

**UCHWAŁA NR XI/342/19
RADY MIASTA SZCZECIN
z dnia 22 października 2019 r.**

w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019-2022

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, poz. 1309, poz. 1571, poz. 1696, poz. 1815) oraz art. 1 ust. 1, art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z 2019 r. poz. 730), w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. poz. 458), **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019-2022, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta Szczecin

Renata Łażewska



PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA GMINY MIASTO SZCZECIN NA LATA 2019 - 2022

Urząd Miasta Szczecin

SPIS TREŚCI

I.	Wprowadzenie	s. 3
II.	Podstawy prawne	s. 3
III.	Cel Programu	s. 4
IV.	Adresaci	s. 5
V.	Zasoby i realizatorzy	s. 5
VI.	Opis powiązań z innymi dokumentami	s. 6
	Poziom krajowy.....	s. 7
	Poziom regionalny	s. 7
	Poziom lokalny.....	s. 8
VII.	Monitoring efektywności działań	s. 10
VIII.	Źródła finansowania	s. 11
IX.	Sposób sprawozdania	s. 11
X.	Dane diagnostyczne i rekomendacje	s. 11
XI.	Cele główne i szczegółowe	s. 23
XII.	Realizowane zadania i wskaźniki	s. 24
XIII.	Wykaz załączników	s.30

I. WPROWADZENIE

Ochrona zdrowia psychicznego jest jednym z ważnych i odpowiedzialnych zadań realizowanych przez samorządy województw, powiatów i gmin, a obowiązki z tym związane określono w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r., w sprawie *Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022* (Dz. U. z 2017 r. poz. 458). W nowej edycji programowania, zadania dotyczące promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym są realizowane odrębnie w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, określonego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492). Zostały one również uwzględnione w Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019-2022.

W latach 2016 – 2018 działania dotyczące przedmiotowego obszaru prowadzone były zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Szczecin na lata 2015-2020¹

Celem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019-2022, zwanego dalej Programem, jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców Szczecina. Program, w układzie dokumentów strategicznych i operacyjnych miasta jest dokumentem dziedzinowym, szczegółowo określającym założenia kierunkowe w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Program jest zgodny ze Strategią Rozwoju Szczecina 2025², uwzględnia cele kierunkowe Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Miasta Szczecin na lata 2017-2023³ w zakresie rewitalizacji miasta w sferze społecznej oraz pozostaje spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Szczecin na lata 2015-2020. Oprócz spójności z dokumentami strategicznymi i operacyjnymi miasta, Program wpisuje się także w zapisy aktów prawnych i innych programów na poziomie krajowym, ze szczególnym uwzględnieniem założeń Narodowego Programu Zdrowia 2016-2020 i Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Program opiera się na zasadzie partnerstwa, partycypacji społecznej, równych szans. Potencjał realizacyjny Programu uzależniony jest w znacznym stopniu od uruchomienia środków finansowych z budżetu państwa i NFZ.

II. PODSTAWY PRAWNE

Akt normatywny	Opis
Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r., Nr 78 poz. 483 z poz. zm.)	Art. 68 ust. 1 gwarantuje każdemu obywatelowi prawo do ochrony zdrowia, Art. 68 ust. 2 zapewnia równy dostęp obywatelom do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz prawo do szczególnej opieki dzieci, kobiet w ciąży, osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku,

¹ Uchwała Nr XVI/384/16 Rady Miasta Szczecin z dnia 23 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020

² Uchwała Nr XIV/320/11 Rady Miasta Szczecin z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Szczecina 2025

³ Uchwała Nr XXXVII/1098/18 Rady Miasta Szczecin z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie zmiany Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Miasta Szczecin

