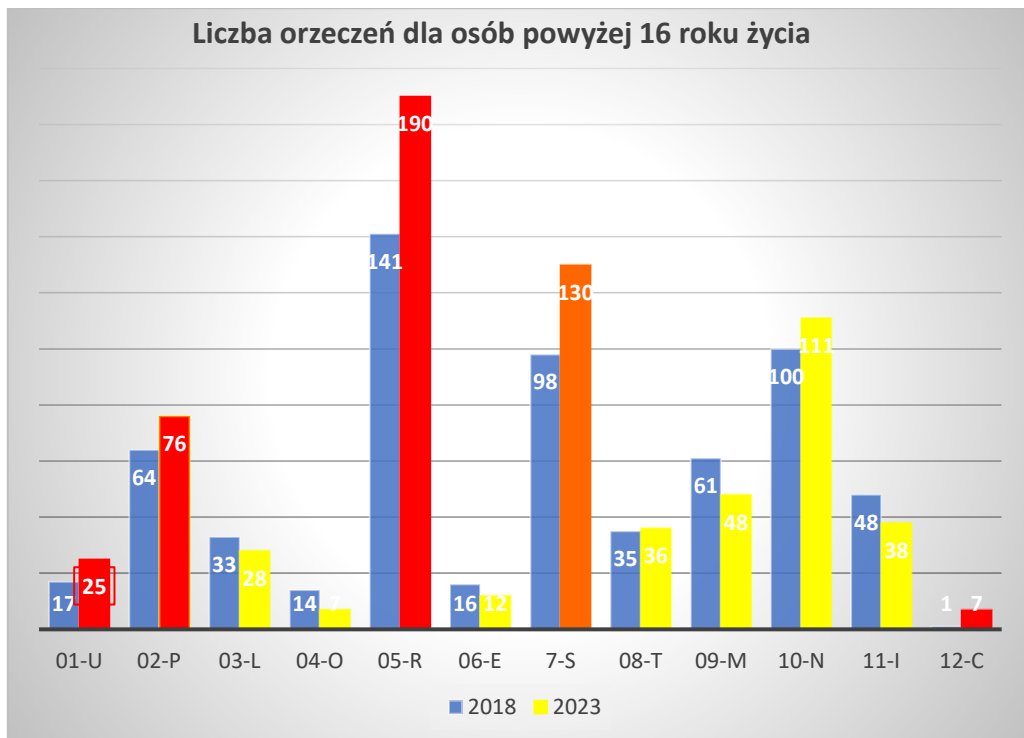
Źródło: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Drawsku Pomorskim

Wykres nr. 4 Liczba wydanych orzeczeń rocznie dla osób do 16 roku życia



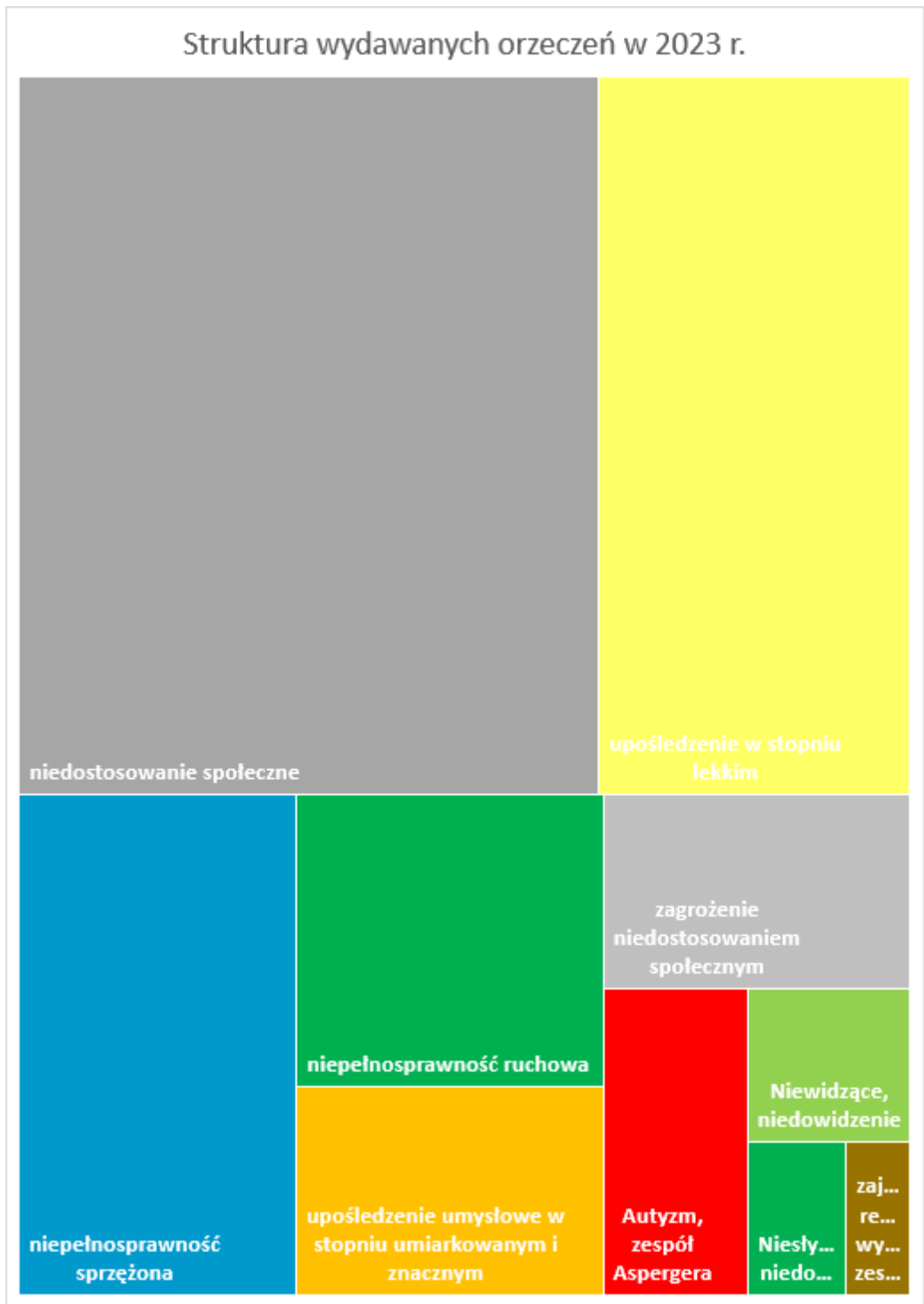
Źródło: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Drawsku Pomorskim

Wykres nr. 5 Liczba wydanych orzeczeń rocznie dla osób powyżej 16 roku życia



Źródło: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Drawsku Pomorskim

Wykres nr 6. Struktura wydawanych orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego w 2023 roku.



Źródło: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Drawsku Pomorskim

„Na poziomie kraju według danych za IV kwartał 2021 r. w systemie EKSMOoN zarejestrowanych było 217 234 osób z niepełnosprawnościami w wieku do 16 lat oraz 2 880 726 osób niepełnosprawnych, które ukończyły 16 rok życia”.

Powyższe dane określają główne przyczyny występowania o orzeczenie o niepełnosprawności. **Najczęściej występującą przyczyną niepełnosprawności jest uszkodzenie narządu ruchu (30,9%),** po czym następują **choroby układu oddechowego i krążenia (19,8%)** oraz **schorzenia neurologiczne (14,2%)**. Najmniej powszechne są inne schorzenia (0,4%), w tym endokrynologiczne, metaboliczne zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zespęcenia, choroby układu krwiotwórczego, jak również epilepsja (1,3%) i upośledzenie umysłowe (1,9%)¹⁵.

Tab. 7. Dziesięć najczęstszych rozpoznań wśród pacjentów korzystających ze świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. ¹⁶

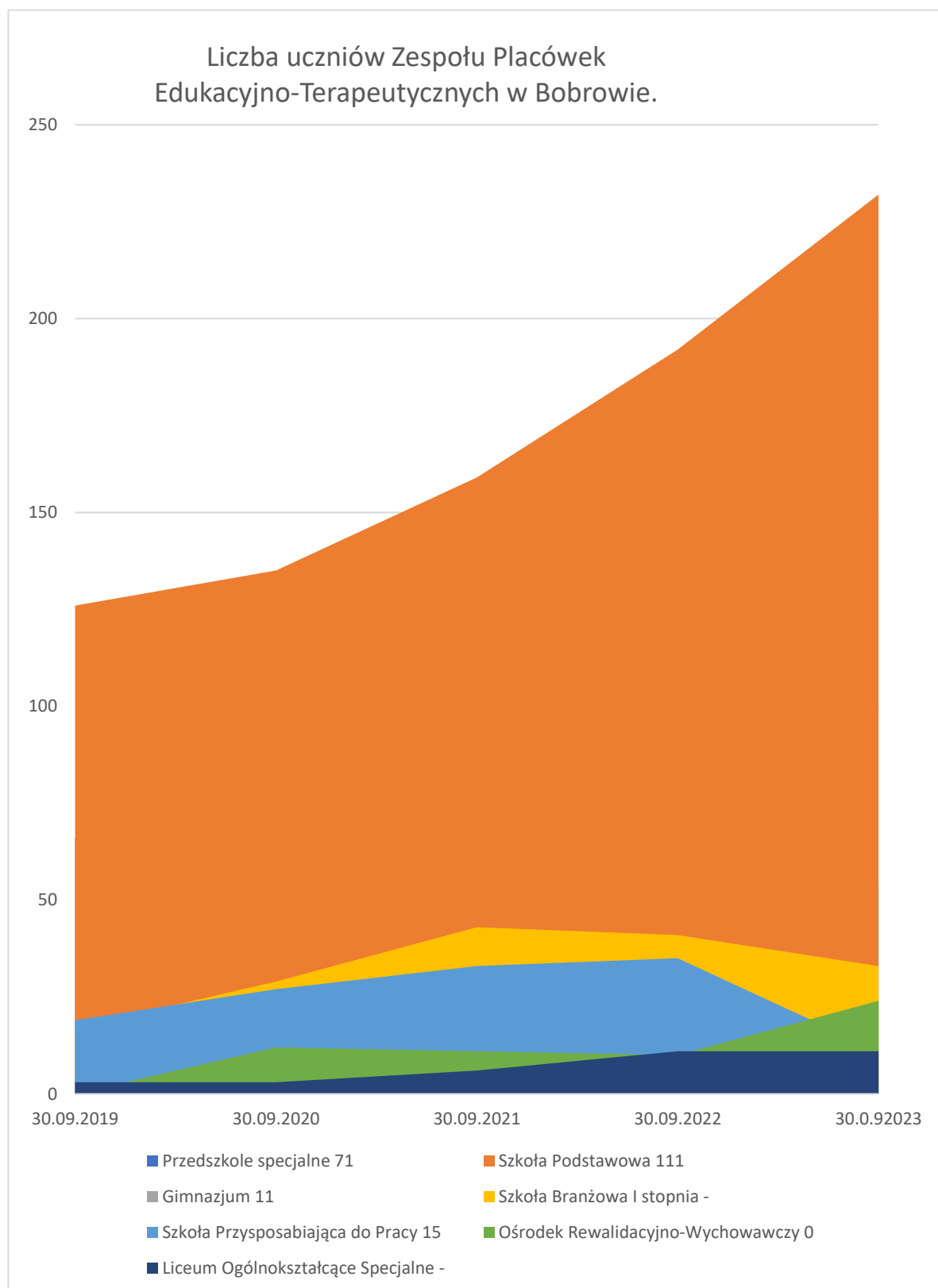
Kod rozpoznania głównego ICD10 (3 znaki)	Nazwa rozpoznania głównego ICD10 (3 znaki)	Liczba pacjentów	% w ogólnej liczbie rozpoznań
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	36 706	25,36%
F90	Zaburzenie hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	25 170	17,39%
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	15 210	10,51%
F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	14 905	10,30%
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	13 903	9,60%
Z03	Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne	9238	6,38%
F91	Zaburzenia zachowania	7560	5,22%
F32	Epizod depresyjny	6647	4,59%
F41	Inne zaburzenia lękowe	6284	4,34%
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	5496	3,80%

16

¹⁵ Marcin Kocór, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, 2021 r. na podstawie danych Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności,

¹⁶ Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 – 2027 z perspektywą do 2030 Ministerstwo Zdrowia,