	Art. 65-67 oraz 69-71 gwarantują pośrednio ochronę zdrowia i zapewniają między innymi szczególną ochronę i pomoc osobom niepełnosprawnym w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobienia do pracy i komunikacji społecznej.
Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2018, poz.1492 z późn. zm.)	Działania strategiczne na rzecz poprawy stanu zdrowia publicznego realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego, NFZ, placówki edukacyjne i oświatowe a także służby medycyny pracy [...]
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 z późn. zm.)	Art. 1. 1. Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. [...] Art. 2. 1. Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym; 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. [...]
Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.)	Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, której celem jest udzielenie pomocy osobom i rodzinom w przewyżczeniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są oni sami w stanie pokonać. Pomoc społeczna realizuje również działania zmierzające do życiowego usamodzielnienia się tych osób i ich społecznej integracji. [...]
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. poz. 1492).	Zgodnie z pkt. VI i VII załącznika do rozporządzenia, jednostki samorządu terytorialnego są realizatorem wybranych zadań służących realizacji celu operacyjnego 2 pn. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi” oraz celu operacyjnego 3 pn. „Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa”.
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 Dz. U. poz. 458	Zgodnie z pkt. 1 załącznika do rozporządzenia, podmiotami biorącymi udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 są samorządy województw, powiatów i gmin.

Źródło: Opracowanie własne.

III. CEL PROGRAMU

Celem Programu jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców Szczecina. Realizacja powyższego celu przełoży się na zwiększenie jakości życia mieszkańców Szczecina oraz zrównoważony

rozwój w sferze społecznej, wynikający z założeń SRS 2025. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań w sferze świadczeń medycznych i usług społecznych, co jest w dużym stopniu warunkowane uruchomieniem przewidzianych w Programie środków z budżetu państwa i NFZ. Wykaz celów szczegółowych oraz zadań służących realizacji celów został przedstawiony w rozdziale XI i XII.

IV. ADRESACI

Adresatami Programu są mieszkańcy miasta Szczecina, którzy zmagają się z chorobami i zaburzeniami psychicznymi, ich rodziny i opiekunowi; dzieci, młodzież, dorośli, w tym seniorzy znajdujący się w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasta Szczecin na lata 2019-2022 został skonsultowany z Członkami Miejskiego Zespołu Koordynującego, odpowiadającego za realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin zgodnie z Zarządzeniem Nr 496/17 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 15 listopada 2017 r. w sprawie powołania Miejskiego Zespołu Koordynującego realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 dla Gminy Miasto Szczecin. W skład Miejskiego Zespołu Koordynującego powołano przedstawicieli jednostek ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty, uczelni wyższych, urzędu pracy oraz organizacji pozarządowych i instytucji działających w obszarze zdrowia psychicznego.

V. ZASOBY I REALIZATORZY

Realizatorami Programu są:

MZK – Miejski Zespół Koordynujący Realizację Programu;

ŚDŚ – Środowiskowy Dom Samopomocy

MOPR – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie

PUP – Powiatowy Urząd Pracy

OP – organizacje pozarządowe

DPS – Domy Pomocy Społecznej w Szczecinie

OWDMID – Ośrodek Wsparcia Dzieci, Młodzieży i Dorosłych

SCPU – Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień

SP ZOZ Szkół Wyższych w Szczecinie

OTU – SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu w Szczecinie

GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczecinie

PPP – Poradnie psychologiczno – pedagogiczne

WOś – Wydział Oświaty Urzędu Miasta Szczecin

WSS – Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin

STBS – Szczecińskie Towarzystwo Budownictwa Społecznego

TBS Prawobrzeże – Towarzystwo Budownictwa Społecznego „Prawobrzeże”

ZBiLK – Zarząd Budynków i Lokali Komunalnych

Za realizację, koordynowanie i monitorowanie Programu odpowiedzialny jest Miejski Zespół Koordynujący Realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 dla Gminy Miasto Szczecin.

VI. OPIS POWIĄZAŃ Z INNYMI DOKUMENTAMI

Jednym z elementów tworzenia skutecznych programów na poziomie lokalnym jest konieczność zadbania o to, aby ich założenia były spójne z przepisami wynikającymi z ustaw i innych programów na poziomie krajowym oraz aby wpisywały się w realizację regionalnych i lokalnych programów strategicznych. Powiązanie Programu z przepisami aktów prawnych na poziomie krajowym dotyczy głównie ustawy dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Wykaz dokumentów w ramach poziomu krajowego, regionalnego i lokalnego przedstawiono poniżej:

Poziom	Dokumenty strategiczne
Krajowy	Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020
	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
	Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020
Regionalny	Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018-2022
	Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych pn. „Region wyrównanych szans”
	Strategia Rozwoju Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego 2020
Lokalny	Strategia Rozwoju Szczecina 2025
	Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020
	Lokalny Program Rewitalizacji dla Miasta Szczecin na lata 2017-2023
	Miejski Program działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2016-2021
	Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2019

Źródło: opracowanie własne.

Poziom krajowy

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

Program uwzględnia wykaz założeń służących realizacji 3. celu operacyjnego NPZ 2016-2020⁴, czyli profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa. Przedmiotowe założenia odnoszące się do jst w szczególności dotyczą: 1.) Wspierania zdrowia psychicznego, w tym: prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu (zadanie 1.3) oraz opracowanie i realizacja programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego (zadanie 1.4). 2.) Zapobiegania zaburzeniom psychicznym, w tym: opracowanie i realizacja programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym (zadanie 2.6).

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022⁵

Program opiera się na Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, który określa kierunki działań w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb. W szczególności działania te dotyczą upowszechnienia środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, a także aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, skoordynowania dostępnych form opieki i pomocy oraz udzielania wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom.

Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020⁶

Program odwołuje się do Celów ogólnych i szczegółowych Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020. Poprzez prowadzenie określonych działań profilaktycznych w tym zakresie przyczyni się do wzrostu poziomu świadomości społecznej na temat zaburzeń depresyjnych w Polsce.

Poziom regionalny

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018-2022

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018-2022 stanowi integralną część strategii województwa zachodniopomorskiego i jest istotnym dokumentem regionalnym, wyznaczającym kierunki działań samorządu województwa, powiatów i gmin oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Zadania wynikające z Programu znajdują odniesienie do problemów, celów i działań wskazanych w Regionalnym

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492).

⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 [Dz. U. poz. 458](#)

⁶ Program polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia opracowany na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018-2022.

Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych pn. „Region wyrównanych szans”

Program odnosi się w sposób bezpośredni do założeń Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych m. in. w zakresie wzmocnienia świadomości społeczności dotyczącej niepełnosprawności, wsparcia rodziny i otoczenia w procesie rehabilitacji, zwiększenia dostępu do specjalistycznych usług wspierających, zwiększenia dostępu do informacji, rozwoju współpracy i koordynacji działań międzysektorowych.

Strategia Rozwoju Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego 2020

Podstawą SRSOM 2020 jest spójna i atrakcyjna przestrzeń, nowoczesna i konkurencyjna gospodarka, wykształcone i świadome swej tożsamości społeczeństwo, dostępne, o wysokiej jakości usługi publiczne, co stanowi podstawowy cel zrównoważonego rozwoju Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego. Z uwagi na swoją specyfikę, założenia Programu w szczególności opierają się na wpieraniu sfery społecznej w kontekście problematyki ochrona zdrowia. Zadania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasta Szczecin koncentrują się głównie wokół celów operacyjnych II.4 oraz III.3 SRSOM 2020 ze szczególnym uwzględnieniem możliwości uczestnictwa w programach aktywizacji zdrowotnej, zwiększenia dostępności i jakości usług opiekuńczych poprawę ich dostępności, budowania zintegrowanego systemu świadczenia usług zdrowotnych oraz podniesienia jakości opieki stacjonarnej.

Poziom lokalny

Program Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019-2022 jest w szczególności powiązany z dokumentami strategicznymi Miasta.

Strategia Rozwoju Szczecina 2025⁷

SRS 2025 wskazuje te obszary, których wsparcie przyczyni się do poprawy jakości życia mieszkańców oraz efektywnego rozwoju społeczno-gospodarczego miasta w zakładanym horyzoncie czasu. Z uwagi na swoją specyfikę, Program wpisuje się w realizację Strategii rozwoju Szczecina 2025, przyczyniając się do wdrażania zasady zrównoważonego rozwoju miasta w aspekcie społecznym. Program realizuje cel strategiczny I SRS 2025: Szczecin-miasto wysokiej jakości życia, oraz dwa cele operacyjne: cel I.3. Wspieranie rozwoju efektywnych usług społecznych; cel: III.1., szczególnie koncentrując się na obszarach

⁷ Uchwała Nr XIV/320/11 Rady Miasta Szczecin z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Szczecina 2025.

profilaktyki i promocji zdrowia, pomocy społecznej, wzmacniania potencjału organizacji pozarządowych oraz wspierania nowych inicjatyw w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.