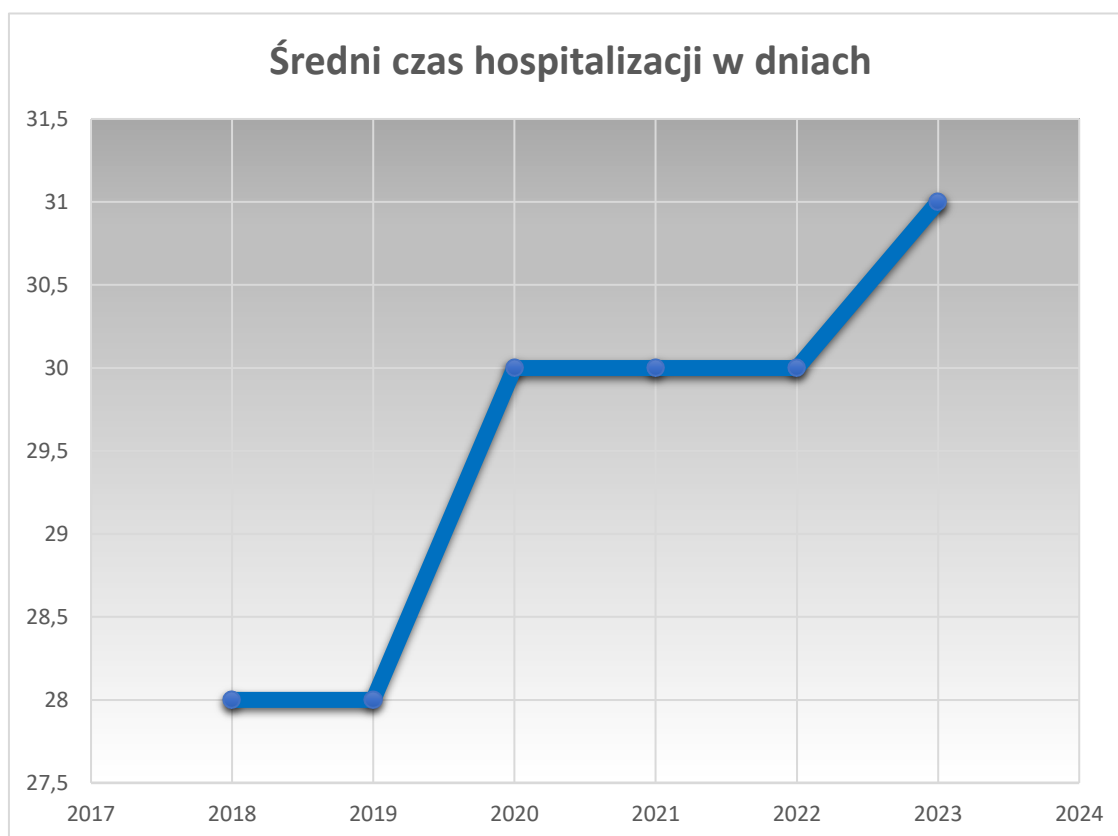
Wykres nr. 6 Liczba uczniów Zespołu Placówek Edukacyjno – Terapeutycznych w Bobrowie



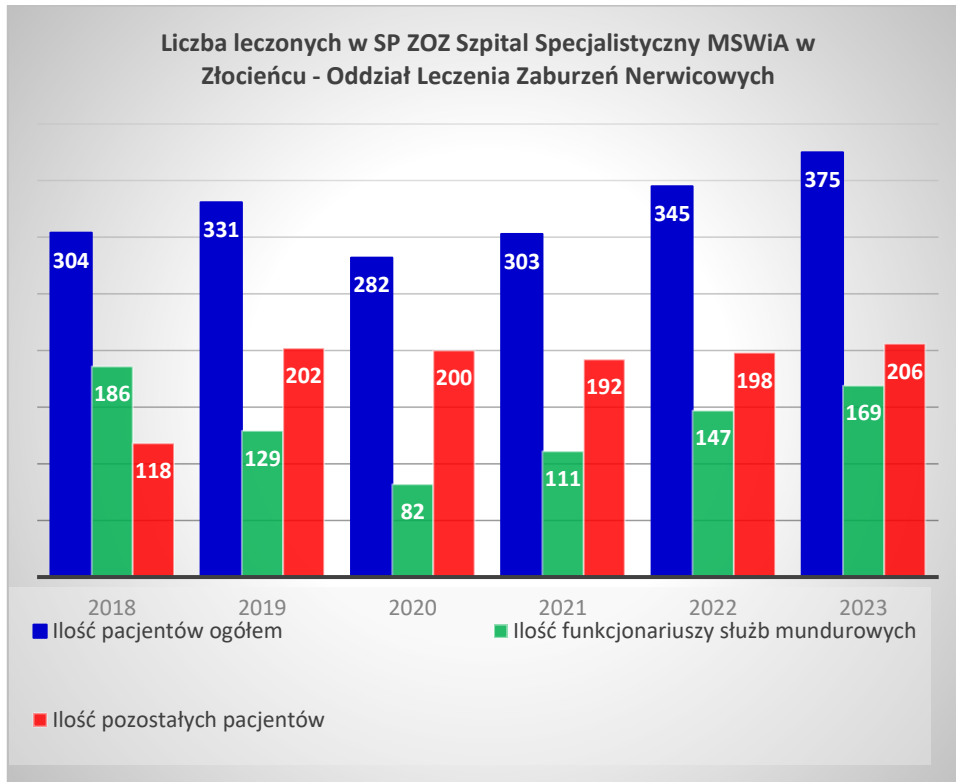
Wykres nr. 7 Liczba leczonych w SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA W Złocięcu - Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych



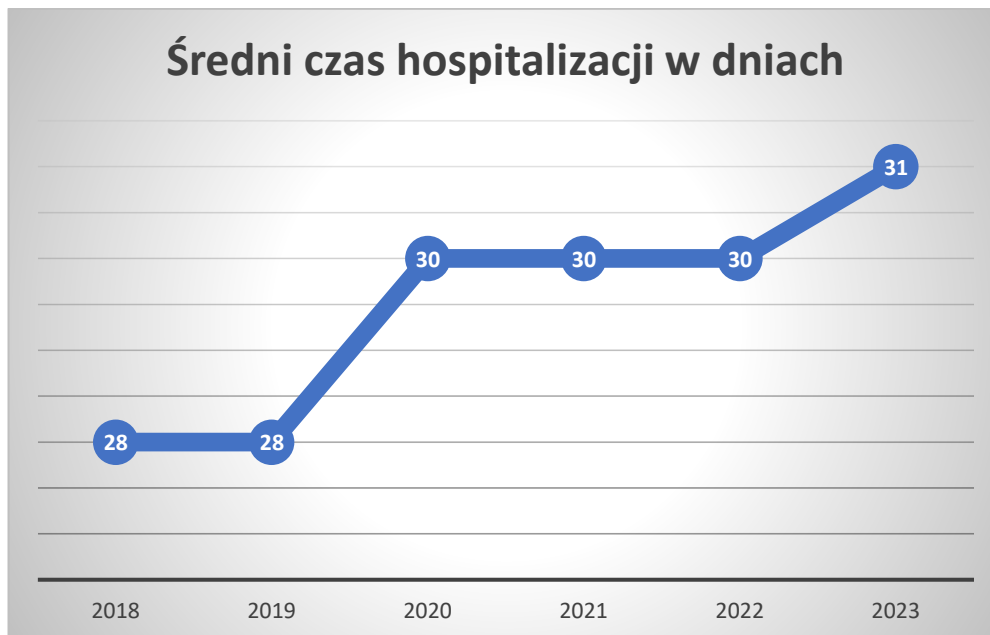
Wykres nr. 8 Średni czas hospitalizacji w dniach w Szpitalu Specjalistycznym MSWiA W Złocięcu - Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych



Wykres nr. 9 Liczba leczonych w SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocięcu - Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych



Wykres nr. 10 Średni czas hospitalizacji w dniach ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocięcu - Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych



Tab.8 Wykaz najczęstszych schorzeń

Lp.	Nazwa schorzenia	Klasyfikacja ICD- 10
1	Zaburzenia depresyjno-lękowe mieszane	F41.2
2	Neurastenia	F48.0
3	Zaburzenia adaptacyjne	F43.2

Tab. 9 Najczęściej Leczone jednostki chorobowe w Dziennym Oddziale Psychiatrycznym oraz Zespole Leczenia Środowiskowego w Drawsku Pomorskim

Lp.	Nazwa schorzenia	Klasyfikacja ICD- 10
1	Organiczne zaburzenia niepsychotyczne	F00, F01, F02, F04, F07, F09
2	Organiczne zaburzenia psychotyczne	F03, F05, F06
3	Epizody afektywne	F30, F32
4	Schizofrenia	F20.0
5	Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe	F31, F32
6	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem	F40-F48
7	Upośledzenia umysłowe	F70-F79
8	Całościowe zaburzenia rozwojowe	F84
9	Zaburzenia zespołu uzależnienia	F10.2
10	Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych	F11-F19
11	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	F60-F69

Lokalny rynek pracy

Tab.10 Liczba osób bezrobotnych i niepełnosprawnych, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wolne miejsca pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Drawsku Pomorskim w latach 2018 – 2022

Lata	Ogółem osoby bezrobotne zarejestrowane	Ogółem osoby niepełnosprawne	% ogółu bezrobotnych	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – z tytułu choroby psychicznej	Wolne miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych
2022	1 982	101	5,0	11	28
2021	2 221	128	5,7	12	35
2020	2 715	116	4,2	8	22
2019	2 339	124	5,3	12	50
2018	2 499	138	5,5	12	118

Źródło: Dane ze sprawozdań Powiatowego Urzędu Pracy w Drawsku Pomorskim.

W okresie od 2018 do 2022 roku wraz ze spadkiem ogólnej liczby bezrobotnych wystąpił również spadek liczby osób niepełnosprawnych.

Tab.11 Liczba osób niepełnosprawnych z Powiatu Drawskiego objętych rehabilitacją zawodową w latach 2018 – 2022

Formy wsparcia finansowane ze środków FP - osoby bezrobotne lub poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu		2018	2019	2020	2021	2022
Aktywizacja zawodowa w ramach ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy						
Pośrednictwo pracy	Ogółem osoby niepełnosprawne	138	124	116	128	101
	W tym z zaburzeniami psychicznymi	12	12	8	12	11
Poradnictwo zawodowe	Ogółem osoby niepełnosprawne	11	57	0	0	5
	W tym z zaburzeniami psychicznymi	0	0	0	0	0
Szkolenia	Ogółem osoby niepełnosprawne	2	1	0	0	0
	W tym z zaburzeniami psychicznymi	1	0	0	0	0
Staże	Ogółem osoby niepełnosprawne	7	2	2	4	1

	<i>W tym z zaburzeniami psychicznymi</i>	1	0	0	0	0
Prace interwencyjne	Ogółem osoby niepełnosprawne	5	7	4	3	2
	<i>W tym z zaburzeniami psychicznymi</i>	2	2	2	0	0
Roboty publiczne	Ogółem osoby niepełnosprawne	1	2	1	0	0
	<i>W tym z zaburzeniami psychicznymi</i>	0	0	0	0	0
Prace społecznie użyteczne	Ogółem osoby niepełnosprawne	3	3	1	0	0
	<i>W tym z zaburzeniami psychicznymi</i>	0	0	0	0	0
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej	Ogółem osoby niepełnosprawne	0	1	0	0	1
	<i>W tym z zaburzeniami psychicznymi</i>	0	0	0	0	0
Refundacja kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy	Ogółem osoby niepełnosprawne	0	0	2	1	3
	<i>W tym z zaburzeniami psychicznymi</i>	0	0	1	0	0
Aktywizacja zawodowa						
w ramach ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób bezrobotnych						
FORMY wsparcia finansowane ze środków PFRON (refundacja wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy, dotacja na podjęcie działalności gospodarczej, staż, prace interwencyjne, szkolenia)	Ogółem osoby niepełnosprawne	7	5	1	1	1
	<i>W tym z zaburzeniami psychicznymi</i>	0	1	1	0	0

Źródło: Dane Powiatowy Urząd Pracy Drawsko Pomorskie.

W okresie od 2018 do 2022 roku usługą pośrednictwa pracy objętych zostało 607 osób, w tym 55 osób z zaburzeniami psychicznymi. Z usługi poradnictwa zawodowego skorzystały 73 osoby. W okresie od 2018 do 2022 roku aktywizacją zawodową objęto ogółem 74 osoby bezrobotne i poszukujące pracy, z tego 59 – w ramach Funduszu Pracy oraz 15 ze środków PFRON.