Lokalny Program Rewitalizacji dla Miasta Szczecin na lata 2017-2023⁸

Istotne znaczenie dla budowania polityki prozdrowotnej miasta mają programy rewitalizacyjne uwzględniające problemy społeczne występujące w zdegradowanych obszarach wymagających wsparcia. Rewitalizacja polega na wdrażaniu skutecznych rozwiązań naprawczych, prowadzonych w sposób kompleksowy poprzez zintegrowanie działań na rzecz lokalnej społeczności. Prowadzenie działań wynikających z Programu i mających odniesienie do LPR 2017-2023 przyczynia się do zmniejszania skali i ograniczania negatywnych zjawisk społecznych mających niekorzystny wpływ na zdrowie psychiczne mieszkańców oraz do budowania tożsamości lokalnej poprzez wzrost aktywności społecznej mieszkańców Szczecina (Cel 1. LPR 2017-2023). W zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców istotne znaczenie ma również realizacja pozostałych celów LPR, wiążących się z działaniami w zakresie podnoszenia jakości środowiska zamieszkania szczecinian.

⁸ Uchwała nr XXXVIII/1098/18 Rady Miasta Szczecin z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie zmiany Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Miasta Szczecin.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020⁹

Cele główne i szczegółowe Programu pozostają zgodne z wskazanymi w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020, rekomendacjami, rozwiązując zidentyfikowane priorytetowe problemy dotyczące zdrowia psychicznego szczecinian. Program pozostaje spójny z obszarem IV realizacji Strategii: Integracja i wspieranie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Kierunek działania IV.2.: cel operacyjny 1: *Promocja zdrowia psychicznego* i cel operacyjny 2: *Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.*

Miejski Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2016-2021

Program pozostaje spójny z Miejskim Programem Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2016-2021¹⁰ w ramach celu głównego 1: *Kształtowanie świadomości społecznej na temat niepełnosprawności, zmiana postaw wobec niepełnosprawności z dyskryminacyjnej na integracyjną*, w zakresie celu operacyjnego 1: *Promocja zatrudnienia osób niepełnosprawnych „w naszej instytucji pracują osoby niepełnosprawne”*; celu operacyjnego 5: *Poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością* oraz celu operacyjnego 6: *Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób z niepełnosprawnością.*

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2019.

Jednym z założeń Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2019 jest udzielanie pomocy terapeutyczno-korekcyjno osobom uzależnionym, współuzależnionym, ich rodzinom i bliskim, którzy pozostają w kryzysie psychicznym spowodowanym stosowaniem różnego rodzaju substancji psychoaktywnych. Celem działań wynikających z Gminnego Programu jest także udzielanie wsparcia psychologicznego osobom wobec których stosowana jest przemoc, w tym będąca konsekwencją spożywania alkoholu i zażywania narkotyków.

VII. MONITORING EFEKTYWNOŚĆ DZIAŁAŃ

Monitoring prowadzony jest w celu potwierdzenia skuteczności działań przewidzianych w Programie oraz wypracowania wniosków i priorytetów w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb. Odbywa się w sposób ciągły poprzez dokonywanie bieżących kontroli jakości i rzetelności realizowanych zadań, ścisłą współpracę z ich realizatorami oraz analizę i interpretację danych sprawozdawczych przekazywanych gminie. Monitoring prowadzi się w oparciu o uzgodniony system wskaźników. Program podlega stałym analizom oceny ryzyka oraz zgodności

⁹ Uchwała Nr XVI/384/16 Rady Miasta Szczecin z dnia 23 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Szczecin na lata 2015-2020.

¹⁰ Uchwała Nr XXIV/582/16 Rady Miasta Szczecin z dnia 22 listopada 2016 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2016-2021.

przyjętych założeń i sposobów ich realizacji, zgodnie z zarządzeniem Prezydenta Miasta Szczecin w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin¹¹.

VIII. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Podstawowym źródłem finansowania Programu są środki na realizację *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2020* (Dz. U. z 2017 r. poz. 458), zaplanowane w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przewidziane dla Ministrów: Sprawiedliwości, Obrony Narodowej, Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Źródłem finansowania Programu są również środki zabezpieczane corocznie w budżecie Gminy Miasto Szczecin. Finansowanie opiera się także na środkach Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz środkach własnych organizacji pozarządowych ubiegających się o dotację w ramach otwartych konkursów ofert lub z inicjatywy własnej. Ponadto, działania będą współfinansowane z innych środków zewnętrznych

IX. SPOSÓB SPRAWOZDANIA

Miejski Zespół Koordynujący Realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zobowiązany jest do składania Prezydentowi Miasta rocznego sprawozdania z realizacji Programu, w terminie do 31 marca każdego roku. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, podmioty realizujące Program, przesyłają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do 15 maja, roczne sprawozdania z wykonania zadań wynikających z Programu, zrealizowanych w roku poprzednim.

X. DANE DIAGNOSTYCZNE I REKOMENDACJE

Wprowadzenie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization, WHO*) zdrowie psychiczne to „dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować”¹². Choroby psychiczne, ograniczenia lub stwarzające zagrożenie są jednym z ważniejszych problemów zdrowotnych, które mają znaczący wpływ na jakość życia, jak i funkcjonowanie w społeczeństwie.

Badania przeprowadzone w Polsce przez EZOP¹³, na reprezentatywnej grupie 10 000 osób w wieku 18 – 65 lat wskazują, że u 23,4% respondentów w ciągu całego życia występuje co najmniej jedno zaburzenie psychiczne. Zakłada się, że co czwarta osoba doświadcza więcej niż jednego zaburzenia, a co 25 - trzech i więcej. Występowanie poszczególnych zaburzeń

¹¹ Zarządzenie Nr 48/15 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin (zm. Zarządzeniem 59/16).

¹² L. Gromulska, *Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów światowej organizacji zdrowia, Przegląd Epidemiologiczny, 2010; 64:127-132*.

¹³ Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej.

jest zróżnicowane. Analiza rozpowszechniania się zaburzeń psychicznych dokonana w oparciu o badania przeprowadzone przez EZOP wykazała, że:

- u 9,6% respondentów stwierdzono występowanie zaburzeń nerwicowych, charakteryzujących się występowaniem lęku i zachowań mających na celu uniknięcie ekspozycji na „lękotwórczą sytuację”. Dominowały tu fobie społeczne (silny lęk w szerokim kontekście kontaktów społecznych i ich unikanie),
- u 12,8% badanych występowały zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki), wśród których wyróżniał się problem nadużywania tych substancji i uzależnienie od nich,
- u 3,5% respondentów występowały zaburzenia nastroju, w tym epizody depresji, manii oraz trwające ponad dwa lata depresyjne zaburzenia nastroju tj. dystymia,
- u 3,5% badanych stwierdzono występowanie zaburzeń zachowania o charakterze wybuchowym, impulsywnym, z konsekwencjami w zakresie współżycia społecznego

Wyróżnia się dwie klasyfikacje chorób psychicznych:

- a) Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (*ICD – 10 – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision*), opracowana przez WHO. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania mieszczą się w przedziale F00–F99.
- b) Klasyfikacja Zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (*DSM-IV-TR – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision*).

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (*ICD – 10*) kwalifikuje zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania w rozdziale V, który zawiera następujące kategorie diagnostyczne:

Numeracja ICD-10	Rozpoznanie diagnostyczne
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych
F20- F29	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe
F30-F39	Zaburzenia nastroju (afektywne)
F40-F48	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych
F70-F79	Upośledzenie umysłowe
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychologicznego
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym
F90- F99	Nieokreślone zaburzenia psychiczne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, Tom I, Wydanie 2008.*

W 2017 roku Gmina Miasto Szczecin liczyła 403 883 mieszkańców, w tym 191 899 mężczyzn i 211 984 kobiet. Porównując dane za lata 2015, 2016 i 2017, dostrzegalny jest coroczny spadek liczby ludności.

Tabela 3. Wybrane dane statystyczne

Wybrane dane statystyczne	2015	2016	2017	Województwo zachodniopomorskie 2017
Ludność	405657	404878	403883	1705533
Urodzenia żywe na 1000 ludności	8,7	9,2	9,7	9,5
Zgony na 1000 ludności	10,9	10,6	11,4	10,4
Przyrost naturalny na 1000 ludności	-2,2	-1,4	-1,6	-0,9

Źródło: Bank danych lokalnych (1.09.2019) <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>

Rycina 1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych kiedykolwiek w życiu – Polska według województw



Źródło: Opracowanie własne na podstawie EZOP.