Analiza SWOT - Kapitału społecznego powiatu drawskiego¹⁷

MOCNE	SŁABE
<ul style="list-style-type: none"> • Podzielane przez samorząd województwa silne przekonanie o znaczeniu i celowości prowadzenia różnorodnych i przemyślanych działań dot. wzrostu kompetencji i umiejętności kadry systemu integracji społecznej. • Współpraca samorządu województwa z samorządami lokalnymi strefy centralnej. • Wysokie kompetencje i kreatywność służb społecznych. • Organizacje pozarządowe działające na rzecz społeczności lokalnej. • Otwartość części samorządów na innowację i prowadzenie prewencyjne polityki społecznej. • Rosnąca świadomość społeczna dot. roli kapitału społecznego. • Doświadczenia kadr służb społecznych wynikające z podejmowanych działań mających na celu wsparcie rodziny. • Sprawnie funkcjonująca sieć UTW i Klubów Seniorów, w tym tworzenie partnerstw lokalnych. • Zaangażowanie seniorów w działania rozwijające ich kompetencje personalne i społeczne. • Innowacyjne formy wsparcia dla wspólnot mieszkańców. • Rosnąca świadomość samorządów w zakresie potrzeby regularnego identyfikowania obszarów wymagających wsparcia i znaczenia tej diagnostyki dla wdrażania adekwatnych działań zaradczych. • Wspieranie na poziomie krajowym i samorządowym idei deinstytucjonalizacji • Nowe rozwiązania w zakresie wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży, oraz systemu usług społecznych realizowane w oparciu o środki zewnętrzne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczająca ilość działań wspierających kapitał społeczny. • Niski poziom świadomości w sferze opiekuńczo-wychowawczej. • Niewystarczająca dostępność do specjalistów i ośrodków leczenia i profilaktyki zdrowotnej. • Brak współpracy pomiędzy sądami rodzinnymi a pracownikami instytucji pomocy i integracji społecznej • Brak współpracy z przedstawicielami służby zdrowia. • Niska świadomość władz lokalnych w zakresie wysokości kosztów zaniechania działań w sferze społecznej. • Niewystarczająca intensywność działań środowiskowych na rzecz osób zależnych. • Brak gotowości do przyjmowania/akceptowania w swoim środowisku obcokrajowców. • Niewystarczająca liczba działań kompleksowych na rzecz rodziny i seniorów międzypokoleniowych. • Niewykorzystanie istniejącego potencjału przeszkolonej kadry. • Brak odpowiednich finansowych środków na działania na rzecz kapitału społecznego • Brak zaplecza wsparcia psychologicznego/psychiatrycznego dla osób/rodzin w nagłym kryzysie. • Resortowość działań, niewystarczająca • współpraca służb. • Zbyt niski poziom kompetencji służb społecznych. • Niewystarczająca liczba ośrodków wsparcia dziennego, w tym specjalistycznego. • Niewystarczający poziom edukacji prorodzinnej tak dla dorosłych, jak i dla

¹⁷ Region Przyjazny Rodzinie – Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021-2027

<ul style="list-style-type: none"> • Działające grupy wsparcia, grupy samopomocowe, LGD i inne ośrodki animacji społeczności lokalnej. • Rozwój współpracy służb instytucji rynku pracy i pomocy społecznej. • Animacja środowiska lokalnego. • Wykorzystanie wiedzy, potencjału seniorów w środowisku lokalnym. 	<p>dzieci, spowodowany brakiem dostępu do szkoleń.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spadek konkurencyjności regionu. • Spadek liczby kandydatów na zawodowych rodziców zastępczych oraz adopcyjnych dla dzieci starszych i z problemami zdrowotnymi. • Wypalenie zawodowe kadry pracowników socjalnych i asystentów rodziny. • Opór przed współpracą rodzin z wyuczoną bezradnością z instytucjami pomocy społecznej. • Brak dostępności miejsc opieki psychiatrycznej dla dzieci.
<p>SZANSE</p>	<p>ZAGROŻENIA</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Inicjowanie partnerstw międzysektorowych i międzypodmiotowych w celu realizacji polityki społecznej. • Kształtowanie pozytywnych wzorców w zakresie zdrowego i ekologicznego stylu życia. • Dostęp do wysokowykwalifikowanych kadr usług społecznych jest najważniejszą wartością. • Wspólnota jako jedno z pierwszych i podstawowych źródeł realizacji potrzeby bezpieczeństwa jednostki. • Rozbudowujący się system opieki żłobkowej, przedszkolnej, domów opieki medycznej dla seniorów, domów wytchnieniowych, zakładów aktywizacji zawodowej, gospodarstw opiekuńczych itd. • Dostępność środków europejskich na rozwój infrastruktury wsparcia rodziny, seniorów, młodzieży, wspólnoty oraz rozwój oferty dedykowanej wspólnotom. • Pracownicy służb społecznych przygotowani do pracy z rodziną i seniorami przeżywającymi kryzys. • Rozwój inicjatyw w zakresie ekonomii społecznej • Możliwość realizacji projektów dla przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, również migrantów. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sytuacja demograficzna – starzenie się społeczeństwa. • Rosnąca liczba rozwodów. • Zbyt późne identyfikowanie problemów społecznych obniżające szanse na zachowanie dziecka / seniora w rodzinie. • Wysoki odsetek urodzeń pozamażeńskich. • Dziedziczna bezradność życiowa skutkująca umieszczeniem dzieci w pieczy zastępczej. • Odływ młodzieży skutkujący osłabieniem więzi rodzinnych oraz utrata kapitału społecznego w regionie. • Postawa roszczeniowa beneficjentów wobec instytucji pomocy. • Niewystarczająco rozwinięte usługi profilaktyczne i opiekuńcze (opieka nad osobami zależnymi). • Osłabienie więzi rodzinnych na skutek migracji zarobkowych i edukacyjnych. • Atomizacja rodziny i niekorzystne zjawiska zmiany modelu rodziny. • Niewystarczający system wsparcia rodzin przeżywających trudności małżeńskie i opiekuńczo-wychowawcze ze strony specjalistów. • Zbyt duża liczba rodzin przypadająca na asystenta rodziny.

<ul style="list-style-type: none"> • Gotowość kadry systemu wspierania wspólnot do podnoszenia kwalifikacji. • Poprawa warunków życia dzieci niepełnosprawnych. • Zmniejszająca się liczba rodzin z dziećmi korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. • Zmniejszająca się liczba mieszkańców WZP dotkniętych ubóstwem. • Zwiększająca się liczba mieszkańców WZP oceniających swoją sytuację życiową jako dobrą. • Wsparcie rodzin zastępczych, seniorów spokrewnionych (rozszerzona oferta wsparcia). • Dalsze propagowanie prawidłowych wzorców rodziny. • Projekty realizowane ze środków unijnych szansą dla rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej. • Wzrost więzi międzypokoleniowych • Włączanie się NGO w działania na rzecz rozwoju usług społecznych i budowania kapitału społecznego. • Tworzenie gospodarstw opiekuńczych. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pogłębiająca się niekorzystna sytuacja demograficzna. • Rosnące rozwarstwienie kapitału społecznego. • Niewystarczające uwzględnianie problematyki rodziny w politykach lokalnych (strategie lokalnego rozwoju) • Wykształcenie rodziców nie przekłada się na status społeczny rodzin • Brak społecznej kontroli zachowań dewiacyjnych. • Zadłużanie się rodzin – tzw. pułapki Kredytowe. • Niski poziom kapitału społecznego i ludzkiego. • Wysokie obciążenie budżetu kosztami usług zdrowotnych i opiekuńczych. • Brak odpowiedniej bazy mieszkaniowej, dostosowanej do wyzwań demograficznych. • Niewystarczająca sieć połączeń komunikacyjnych i wysokie koszty transportu. • Biurokratyzacja systemu pomocy społecznej, niedostosowanie zasobów do możliwości. • Bardzo wysoka liczba dzieci trafiających do pieczy zastępczej. • Przekazywanie samorządom zadań bez przekazania środków finansowych na ich realizację. • Przewaga działań interwencyjnych nad rozwojowymi. • Niewystarczająca liczba rodzinnych domów pieczy zastępczej. • Wysoki odsetek seniorów samotnych w gospodarstwach rolnych. • Długi czas oczekiwania na wizyt u lekarza specjalisty oraz deficyt lekarzy specjalistów (np. z zakresu psychiatrii). • Biurokracja utrudniająca działania, współpracy i szybkie reagowanie, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych. • Niski poziom wynagrodzenia kadr pomocy społecznej i pracy usług społecznych.
---	--

Rozdział 2.

Cele Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030.

2.1. Cele główne Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030¹⁸

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb;
- 2) prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cele szczegółowe Programu:

- 1) W zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb:
 - a) upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej;
 - b) upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne;
 - c) upowszechnianie i zapewnienie dostępu do specjalistycznych programów terapeutycznych oraz procedur diagnostycznych,;
 - d) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;
 - e) aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - f) skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia;
 - g) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom;
 - h) opracowanie i wdrożenie nowego, zintegrowanego i kompleksowego modelu opieki nad osobami uzależnionymi i ich bliskimi;
 - i) upowszechnienie rekomendowanych założeń do programów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych;
 - j) opracowanie we współpracy z towarzystwami naukowymi właściwymi w sprawach uzależnień oraz z podmiotami zrzeszającymi psychoterapeutów uzależnień, standardów lub rekomendacji postępowania medycznego, psychologicznego i psychoterapeutycznego w podmiotach prowadzących działalność leczniczą w zakresie leczenia uzależnień.

¹⁸ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 21 czerwca 2024 r., poz. 917),

- 2) W zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi:
 - a) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,;
 - b) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Na poziomie strategii i praktyki działania, deinstytucjonalizacja rozumiana jako rozwój i modyfikacja usług społecznych oraz przekształcanie instytucji w kierunku środowiskowym powinna stać się paradygmatem zmiany w polityce społecznej, sposobem na zaprojektowanie systemu wsparcia na miarę potrzeb XXI wieku, w którego centrum są zmieniające się potrzeby klientów.¹⁹ ***Dobrostan ludzi świadczących usługi społeczne, jak ludzi, którym te usługi są świadczone.*** Sześć kroków profilaktyki zdrowia psychicznego:

1. Punktem wyjścia powinna być wizja przyszłości usług społecznych, której obecnie brakuje. Potrzebna jest dyskusja o nowym ładzie polityki społecznej, jego wartościach i fundamentach.
2. Z punktu widzenia instytucji, najważniejsze dylematy dotyczą odpowiedzi na problemy :
 - a) niedostatecznej wiedzy na temat sposobów wdrażania deinstytucjonalizacji w badanych instytucjach,
 - b) lęku i niepewności pracowników w jednostkach pomocy społecznej,
 - c) niechęci do zmiany metod działania instytucji,
 - d) braku dostatecznych zasobów finansowych i kadrowych,
 - e) stwierdzonych luk kompetencyjnych, w tym w zakresie wdrażania e-usług, rozwijania **komplementarnej** współpracy między instytucjami oraz współpracy międzysektorowej.
3. Rozwijanie współpracy i kooperacji wiąże się wyzwaniem stworzenia architektury współpracy, *multi-level governance* oraz kooperacji sieciowej: niechęcią instytucji do trwałej współpracy, brakiem nawyku realizacji usług we współpracy międzysektorowej oraz praktyki w tym zakresie, niską liczbą podmiotów pozarządowych do współpracy w wielu regionach, niedocenianiem potencjału sektora prywatnego, który może być włączany w działania. Stworzenie trwałej architektury współpracy jest z tego powodu jednym z największych wyzwań procesu DI w Polsce. Interesariuszem są w tym procesie podmioty pozarządowe i podmioty prywatne, a rekomendacje „*Ogólnopolskiej diagnozy...*” dotyczą również sposobów wprzęgnięcia ich w ten proces.
4. Istotnym wyzwaniem deinstytucjonalizacji jest niedocenianie komunikacji społecznej, zarówno w relacjach z odbiorcami usług, jak i interesariuszami. Proces zmian wymaga spójnej narracji, informacji i współpracy, a także stworzenia poczucia pilności zmiany. To podstawa zarządzania zmianami (*change management*), niezbędna w każdej transformacji społecznej. Obecnie świadomość istotności DI jest w samorządach na niskim poziomie. Niskie jest także

¹⁹ „Raport i rekomendacje z ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw”

poczucie pilności i konieczności zmian. Z tego powodu kluczowe są kwestie rozwoju kompetencji kadr w pomocy społecznej, samorządach i pozostałych sektorach oraz wypracowania narzędzi zarządczych ułatwiających deinstytucjonalizację.

5. Jednym z kluczowych wniosków z badania jest niski poziom wykorzystania e-usług oraz opór jednostek pomocy społecznej przed wdrażaniem tych rozwiązań. „Podwójne wykluczenie cyfrowe”, dotyczące zarówno odbiorców usług, jak i realizatorów, hamuje rozwój e-usług oraz wykorzystywanie technologii do ułatwienia komunikacji oraz dostarczania usług. E-usługi nie powinny być postrzegane jako „nakładka” na system wsparcia społecznego, ale integralna jego część, tak jak w coraz większym stopniu dzieje się to obecnie w usługach dostępnych dla obywateli w państwie.
6. Równie ważna sfera to ewaluacja planowania, wdrażania i rezultatów świadczonych obywatelom usług – powinien to być jeden z fundamentów nowego systemu²⁰.

2.2. Cele i zadania Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Drawskiego na lata 2024-2030.

Celem głównym dla samorządów powiatowych jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb. Cel główny będzie realizowany poprzez następujące cele szczegółowe i wynikające z nich zadania:

Cel szczegółowy	Zadania
1 a – upowszechnianie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model środowiskowy	1. Opracowanie lokalnego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w powiecie lub gminie;
	2. Utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi. Wskaźnik monitorujący: odsetek placówek biorących udział w Programie w okresie roku.
1 d – upowszechnianie zróżnicowanych form	1. Aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej oraz samopomocy środowiskowej;

²⁰ Raport i rekomendacje z ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw”

pomocy i oparcia społecznego	2. Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
	3. Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.
1 e - aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.	1. Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
	2. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
	3. Zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.
1 f - skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.	1. Powołanie lub kontynuacja działania lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu; skład zespołu ustala się w sposób zapewniający właściwą reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych; zarząd powiatu zapewni działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną;
	2. Opracowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego model zapewnienia mieszkańcom skoordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń;
	3. Realizacja, skoordynowanie i monitorowanie realizacji lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego i działalności modelu spójnej współpracy;
	4. Przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach profilaktyki i opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w postaci elektronicznej).

Celem głównym samorządu terytorialnego na poziomie gminy jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.

Cel główny będzie realizowany poprzez następujące cele szczegółowe i wynikające z nich zadania:

Cel szczegółowy:	Zadania:
<p>1 g - udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom.</p>	<p>1. Zapewnienie wsparcia specjalistycznego dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przy współpracy z podmiotami działającymi na rzecz wsparcia dzieci, uczniów, rodzin, nauczycieli;</p> <p>2. Podejmowanie działań profilaktycznych i udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom w jednostkach systemu oświaty i środowisku lokalnym.</p>

2.3. Organizacja świadczeń opieki zdrowia psychicznego.

2.3.1. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju system ochrony zdrowia na lata 2021 – 2030 r.

W strategiach przygotowywanych w ostatnich latach na szczeblu centralnym profilaktyka zajmuje czołowe miejsce jako obszar zabezpieczający system przed nadmiernym przeciążeniem, zapobiegając rozwojowi wielu chorób.

W praktyce do grona instytucji odpowiedzialnych za kształtowanie zdrowia należą organy administracji rządowej i samorządowej wraz z instytucjami kontrolnymi i wykonawczymi oraz współpracujące z nimi organizacje społeczeństwa obywatelskiego, które wspierane są przez instytucje o charakterze naukowo-badawczym. W realizację tych zadań angażują się także inne podmioty gospodarcze – tu trzeba też podkreślić rolę środowiska pracy.

Działania planowane do 2030 r. to:

- Promocja zdrowia, profilaktyka oraz zapobieganie chorobom, obejmujące m.in.: zapewnienie na rynku bezpiecznej i zdrowej żywności, poprawę sposobu żywienia, wzrost poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa; profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami; profilaktykę problemów zdrowia

psychicznego i stresu; promocję zdrowego i aktywnego starzenia się oraz poprawę zdrowia prokreacyjnego.

- Ograniczanie zjawiska emigracji zarobkowej wykształconej kadry medycznej poprzez wprowadzenie systemu motywacyjnego do podejmowania pracy w wyuczonym zawodzie medycznym w kraju.
- Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie: ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej.
- Rozwój turystyki zdrowotnej m.in. poprzez lepszą jej organizację i koordynację, a także budowanie wizerunku Polski jako destynacji turystyki zdrowotnej.

Powyższe działania określają główne kierunki działań i zmian w obszarze ochrony zdrowia, które powinny zostać rozwinięte w horyzontalnych strategiach rozwoju oraz programowanych politykach publicznych.

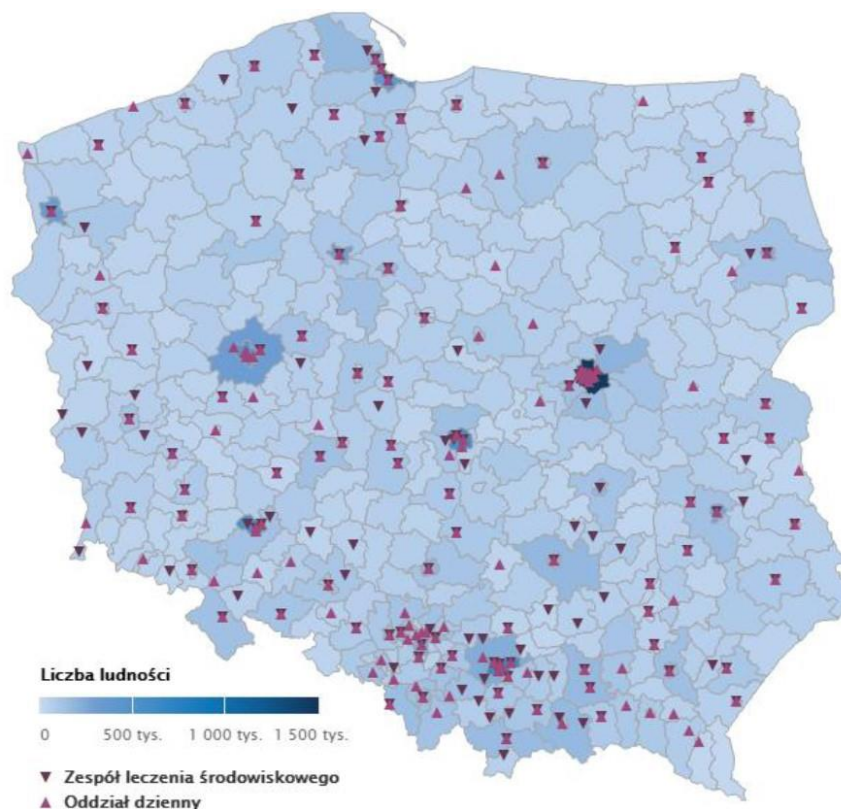
W ramach określonych, procedowanych i aktualizowanych strategii rozwoju kwestie ochrony zdrowia traktowane są przekrojowo, jednak główne elementy realizacji założeń Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju w obszarze zdrowia zostały wpisane w Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego do 2020 r. (z perspektywą do 2030 r.) (SRKL).

Celem głównym realizacji SRKL jest rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjałów osób w taki sposób, by mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia.

Główne działania dla osiągnięcia wyznaczonych celów, to:

- 1) poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i dostępności do usług;
- 2) zmiana modelu spędzania czasu wolnego społeczeństwa, który ogranicza wiele rodzajów aktywności (w tym aktywność fizyczną), która mogłaby się przyczynić do wzrostu potencjału zdrowotnego i intelektualnego;
- 3) prowadzenie aktywnej polityki rodzinnej (instrumenty o charakterze finansowym, instytucjonalnym i prawnym); program ochrony zdrowia prokreacyjnego; opieka prenatalna; opieka nad dzieckiem (usługi o charakterze opiekuńczym i wczesno edukacyjnym), a także wzmoczenie działań na rzecz deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej oraz wsparcia jej form rodzinnych;
- 4) poprawa dostępności do usług, w tym społecznych i zdrowotnych; dostęp do usług asystenckich i opiekuńczych oraz sprzętu rehabilitacyjnego; zapewnienie osobom o ograniczonej sprawności lub mobilności dostępności do przestrzeni publicznej.

Mapa - Rozmieszczenie w kraju zespołów leczenia środowiskowego i oddziałów dziennych, jeszcze bez powiatów strefy centralnej województwa zachodniopomorskiego.



źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3451>

Wprowadzenie modelu koordynowanej opieki zdrowotnej ma szczególne uzasadnienie w przypadku chorych z zaburzeniami psychicznymi, w przypadku których proces leczenia bywa utrudniony i wiąże się z pokonaniem bardzo zindywidualizowanych barier. Analiza problemu zdrowotnego schizofrenii wskazała na dużą fragmentyzację systemu oraz brak zapewnienia ciągłości opieki, a także współpracy pomiędzy różnymi placówkami na kolejnych etapach leczenia. Na poziomie powiatu jest możliwa koordynacja opieki zdrowotnej poprzez działanie zespołu koordynującego i włączenie społeczności lokalnej do współtworzenia warunków zewnętrznych zdrowia psychicznego, które warunkują rozwój warunków wewnętrznych tj. samodyscyplina, zdrowy tryb życia, reakcja na łamanie norm i pokonywanie wyzwań w warunkach ciągłej zmiany.

2.3.2. Deinstytucjonalizacji profilaktyki zdrowia psychicznego i opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia.

Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych

Prowadzenie działań profilaktycznych przynosi, w krótszej lub dłuższej perspektywie czasowej, wymierne korzyści dla mieszkańców w postaci:

- 1) poprawy stosowania zasad zdrowego trybu życia;
- 2) poprawy stanu zdrowia ludności;
- 3) diagnozy i zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju;
- 4) zmniejszenia liczby osób z powikłaniami chorób i trwałym inwalidztwem, ograniczenia liczby zachorowań i zgonów;
- 5) obniżenia kosztów leczenia, a także mniejszych strat finansowych dla gospodarki (zasiłki chorobowe, straty produkcyjne).

Ważne jest także to, aby skupić się na prewencji pierwotnej, poprzez dostępne oddziaływania z zakresu zdrowia najbliższego otoczenia, w tym zadbanie o osoby świadczące usługi społeczne.

Wdrożenie i realizacja działań służących wsparciu zdrowia osób pracujących:

- obowiązek cyklicznych badań przez lekarza medycyny pracy o wsparcie profilaktyki zdrowotnej,
- wprowadzenie okresowych bilansów zdrowotnych dla osób dorosłych realizowanych w ramach medycyny pracy,
- w miejscu pracy, przeciwdziałanie szkodliwym warunkom, rehabilitację, przekwalifikowanie pracowników.

Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia:

- obejmujące także aktywność fizyczną, właściwy sposób odżywiania się poprzez skoordynowane działania jednostek organizacyjnych i organizacji działających w społeczności,
- kształtowanie osobistej odpowiedzialności mieszkańców za swoje zdrowie np. korzystanie z badań profilaktycznych,
- koordynacja i integracja opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- udział zdeinstytucjonalizowanych usług, realizując cel najefektywniejszego wsparcia funkcjonowania pacjenta w środowisku,
- zdeinstytucjonalizowane formy opieki z coraz większą rolą w procesie poprawy dostępności do opieki zdrowotnej (z jednej strony zwiększają one bowiem dostępność do świadczeń i są „przyjazne” dla pacjentów i ich rodzin, a z drugiej – stanowią uzupełnienie tradycyjnych, instytucjonalnych form opieki),
- zwiększenie pola do różnorodnych form aktywności, w tym możliwości funkcjonowania w społeczeństwie i pogłębiania więzi społecznych.
- pilne i konieczne jest wsparcie i rozwój opieki w środowisku domowym.

Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki, w tym rozwój środowiskowych form opieki poprzez:

- wdrożenie modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej (wsparcie w miejscu zamieszkania, mobilne, infrastrukturalne, szkolenia, programy profilaktyczno-edukacyjne i terapeutyczne, dodatkowe świadczenia, wsparcie koordynacyjne),
- wsparcie szpitala psychiatrycznego w kierunku udzielania świadczeń specjalistycznych i długoterminowych,
- pilotaż Dziennych Centrów Wsparcia Pamięci dla osób z chorobami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami skutkującymi zaburzeniami pamięci;
- tworzenia nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanej opieki udzielanej w DDOM, w celu zapobiegania wtórnym hospitalizacjom pacjentów,
- wsparcie dla opiekunów, w szczególności członków rodzin osób potrzebujących wsparcia,
- świadczenia psychologa;
- terapię zajęciową;
- leczenie dietetyczne;
- zaopatrzenie w wyroby medyczne;
- edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu do samoopieki i samopielegnacji w warunkach domowych:
- kształtowanie umiejętności życiowych przez organizacje pozarządowe,
- utworzenie centrum komplementarnych usług społecznych.