W województwie zachodniopomorskim rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych szacuje się na 18,9%, przy średniej krajowej 23,4% badanej populacji. W związku z tym problem może dotyczyć nawet 219,6 tys. mieszkańców województwa.

Metodologia badań

Przeprowadzona diagnoza opierała się na analizie ilościowej i jakościowej. Metodologię oparto na modelu partycypacyjnym, w którym społeczność lokalna jest współkreatorem rekomendacji i rozwiązań. Badania diagnostyczne przebiegały w trzech etapach:

1. Etap pierwszy obejmował analizę danych zastanych, pochodzących z określonych źródeł: *Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Wojewódzki, Urząd Marszałkowski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Centrum Psychologiczno-Pedagogiczne w Szczecinie, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Komenda Wojewódzka Policji*. Czas prowadzenia badań: grudzień 2017 – kwiecień 2019.
2. Etap drugi – badania sondażowe z wykorzystaniem ankiety (badania ilościowe). W badaniu wzięły udział osoby chorujące (N=332), członkowie rodzin i opiekunowie (N=297), terapeuci (N=122) i kierownicy (N=17). Badania przeprowadzono na terenie miasta Szczecin w Środowiskowym Domu Samopomocy w Szczecinie, Ośrodku Wsparcia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych w Szczecinie, Polskim Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Szczecinie, Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo „Tęcza”, Stowarzyszeniu Pomocy w Rozwoju Społecznym i Zawodowym Osób Niepełnosprawnych, Domu Pomocy Społecznej przy ul. Broniewskiego, Katedrze i Klinice Psychiatrii PUM, Centrum Psychiatrycznym przy ul. Żołnierskiej, Stowarzyszeniu Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź”. Czas prowadzenia badań: grudzień 2018 – styczeń 2019.
3. Etap trzeci – badania jakościowe. Zorganizowano dwa spotkania grup fokusowych. Jedno z rodzinami opiekunami; drugie z ekspertami reprezentującymi instytucje organizujące pomoc na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. Czas prowadzenia badań: luty 2019.

Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Szczecina

Na terenie Szczecina wsparcie w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień świadczy ponad 220 organizacji i instytucji (*szczegółowe informacje: Załącznik 1*). Najwięcej – 62 podmioty działa w zakresie edukacji integracyjnej, są to m. in. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły i przedszkola (*szczegółowe informacje: Załącznik 2*). Infrastruktura pomocy społecznej liczy 26 podmiotów (*szczegółowe informacje: Załącznik 3*). Jest 5 organów administracji publicznej (*szczegółowe informacje: Załącznik 4*) świadczących wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego, a organizacji pozarządowych 51 (*szczegółowe informacje: Załącznik 5*). W obszarze ochrony zdrowia usługi świadczy 48 podmiotów, w tym podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe oraz jednostki miejskie (*szczegółowe informacje: Załącznik 6*). Na terenie miasta funkcjonuje również 30 grup AA (*szczegółowe informacje: Załącznik 7*).

Dane dotyczące realizacji świadczeń w ramach NFZ w zakresie zdrowia psychicznego w latach 2014-2017

Liczba specjalistycznych porad lekarskich w zakresie zdrowia psychicznego i poradni leczenia uzależnień w województwie zachodniopomorskim w latach 2014-2017.

	2014	2015	2016	2017
Specjalistyczne porady lekarskie w zakresie zdrowia psychicznego [tys. szt.]	193,0	211,9	201,8	196,2
Specjalistyczne porady lekarskie; Poradnia leczenia uzależnień [tys. szt.]	45,8	42,9	52,3	51,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

W 2016 roku liczba chorych korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Szczecinie wynosiła 19 212 osoby dorosłe i 1 363 *dzieci (ZOW NFZ)*. Zasoby instytucjonalne na terenie miasta:

Świadczenia psychiatrycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Leczenie stacjonarne psychiatryczne	Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Psychiatryczna opieka długoterminowa
14 poradni zdrowia psychicznego	2 oddziały psychiatryczne dla dorosłych	2 oddziały dzienne psychiatryczne	1 zakład opiekuńczo - leczniczy psychiatryczny
3 poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	1 oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	1 oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu	
2 poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci młodzieży	1 oddział rehabilitacji psychiatrycznej	1 oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny	
2 poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	1 oddział terapii uzależnień od alkoholu i leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	1 oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych	
2 poradnie psychologiczne			
2 zespoły leczenia środowiskowego (domowego)			
1 program leczenia substytucyjnego			