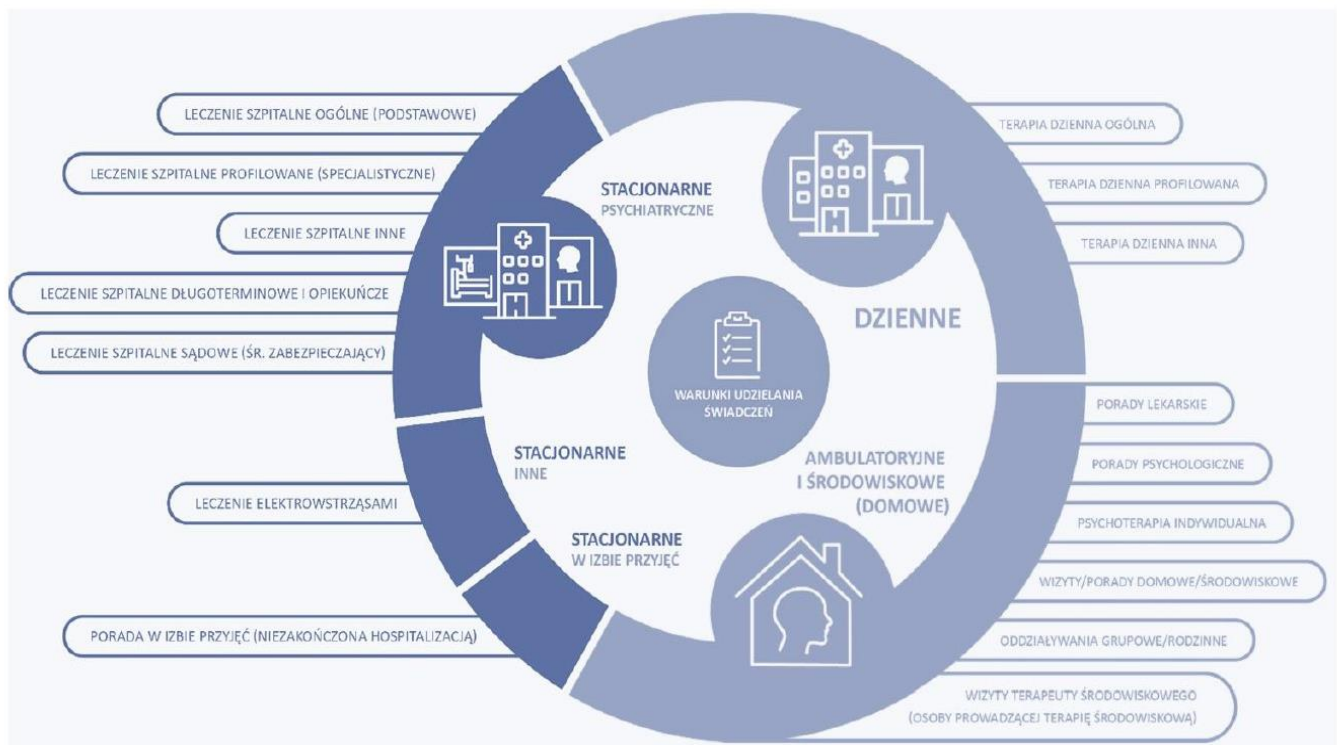
Opieka nieformalna

Świadczona przez opiekuna nieformalnego - osobę, która dostarcza regularnego, trwałego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego komuś, kto jest fizycznie lub intelektualnie niepełnosprawny, psychicznie chory i jest osobą starszą.

Uruchomienie:

- dziennej opieki medycznej dla osób z chorobą Alzheimera lub innymi zaburzeniami otępiennymi oraz innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci;
- edukacja opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi albo innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci;
- wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi albo innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci;
- wstępne badania przesiewowe dla osób z objawami zaburzeń otępiennych;
- punkt informacji na temat dostępnego wsparcia ze strony pomocy społecznej;
- prowadzenie treningu działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej przez organizacje pozarządowe.

Kategoryzacja świadczeń gwarantowanych pod względem warunków realizacji w opiece psychiatrycznej



2.3.3. Model działań profilaktycznych, leczenia, opieki psychiatrycznej i aktywizacji zawodowej.

Pierwszy kontakt z CZP następuje bezpośrednio oraz za pośrednictwem środowiskowej profilaktyki zdrowia lub telefonicznie w punkcie zgłoszeniowo-koordynacyjnym (PZK).

Osoby zgłaszające się są obsługiwane bez zwłoki i bez konieczności wcześniejszego umawiania się, przez wykwalifikowanego pracownika medycznego, który:

- udzieli informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
- dokona wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych;
- wskaże termin, rodzaj i miejsce uzyskania niezbędnego świadczenia (w przypadkach pilnych, nie później niż 72 godziny od chwili zgłoszenia);
- udzieli informacji na temat miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej, gdy jest ona potrzebna;
- udzieli świadczenia opieki zdrowotnej.

PZK stanowi część poradni zdrowia psychicznego, która w CZP funkcjonuje od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8.00 do 18.00.

W innym czasie, jak również w przypadkach nagłych, niezbędną pomoc świadczy lekarz dyżurny oddziału całodobowego bez pośrednictwa PZK.

Niezbędnym elementem funkcjonowania nowego modelu jest rozwój kadr specjalistów – poza lekarzami psychiatrami – zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego najmłodszych. Dzięki upowszechnieniu oferty pomocy udzielanej przez tych specjalistów – psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów środowiskowych – możliwe jest takie zorganizowanie opieki, aby do lekarzy psychiatrów kierowane były wyłącznie osoby potrzebujące diagnozy psychiatrycznej lub terapii farmakologicznej. Wprowadzenie regulacji nowych zawodów:

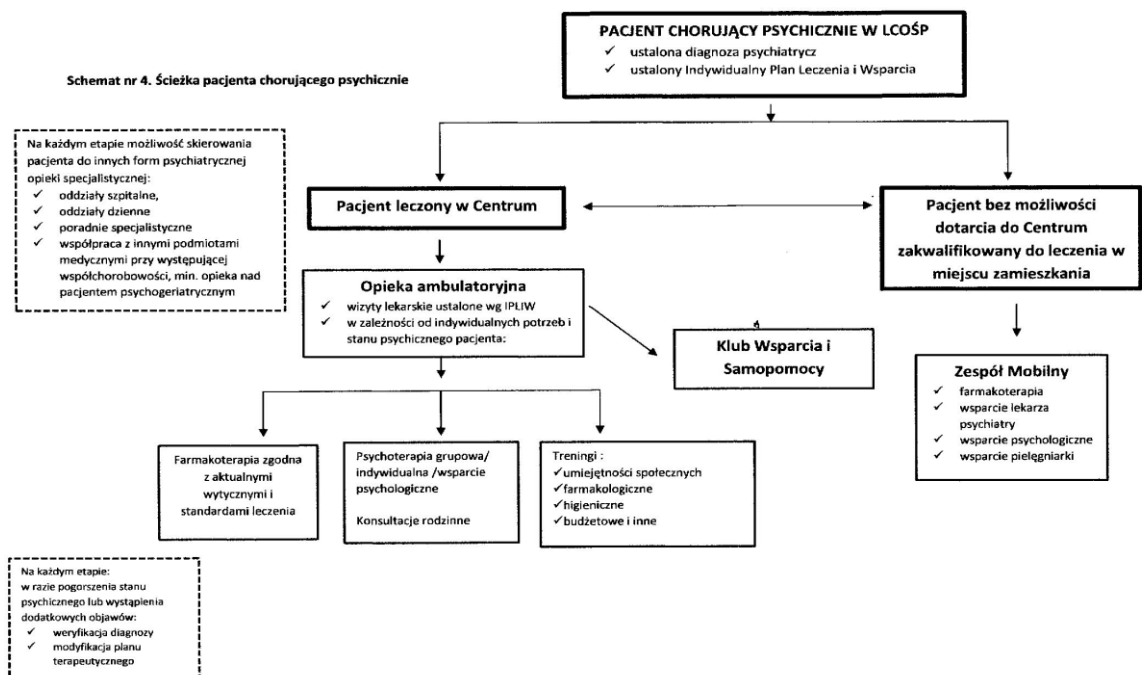
- specjalizacja psychoterapia dzieci i młodzieży;
- kwalifikacja rynkowa „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży”.

Inwestycje w system – zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży oraz inwestycje w system – zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

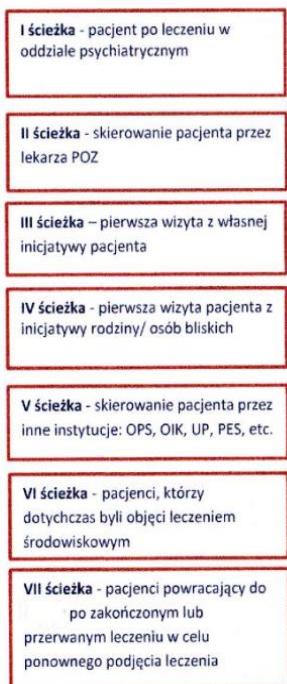


Wdrożenie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opartego na trzech poziomach referencyjnych. Podstawą planowanego modelu są ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny), zatrudniające psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Specjaliści pracujący na tym poziomie udzielają pomocy dziecku oraz rodzinie, współpracują ze środowiskiem szkolnym, a w razie potrzeby kierują pacjentów do lekarzy psychiatrów.

Schemat nr. 1 Ścieżka pacjenta chorującego psychicznie.



ŚCIEŻKI WEJŚCIA DO

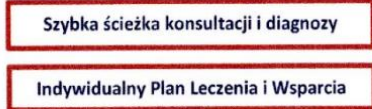


Centrum Zdrowia Psychicznego

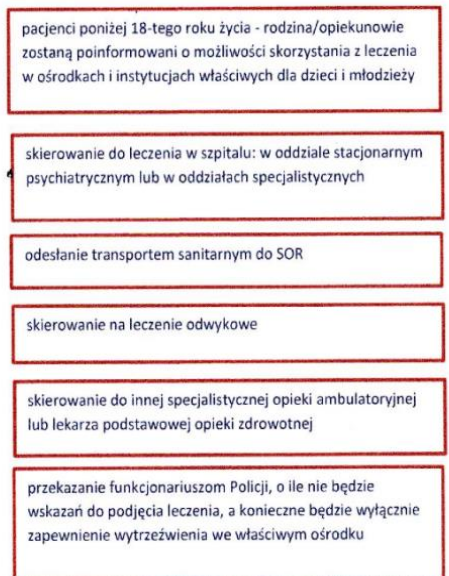
DNI ROBOCZE: 8.00-20.00
zespół terapeutyczny

DYŻUR CAŁODOBOWY:
dni ustawowo wolne od pracy; oraz dni robocze:

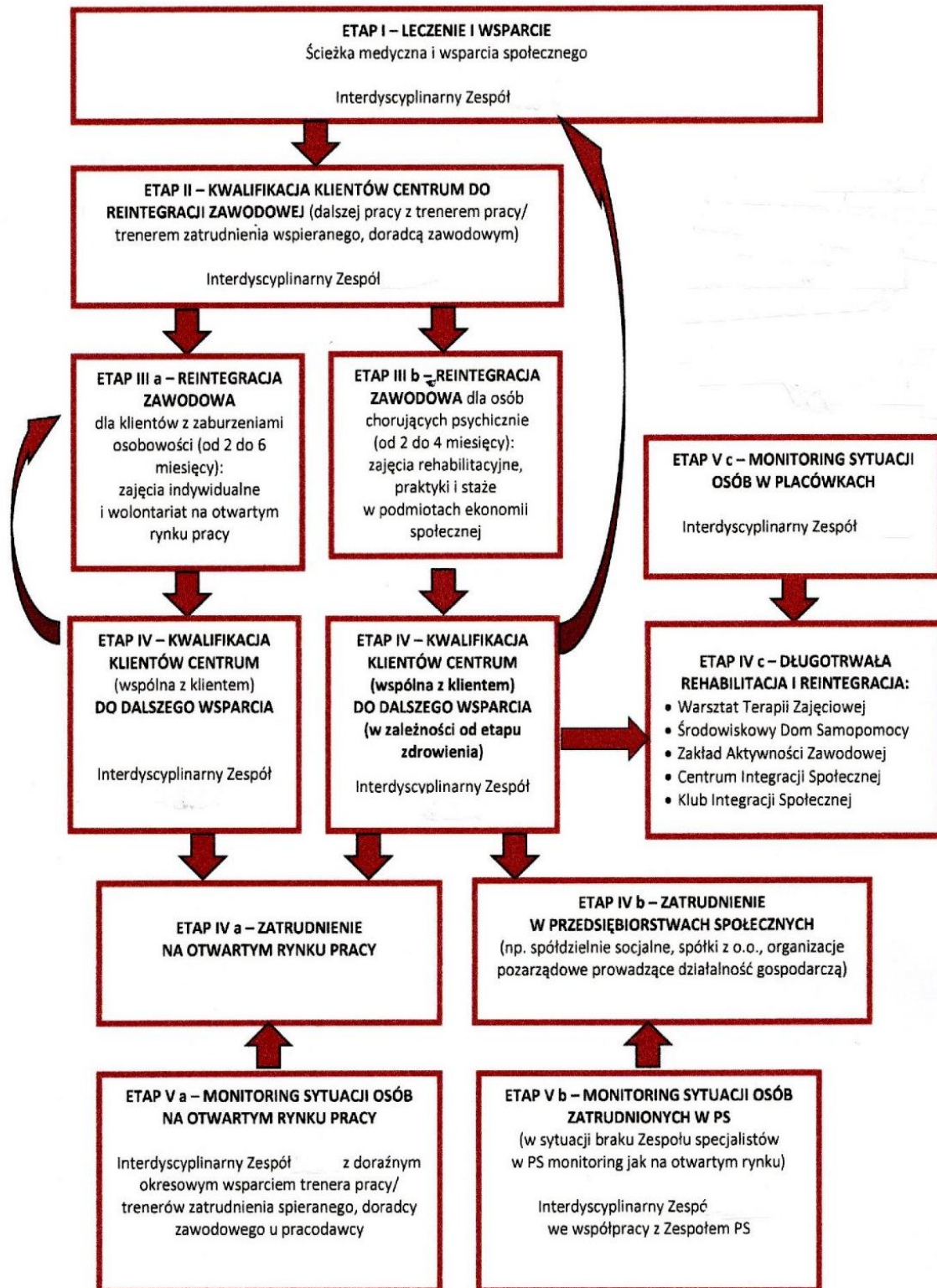
PACJENCI OBJĘCI WSPARCIEM



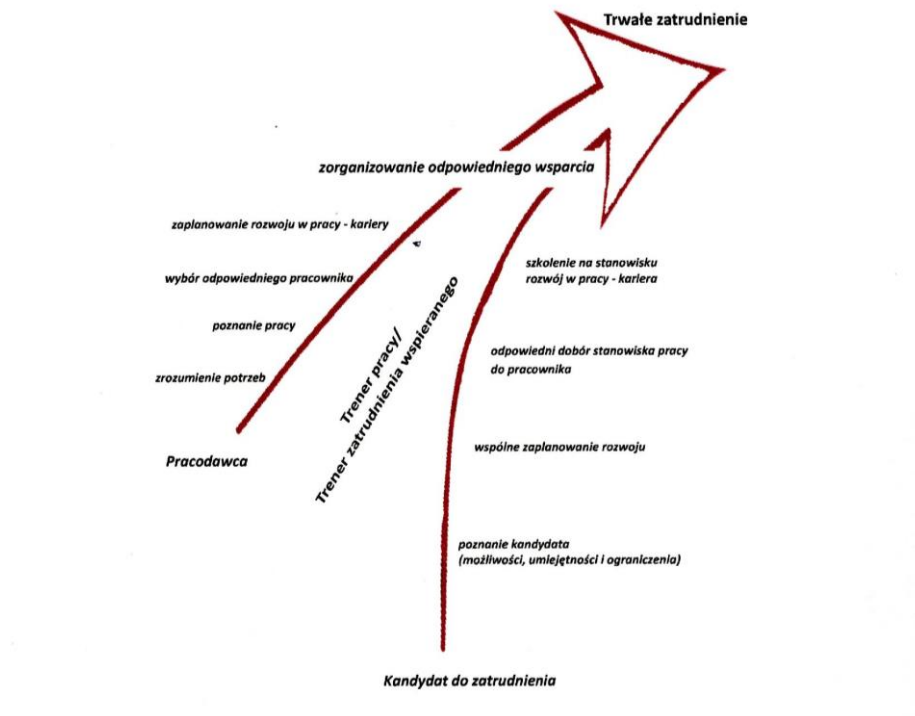
PACJENCI PRZEKIEROWANI DO INNYCH SYSTEMÓW:



Schemat nr. 3 Ścieżka aktywizacji zawodowej.



Schemat nr. 4 Rola trenera pracy/trenera zatrudnienia wspierającego w aktywizacji zawodowej.



Rozdział 3. Monitorowanie i finansowanie programu.

3. 1. Monitorowanie i ocena jakościowa skuteczności koordynacji działań.

Monitoring usług społecznych odbywa się w sposób ciągły i zwinny. Ciągły, ponieważ usługi społeczne wymagają długoterminowej pracy i są współzależne od siebie. Zwinne, gdyż usługodawca na bieżąco (zwinnie, elastycznie) dostosowuje usługę do zindywidualizowanych potrzeb odbiorców i pozostałych zmian warunków, tak by efekt końcowy był satysfakcją dla odbiorcy usług.

Schemat Zarządzanie zwinne w koordynacji działań instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych z reakcją na zmienne warunki



Monitorowanie i ocena jakościowa skuteczności koordynacji działań.

Cel szczegółowy	Zadanie	Wskaźniki	Wartość bazowa 2023	Wartość docelowa 2030
1 a – upowszechnianie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model środowiskowy	Opracowanie lokalnego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.	1. Ilość miejsc z informacjami o działalności zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego np. POZ, świetlice wiejskie. 2. Odsetek instytucji publicznych i NGO po warsztatach nt. wprowadzania i realizacji zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia 3. Linki do CZP i informacji o programie na stronach internetowych gmin i powiatu 4. Zmniejszenie ilości organizacji konkursów na rzecz ilości grup roboczych wypracowujących rozwiązania konkretnego problemu .	0% świetlic w powiecie 50% POZ 0% 1 powiat Konkursy organizowane przez JST – 20 Grupy robocze JST - 1	80% świetlic i 100% POZ 80% 5 gmin Konkursy organizowane przez JST – 5 Grupy robocze JST - 8
	Działalność CZP	1. Warsztaty dla pracowników instytucji i ngo kształtujące umiejętności realizacji skoordynowanych działań kompleksowego modelu profilaktyki zdrowia psychicznego. 2. Interwencje i pomoc doraźna dla pracowników instytucji i ngo uczestników skoordynowanego modelu profilaktyki zdrowia psychicznego. 3. Warsztaty profilaktyki zdrowia psychicznego dla pracowników instytucji i ngo realizujących elementy skoordynowanego modelu.	0 Średnio 1 rocznie na instytucję Średnio 0 rocznie na instytucję	2 rocznie Średnio 3 rocznie na instytucję Średnio 1 rocznie na instytucję
1 d – upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	Aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i	1. Liczba osób korzystających z pomocy: a) bytowej – malejąca b) Stacjonarnej – stała lub malejąca	Brak danych	

	oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej oraz samopomocy środowiskowej.	c) Samopomocy środowiskowej - rosnąca		
	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	1. Liczba miejscowości, w których funkcjonują różnorodne formy oparcia społecznego prowadzone przez organizacje pozarządowe. 2. Procentowa wartość projektów realizowanych w partnerstwie JST i NGO w stosunku do budżetu JST	0 0,06%	5 6%
	Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.	1. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które skorzystały z pomocy specjalistów? 2. Liczba spotkań, szkoleń podnoszących kompetencje i wiedzę z zakresu zaburzeń psychicznych? 3. Liczba informacji upowszechniających możliwość skorzystania z pomocy specjalistów? 4. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które skorzystały z dofinansowań w PCPR?	bd 1 2 25	20 2 4 35
1 e - aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.	Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa	Liczba osób niepełnosprawnych, które korzystają z różnych form aktywizacji zawodowej: a) pośrednictwo pracy, b) poradnictwo zawodowe,	114 / ZP 13 9/0	114/ZP 13 9/0

	zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;	c) warsztaty współpracy z osobami z niepełnosprawnościami, d) staże / wolontariat zawodowy.	0 0	1 1
	Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;	1. Liczba przeprowadzonych działań, akcji promocyjnych adresowanych do pracodawców dotyczących zatrudniania osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. 2. Liczba osób (potwierzeń) w nich uczestniczących.	bd bd	2 rocznie 30
	Zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.	Liczba osób z niepełnosprawnościami, które korzystają z różnych form aktywizacji zawodowej – instrumenty rynku pracy.	Instrumenty rynku pracy - 12, w tym z zaburzeniami psychicznymi – 0	Instrumenty rynku pracy - 12, w tym z zaburzeniami psychicznymi – 0
1 f - skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.	Powołanie lub kontynuacja działania lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu; skład zespołu ustala się w sposób zapewniający właściwą reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących	1. Powołanie lub kontynuacja działania lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu. 2. Suma w ciągu roku liczby wcielonych w życie wniosków grup roboczych Zespołu koordynującego.	0 1	1 3

	zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych; zarząd powiatu zapewni działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną;			
	Opracowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego model zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń;	Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Odsetek podmiotów realizujących LPZP (liczba podmiotów / ogół podmiotów w powiecie x 100%)	1 10%	1 30%
	Realizacja, koordynowanie i monitorowanie realizacji lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego i działalności modelu spójnej współpracy;	1. Liczba w ciągu roku dostosowań do zmiennych warunków rekomendacji prac grup roboczych monitorowania realizacji programu.	0	3
	Przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie	Informacje na stronach internetowych i FB o zaktualizowanym corocznie przewodnika informującego o formach i modelu koordynacji ochrony zdrowia psychicznego.	0	2

	przewodnika informującego.			
	Realizacja w szkołach programów i projektów wychowawczych i profilaktycznych promujących ochronę zdrowia psychicznego.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba programów 2. Liczba biorących udział w profilaktycznych warsztatach dot. dobrostanu młodego człowieka w rodzinie, grupie rówieśniczej i i jego zdrowia psychicznego 3. Liczba dzieci i rodzin pracujących na warsztatach „gimnastyki życia” (kształtowanie umiejętności życiowych działania profilaktyczne). 	<p>14</p> <p>403</p> <p>0</p>	<p>3</p> <p>400</p> <p>100/30</p>
	Działania edukacyjno - informacyjne dotyczące przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Średnia na instytucję / NGO liczba danego rodzaju podjętych działań wspierających osobę i jego rodzinę poprzez udzielanie pomocy w przezwyciężaniu problemów. <ol style="list-style-type: none"> a) Rozmów z pedagogiem, b) Spotkań z psychologiem c) Spotkań z psychiatrą d) Pomocy CZP e) Opieki środowiskowej. 	<p>Na bieżąco</p> <p>278</p> <p>432</p> <p>Bd</p> <p>bd</p>	<p>Wg statystyk</p> <p>Wzrost działań profilaktycznych</p> <p>spadek liczby osób na oddziałach psychiatrycznych</p>

Źródła finansowania:

- Fundusze Europejskie Rozwoju Społecznego, w tym konkursy w trybie bezkonkurencyjnym dla instytucji publicznych pod warunkiem wpisania do Zachodniopomorskich Inwestycji Terytorialnych Strategii Strefy Centralnej, najbliższy konkurs 2.12 w czerwcu 2024 r.
- Fundusze Europejskiego Rozwoju Społecznego poszczególnych ministerstw dla instytucji i organizacji pozarządowych w partnerstwie, w trybie konkurencyjnym. Najbliższy termin czerwiec 2024 r.
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- Jednostki samorządu terytorialnego i ich związki Związek Gmin Strefy Centralnej województwa zachodniopomorskiego,
- Lokalna Grupa Działania.

Rozdział 4.

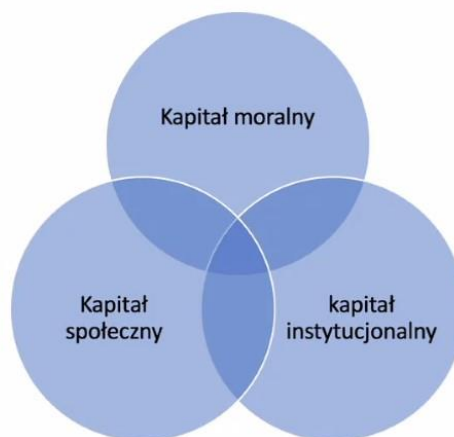
Rekomendacje do realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Drawskim na lata 2024 – 2030.

1. Wykorzystać potencjał środowiskowy i mieszkaniowy powiatu do osiedlania się migrantów z dużych miast i Europy (zarówno popytu – klienci usług publicznych, jak i potencjału – eksperci i specjaliści świadczący usługi społeczne).
2. Wzrost wynagrodzeń w sferze usług społecznych, w celu m.in. zwiększenia zatrudnienia oraz zatrzymania lub powrotu młodzieży urodzonej na terenie powiatu drawskiego.
3. Deinstytucjonalizacja usług społecznych i dywersyfikacja źródeł ich finansowania w celu wzrostu jakości usług, ponieważ :
 - a) umożliwia wykonywanie przez mieszkańców pracy takiej, która zapewnia potrzeby bytowe i daje satysfakcję wewnętrzną,
 - b) stosuje zasady „sprawiedliwości społecznej”, w której wkład pracy każdej osoby jest potrzebny, co powoduje wzrost świadczeń za pracę, kosztem zmniejszenia transferów pieniężnych,
 - c) przyczynia się do wzrostu poczucia sprawczości, uczy uważności i buduje zdrowe relacje utrzymujące mieszkańców w sprawności fizycznej i psychicznej, do późnego wieku,
 - d) przekierowuje gospodarkę konsumpcjonizmu na gospodarkę usług społecznych i efektywnym wykorzystaniu ograniczonych zasobów naturalnych,
 - e) daje czas na wykonywanie usług, odpoczynek, refleksję i działanie zgodnie z zasadami (zmniejszenie dysonansu poznawczego, równowaga podczas drogi życiowej, a nie bezmyślny bieg za tłumem).
4. Wprowadzenie warunków sprzyjających budowaniu wspólnoty lokalnej opartej na spójnym stosowaniu zasad : szacunku, uczciwości i odpowiedzialności. Stosowanie w codziennym działaniu przez społeczność lokalną tych zasad stwarza warunki do:
 - a) kształtowania przez jednostkę umiejętności życiowych np. prowadzenie zdrowego trybu życia, kształtowanie cech wolicjonalnych, które warunkują sprawność fizyczną i psychiczną,
 - b) równowagi wymiaru zewnętrznego i wewnętrznego,
 - c) zahamowanie postaw roszczeniowych,
 - d) promowanie uczenia się przez działanie, samodyscypliny, współodpowiedzialności.
5. Zadbanie o bioróżnorodność i równowagę ekosystemów środowiska naturalnego Pojezierza Drawskiego na terenie, którego limitowane usługi turystyczne będą sprzyjały zwiększeniu dochodów mieszkańców i dadzą czas na regenerację środowisku i człowiekowi.
6. Powołanie Lokalnego Centrum Działań Obywatelskich w celu koordynacji zaangażowania, pracy mieszkańców, instytucji i różnych form organizacji budujących wspólnotę lokalną opartą na spójnym stosowaniu norm społecznych tworzących warunki nie tylko zewnętrzne, ale i wewnętrzne dobrostanu mieszkańca i gościa powiatu drawskiego.

7. Włączenie mieszkańców powiatu drawskiego we współtworzenie i współodpowiedzialność za wspólnotę lokalną, w tym wychowanie dzieci i opiekę nad osobami starszymi niesamodzielnymi.
8. Zastosowanie technologii informatycznej w koordynacji działań popytu i podaży usług społecznych, w tym turystycznych i zdrowotnych.

Powiatowy Program Zdrowia Psychicznego będzie służył budowaniu kapitału solidarności wspólnoty i jej odporności na kryzys zdrowia psychicznego w warunkach ciągłej zmiany.

Kapitał solidarności



W zmiennych warunkach zaufanie budujemy poprzez postawę spójności słów i czynów, to daje poczucie bezpieczeństwa, przewidywalności naszych działań, zrozumienia norm społecznych i korzyści dla wszystkich, a w konsekwencji długoterminowy dobrostan lokalnej społeczności.

5. Załączniki.

5.1. Wykaz aktów prawnych i programów.

1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 17 października 2022 r., poz. 2123),
2. ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030,
3. USTAWA z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym,
4. Agnieszka Dobek *Zasada pomocniczości w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* str. 165
5. ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.,
6. P. Stecz, D. Podgórska-Jachnik, *Zdrowie psychiczne (także) studentów: komentarz do raportu EZOP Polska*, 2017,

7. Region Przyjazny Rodzinie – Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021-2027,
8. Marcin Kocór, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, 2021 r. na podstawie danych Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności,
9. Główny Urząd Statystyczny opublikował prognozę pt. „Prognoza ludności na lata 2023–2060”.
10. Strategia Terytorialna Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Strefy Centralnej Województwa Zachodniopomorskiego 2023 - 2030 r.

5.2. Podmioty i ich kompetencji w zakresie profilaktyki, leczenia i opieki w zakresie zdrowia psychicznego w powiecie drawskim w 2024 roku.

1. Centrum Zdrowia Psychicznego

Świadczy skoordynowaną, kompleksową opiekę psychiatryczną, psychologiczną i środowiskową. Widać skokowy wzrost zainteresowania psychoterapią. Czasy w których żyjemy są trudne, wielu ludzi nie radzi sobie z problemami życia codziennego. Do tej pory powiat drawski był tzw. „białą plamą” opieki psychiatrycznej na mapie Województwa Zachodniopomorskiego.

Działania placówek wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego oraz budowa społecznej świadomości roli dobrostanu psychicznego w życiu człowieka są bardzo ważne i bardzo potrzebne.

CZP składa się z takich komórek jak :

- ❖ Poradnia Zdrowia Psychicznego - zajmuje się poradnictwem i leczeniem w zakresie zdrowia psychicznego. Porad udzielają doświadczeni lekarze specjaliści psychiatry oraz psycholodzy. Usługi świadczone w poradni są bezpłatne dla osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ. Można się zapisywać na wizytę bez posiadania skierowania.
- ❖ Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny - uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia. w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej.
- ❖ Zespół Leczenia Środowiskowego – świadczy pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi. Psychiatryczne leczenie środowiskowe (domowe) obejmuje udzielanie porad przez lekarza psychiatrę, psychologa, pielęgniarkę, terapeutę środowiskowego w miejscu zamieszkania pacjenta jak i w siedzibie Zespołu. Realizowane jest w oparciu o kontrakt z NFZ.

Zespół zajmuje się leczeniem pacjentów z następującymi rozpoznaniem:

- organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi,
- schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe,
- zaburzenia nastroju (afektywne),
- inne zaburzenia psychiczne wymagające opieki środowiskowej z powodu znacznego stopnia zaburzenia funkcjonowania społecznego.

Zespół leczenia środowiskowego realizuje swoje zadania poprzez:

- porady diagnostyczne i terapeutyczne, kontrolne, psychologiczne,
- wizyty domowe/ środowiskowe,
- leczenie farmakologiczne,
- sesje psychoterapii indywidualnej/ rodzinnej, grupowej, sesje wsparcia psychospołecznego,
- oddziaływania psychoedukacyjne w stosunku do pacjenta i jego bliskich, uczenie umiejętności radzenia sobie z chorobą psychiczną; organizację różnych form wsparcia środowiskowego, w zależności od aktualnych potrzeb umożliwiających samodzielne funkcjonowanie; wskazywanie możliwości uzyskania pomocy, udzielanie informacji o konkretnych sposobach rozwiązania problemu,
- pomoc rodzinie chorego w zrozumieniu i akceptacji choroby psychicznej oraz udzielenie wsparcia emocjonalnego oraz budowanie konstruktywnych relacji terapeutycznych z pacjentem i jego rodziną.

❖ Dzienny Oddział Psychiatryczny – funkcjonuje od 01.09.2021r. dla pacjentów zakwalifikowanych do opieki dziennej psychiatrycznej (kwalifikuje i kieruje lekarz)– pomoc skierowana jest do osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi wymagającymi pomocy specjalistycznej wykraczającej poza możliwości Poradni Zdrowia Psychicznego, ale nie wymagających przebywania całodobowego w oddziałach zamkniętych. Charakteryzuje się kompleksowym podejściem i jednoczesnym umożliwieniem pozostawania Pacjenta, podczas leczenia, w jego naturalnym środowisku jakim jest dom, rodzina, znajomi. Ukierunkowana jest ona na diagnozowanie oraz leczenie poprzez różne formy terapii i rehabilitacji.

Działalność oddziału skierowana jest do osób z:

- organicznymi zaburzeniami psychicznymi włącznie z zespołami objawowymi,
- zaburzeniami schizotypowymi i urojeniowymi oraz schizofrenią,
- zaburzeniami nastroju,
- niepełnosprawnością intelektualną,
- całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

W założeniach CZP znajdziemy :

- leczenie, kompleksową opiekę nad dorosłymi mieszkańcami powiatu drawskiego
- udzielanie skutecznej pomocy osobom doświadczającym kryzysu psychicznego oraz ich bliskim, oferując bezpłatną, szybką pomoc, dostosowaną do indywidualnych potrzeb pomoc w zakresie leczenia i zdrowienia,
- odbudowę poczucia bezpieczeństwa mieszkańców zamieszkujących na terenie CZP,
- odzyskanie samosteroowności w różnych obszarach życia przez osoby z doświadczeniem choroby psychicznej, osób po kryzysach psychicznych,
- obudowa sieci satysfakcjonujących relacji interpersonalnych przez osoby z doświadczeniem choroby lub kryzysu psychicznego.

Nadzór nad chorymi sprawowany jest przez profesjonalny zespół medyczny, zarówno lekarski jak i pielęgniarski, z wieloletnim doświadczeniem zawodowym.

CZP ma również swoje oddziały w : Świdwinie, Łobzie, działają tam również Kluby Pacjenta i hostel, który dysponuje 6 miejscami dla osób zakwalifikowanych do pobytu przez lekarza psychiatrę. Osoba korzystająca z pobytu otrzymuje wyżywienie, jest objęta opieką terapeutyczną, psychologiczną, psychiatryczną, pielęgniarską. Pobyt w hostelu jest bezpłatny ,czas pobytu dostosowany do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta.

Na parterze budynku znajduje się Sala Terapii Zajęciowej dla pacjentów Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych oraz dla pacjentów Centrum Zdrowia Psychicznego. Na I piętrze Hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla podopiecznych Centrum Zdrowia Psychicznego.

2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu.

Nadzór nad chorymi sprawowany jest przez profesjonalny zespół medyczny z wieloletnim doświadczeniem zawodowym. Fachowa opieka oraz położenie Szpitala w środku lasu, korzystny i unikalny mikroklimat oraz kontakt z nieskażoną jeszcze przyrodą dodatkowo wspomaga prawidłową rehabilitację. Leczy pacjentów ubezpieczonych Narodowym Funduszu Zdrowia w: Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej, w Oddziale Dziennym Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz w Oddziale Leczenia Zaburzeń Nerwicowych. Na Oddziale Leczenia Zaburzeń Nerwicowych, pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania z Poradni Zdrowia Psychicznego oraz ze skierowaniami od lekarza psychiatry - specjalisty.

3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Drawsku Pomorskim

Poradnia psychologiczno - pedagogiczna to publiczna placówka, w której specjalistyczną pomoc oraz diagnozę mogą otrzymać zarówno najmłodsze dzieci jak i nastolatki. Jednym z głównych działań poradni jest określanie różnych dziecięcych trudności czy to prowadzone są badania w kierunku takich problemów jak dysleksja, dysortografia czy dyskalkulia, czy badania w kierunku spektrum autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej i wiele innych. Do dyspozycji młodych pacjentów pozostają psychologowie, pedagodzy oraz logopedzi. Udzielana jest rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związana z wychowaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagane są przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Do zadań Poradni należy:

- 1) diagnozowanie dzieci i młodzieży,
- 2) udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno – pedagogicznej,
- 3) realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych,

4) organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

4. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Drawsku Pomorskim.

W ramach swoich zadań, między innymi opracowuje i realizuje powiatową strategię rozwiązywania problemów społecznych, powiatowy program na rzecz osób niepełnosprawnych, współpracuje z organizacjami pozarządowymi, instytucjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Od kilku lat realizuje program dla osób niepełnosprawnych „Aktywny samorząd”. Osoby niepełnosprawne, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi i ich rodziny mogą korzystać z pomocy psychologa, radcy prawnego i terapeutów systemowych.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Drawsku Pomorskim wykonuje zadania publiczne z zakresu pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania przemocy określone przepisami prawa, własne powiatu, zlecone z zakresu administracji rządowej, wynikające z uchwał Rady Powiatu lub Zarządu Powiatu, wynikające z odrębnych aktów prawnych.

W celu realizacji zadań Centrum między innymi opracowuje i realizuje strategię rozwiązywania problemów społecznych i program na rzecz osób niepełnosprawnych, sporządza sprawozdania, przygotowuje wykaz potrzeb z zakresu pieczy zastępczej i pomocy społecznej, realizuje wnioski o dofinansowanie do rehabilitacji społecznej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, organizuje i zapewnia opiekę i wychowanie dzieciom, w przypadku niemożności zapewnienia opieki i wychowania przez rodziców, w rodzinach zastępczych lub placówkach opiekuńczo – wychowawczych, wspiera proces usamodzielnienia osób usamodzielnianych opuszczających placówki i rodziny zastępcze, udziela informacji o prawach i uprawnieniach, sporządza ocenę w zakresie pomocy społecznej. Centrum realizuje również programy kierowane bezpośrednio do osób niepełnosprawnych takie jak: Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, Aktywny Samorząd, Dostępne mieszkanie czy Mieszkanie dla absolwenta.

Dodatkowo w Centrum można skorzystać z pomocy udzielanej przez radcę prawnego, psychologa, pracownika socjalnego, pedagoga czy terapii systemowej z elementami szkoły dla rodziców.

5. Zespół Placówek Edukacyjno – Terapeutycznych w Bobrowie.

Zespół jest placówką publiczną dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym, głębokim, a także z niepełnosprawnością sprzężoną oraz dzieci i młodzieży z autyzmem. W swej strukturze posiada wszystkie etapy kształcenia tj. przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum, szkołę przysposabiającą do pracy. Ponadto placówka prowadzi

również Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy, a także realizuje wczesne wspomaganie rozwoju dziecka.

W skład Zespołu Placówek Edukacyjno-Terapeutycznych wchodzi Warsztaty Terapii Zajęciowej w Czaplunku, które realizują zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności każdego uczestnika, niezbędnych do możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia w środowisku.

6. Dom Pomocy Społecznej w Darskowie.

Dom Pomocy Społecznej w Darskowie jest jednostką stałego pobytu przeznaczoną dla 67 osób przewlekłe psychicznie chorych. Mieszkańcami są zarówno kobiety jak i mężczyźni. Świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb Mieszkańców.

Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez Dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa Mieszkańców Domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Osoby zamieszkujące Dom nie prowadzą monotonnego życia. Czas wolny spędzają na ciekawych zajęciach wykorzystujących ich wiedzę, umiejętności i praktykę nabytą w ciągu życia. Dom Pomocy Społecznej w Darskowie jest ostoją spokoju i bezpieczeństwa, pracownicy dokładają wszelkich starań aby każdy Mieszkaniec czuł się potrzebny i akceptowany. Rehabilitacja dąży do zapewnienia osobom niepełnosprawnym godziwego życia w poczuciu użyteczności społecznej i bezpieczeństwa społecznego oraz zadowolenia. Celem jej jest przywracanie lub kompensacja utraconych funkcji w następstwie choroby. Dom posiada salę rehabilitacyjną, w której Mieszkańcy mają możliwość poprawy kondycji fizycznej oraz w zależności od schorzeń, powrotu do sprawności ruchowej. Prowadzone są zajęcia ogólnousprawniające oraz treningi lecznicze.

Dom Pomocy Społecznej w Darskowie prowadzi terapię zajęciową w ramach, której Mieszkańcy doskonalą umiejętności manualne i umysłowe, mające na celu poprawienie sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej. Mieszkańcy mają umożliwiony kontakt z psychologiem i lekarzem psychiatrą na terenie placówki. W Domu zaspakajane są potrzeby religijne Mieszkańców zgodnie z wyznaniem.

Praca socjalna jest działalnością o charakterze pomocowym, dlatego też pracownicy socjalni chętnie służą poradnictwem w zakresie samego przyjęcia i kierowania do Domu. Ponadto tuż po przyjęciu biorą udział w procesie adaptacji nowo przyjętego mieszkańca, nie tylko załatwiając wszelkie formalności zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami. Pracownicy socjalni wraz z innymi pracownikami Domu przejmują pełną odpowiedzialność za rozpoznanie potrzeb, życzeń, ale także problemów nowo przybyłego Mieszkańca. Od momentu przyjęcia nowy mieszkaniec Domu może czuć się bezpiecznie, gdyż o jego sprawy dbają pracownicy Domu.

7. Powiatowy Dzienny Dom Samopomocy Ośrodek Rehabilitacyjno-Kulturalny w Drawsku Pomorskim z filią w Złocięcu.

Powiatowy Dzienny Dom Samopomocy – Ośrodek Rehabilitacyjno – Kulturalny w Drawsku Pomorskim wraz z Filią w Złocięcu przeznaczony jest dla 55 osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie w wieku powyżej 18 roku życia, o co najmniej umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, mających poważne trudności w życiu codziennym, wymagających pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, jednocześnie wymagających wsparcia i postępowania rehabilitacyjnego. Zajęcia prowadzone są od poniedziałku do piątku. Ośrodek zapewnia dowóz uczestników z terenu powiatu drawskiego, trzy razy w tygodniu.

Głównym celem funkcjonowania Domu jest aktywizowanie, udzielanie pomocy i wsparcia w środowisku rodzinnym i społecznym uczestnikom oraz zwiększanie ich zaradności i samodzielności życiowej, a także integracja społeczna.

8. Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim.

Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim od lat pomaga znaleźć zatrudnienie wielu osobom, które nie chcą pozostać bierne na rynku pracy. Wśród oferty urzędu można znaleźć też wiele projektów, z których mogą skorzystać osoby z niepełnosprawnościami, które są zainteresowane podjęciem pracy.

Dane statystyczne dotyczące osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi jakimi dysponuje tutejszy urząd pracy nie odzwierciedlają problemu z jakim mamy do czynienia. Przypuszcza się, że osoby z orzeczeniami chorób psychicznych niechętnie rejestrują się w urzędach pracy lub jeżeli już się zarejestrują to nie przedstawiają na to żadnych dokumentów, lub też najczęściej nigdy o tym nie informują pracownika urzędu bojąc się, że stracą szanse na zatrudnienie.

Pomimo to, tutejszy urząd pracy dokłada wszelkich starań i realizuje politykę aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym także osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności z tytułu choroby psychicznej m.in. poprzez:

- 1) udostępnienie możliwości korzystania ze stacjonarnej (tablica informacyjna w urzędzie pracy) oraz internetowej bazy ofert pracy (www.drawskopomorskie.praca.gov.pl), a także telefonicznej informacji o aktualnych propozycjach zatrudnienia;
- 2) działania promocyjne doradcy instytucjonalnego wśród potencjalnych pracodawców, w celu podniesienia wiedzy i świadomości m.in. w zakresie problematyki korzyści wynikających z zatrudnienia osób niepełnosprawnych;
- 3) dostęp do aktualnej bazy ofert staży czy szkoleń, a także bezpośredni kontakt z pracownikiem urzędu odpowiedzialnym za realizację danej formy wsparcia;
- 4) wsparcie poprzez prowadzone przez wykwalifikowanego pracownika urzędu poradnictwa zawodowego (indywidualnego i grupowego);
- 5) możliwość korzystania z poniższych usług lub instrumentów rynku pracy m.in. takich jak:

- a) zatrudnienie na nowo utworzonym stanowisku pracy finansowanym w ramach środków przeznaczonych dla pracodawcy na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy,
- b) przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- c) organizacja staży,
- d) organizacja prac interwencyjnych,
- e) organizacja szkoleń,
- f) finansowanie kosztów badań lekarskich lub psychologicznych,
- g) zwrot kosztów przejazdu i zakwaterowania.

Cel szczegółowy – aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadanie 1 – zwiększenie dostępności do rehabilitacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi poprzez:

- pośrednictwo pracy,
- poradnictwo zawodowe,
- szkolenia zawodowe.

Zadanie 2 – zwiększenie udziału zatrudniania subsydiowanego oraz niesubsydiowanego osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi poprzez:

- staże,
- prace interwencyjne,
- roboty publiczne,
- refundacje wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy,
- jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej.

Zadanie 3 – promowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych wśród pracodawców:

- wizyty u pracodawców,
- giełdy pracy,
- targi pracy,
- spotkania informacyjne,
- materiały promocyjne.

9. Miejsko Gminne i Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego określa, że ośrodki pomocy społecznej, w porozumieniu z poradniami zdrowia psychicznego czy innymi specjalistycznymi placówkami terapeutycznymi, organizują oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w relacjach z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.

10. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności to organ obdarzony kompetencjami do orzekania w I instancji w sprawach o orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. W skład Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Drawsku Pomorskim wchodzi specjaliści z różnych dziedzin.

11. Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Komisja inicjuje i monitoruje działania związane z edukacją i profilaktyką rozwiązania problemów alkoholowych. Celem działań jest ograniczenie dostępności alkoholu, zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacji osób uzależnionych, podejmowanie działań w związku z podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie oraz zwiększenie zdolności do radzenia sobie z istniejącymi problemami alkoholowymi. Podejmowane działania mają za zadanie wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin, kształtowanie zdrowego stylu życia oraz pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach życiowych. Komisja uprawniona jest do podejmowania czynności zmierzających do sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu. Ponadto Komisja realizuje określone ustawowo zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

12. Organizacje Pozarządowe działające na terenie powiatu drawskiego.

Organizacje pozarządowe są kluczowymi aktorami społeczeństwa obywatelskiego i odgrywają coraz ważniejszą rolę w promowaniu zmian społecznych. Praca organizacji pozarządowych może obejmować między innymi kwestie społeczne, polityczne, środowiskowe i związane z prawami człowieka.

12.a Międzygminne Centrum Integracji Zaworowej w Złocieńcu.

Wyszczególnienie		Wydatki w roku sprawozdawczym w tys. zł	Plan wydatków w roku bieżącym w tys. zł
	podróże służbowe krajowe i zagraniczne	0	0
	inne	0	20 000
środki na finansowanie inwestycji		0	211 000
w tym:	wydatki inwestycyjne	0	170 000
	wydatki na zakupy inwestycyjne	0	30 000
	inne	0	11 000
inne		0	0

CZĘŚĆ IV. LICZBA UCZESTNIKÓW OBJĘTYCH REINTEGRACJĄ ZAWODOWĄ I SPOŁECZNĄ ORAZ USAMODZIELNIONYCH EKONOMICZNIE

1. Struktura uczestników

Wyszczególnienie	Liczba osób, które		
	rozpoczęły zajęcia	uczestniczyły w zajęciach	ukończyły zajęcia
Uczestnicy zajęć (ogółem)	22	32	10
1.1. Osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności	3	4	0
1.2. Osoby uzależnione od alkoholu	5	10	5
1.3. Osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających	1	1	0
1.4. Osoby chore psychicznie	1	1	0
1.5. Osoby długotrwale bezrobotne	2	2	1
1.6. Osoby zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem	2	3	1
1.7. Uchodźcy realizujący indywidualny program integracji	0	0	0
1.8. Osoby niepełnosprawne	4	7	2
1.9. Inni	4	4	1

2. Liczba uczestników korzystających z usług reintegracji zawodowej i społecznej

Wyszczególnienie	Liczba osób, które		
	rozpoczęły	uczestniczyły	ukończyły
Korzystający z usług (ogółem)	22	32	10
2.1. Warsztaty zawodowe w ramach działalności wytwórczej, handlowej lub usługowej prowadzonej przez Centrum, o której mowa w art. 9 ustawy ¹⁾ (w tym:)	22	32	10
Doradztwo zawodowe	22	32	10
Szkolenie BHP	22	32	10
2.2. Korzystanie z przekazywanych przez Centrum propozycji ofert pracy	22	32	10
2.3. Zajęcia z zakresu prowadzenia samodzielnej działalności gospodarczej, w tym w formie spółdzielni socjalnej	0	0	0
2.4. Inne zajęcia z zakresu reintegracji zawodowej	22	32	10
2.5. Zajęcia terapeutyczne	0	0	0
2.6. Grupy wsparcia oraz grupy samopomocy	22	32	10
2.7. Korzystanie z indywidualnego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego	22	32	10
2.8. Grupy edukacyjne	0	0	0
2.9. Inne usługi w zakresie reintegracji społecznej	22	32	10
2.10. Szkolenia zawodowe prowadzone przez podmiot zewnętrzny	0	0	0

Stowarzyszenie „Osada Możliwości”

Działania w zakresie dostępu do pomocy/wsparcia psychologicznego oraz edukacji społeczeństwa o dot. tematyki zdrowia psychicznego:

W Prosinku (powiat drawski, gmina Czaplinek) powstaje społeczno-ekologiczne centrum edukacji nieformalnej na czasy kryzysu społeczno-środowiskowego, skierowane szczególnie do ludzi młodych z regionu i całej Polski. Jednym z aspektów naszego działania jest szerzenie wiedzy na temat psychologii kryzysu klimatycznego oraz wspieranie osób przeżywających trudne emocje z nim związane (tzw. niepokój klimatyczny, żałoba klimatyczna, dystres klimatyczny, utrata nadziei, poczucie bezsensu itp.). W naszym zespole mamy psychologa, trenerów pracy z grupami, facylitatorów procesów wspólnotowych. Pracujemy nad formatami spotkań i warsztatów, które pozwolą osobom dzielić się w bezpieczny sposób swoimi przeżyciami, wzmocnić elastyczność psychologiczną (rezyliencję), znaleźć wsparcie we wspierającej społeczności, odzyskać poczucie połączenia z innymi i przyrodą (nasze centrum tworzymy w sercu Drawskiego Parku Krajobrazowego), odzyskać nadzieję na podejmowanie zaangażowania w życie społeczne. Widzimy konieczność powszechnej edukacji w tej tematyce, gdyż globalny kryzys psychologiczny będzie narastał w związku z pogłębiającymi się zmianami klimatu i ich skutkami dla życia całych społeczności. Obecnie zbieramy fundusze na wybudowanie dużej sali warsztatowej i bazy noclegowej dla 25 osób. Współpracujemy z organizacjami pozarządowymi z Polski i zagranicy.²¹

²¹ Psychologia Kryzysu Kimatycznego, Uniwersytet Jagielloński
2020: https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/155266/gulla_tucholska_ziernicka-wojtaszek_psychologia_kryzysu_klimatycznego_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bibliografia :

1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 21 czerwca 2024 r., poz. 917),
2. Agnieszka Dobek *Zasada pomocniczości w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* str. 165,
3. https://rebus.us.edu.pl/bitstream/20.500.12128/12421/1/Syrek_Zdrowie_spychiczne_higiena_psychiczna.pdf,
4. <http://www.agatapelc.pl/czym-jest-well-being/>,
5. „Emocje i ich znaczenie”, Aleksandra Gałuszka, Wydział Lekarski Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 2022 r. file:///C:/Users/NGO/Downloads/37190.pdf,
6. file:///C:/Users/NGO/Downloads/37190.pdf,
7. www.who.int/news/item/27-08-2020,
8. ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030,
9. P. Stecz, D. Podgórska-Jachnik, *Zdrowie psychiczne (także) studentów: komentarz do raportu EZOP Polska*, 2017,
10. Ustawa,
11. ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.,
12. Strategia Terytorialna Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Strefy Centralnej, 2023 r.,
13. Strategia Terytorialna Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Strefy Centralnej, 2023 – 2030R.,
14. Główny Urząd Statystyczny opublikował prognozę pt. „Prognoza ludności na lata 2023–2060”.,
15. Marcin Kocór, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, 2021 r. na podstawie danych, Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności,
16. Zdrowa Przyszłość Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 – 2027 z perspektywą do 2030 Ministerstwo Zdrowia,
17. Region Przyjazny Rodzinie – Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021-2027,
18. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 21 czerwca 2024 r., poz.917),
19. Raport i rekomendacje z ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw,
20. Raport i rekomendacje z ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw,
21. Psychologia Kryzysu Klimatycznego, Uniwersytet Jagielloński 2020: https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/155266/gulla_tucholska_ziarnicka-wojtaszek_psychologia_kryzysu_klimatycznego_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y