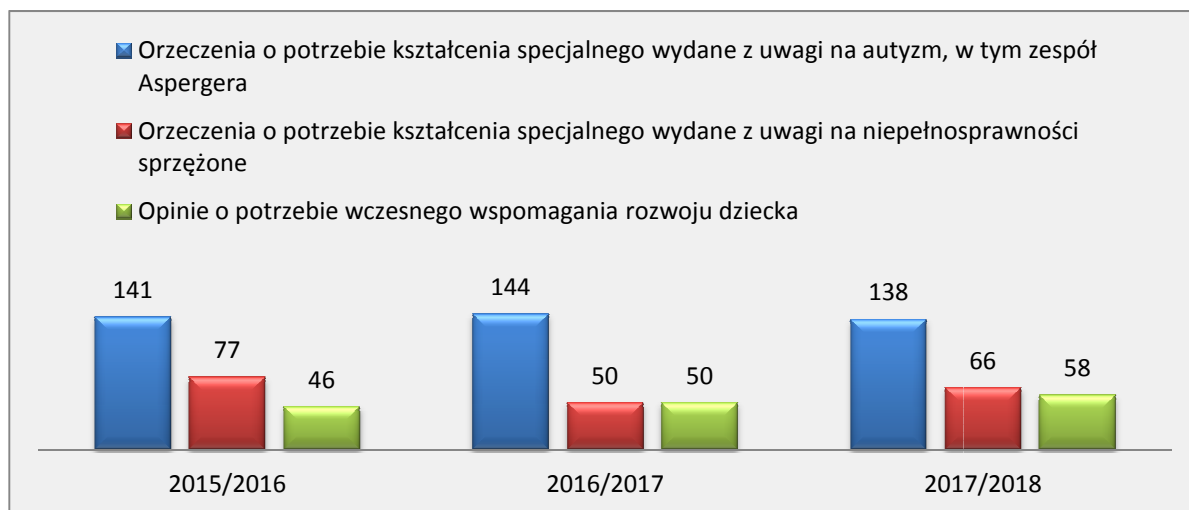
Źródło: ZOW NFZ, Informator o zawartych umowach <http://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>

Dane dotyczące realizacji świadczeń innych niż finansowanych przez NFZ

Centrum Psychologiczno-Pedagogiczne w Szczecinie

Liczbę orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz liczbę opinii o potrzebie wczesnego wspomagania dziecka, wydanych dla dzieci i młodzieży ze Szczecina w latach szkolnych 2015/2016, 2016/2017 i 2017/2018 przedstawiono na rycinie 2.

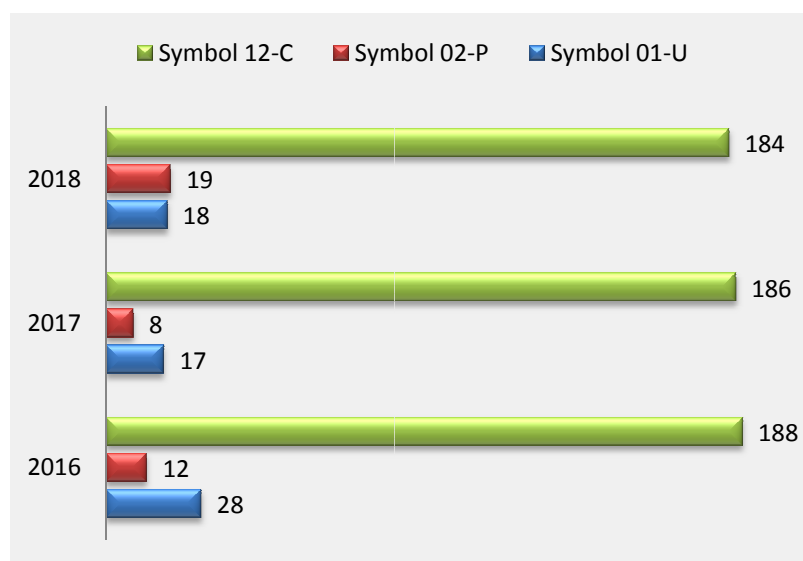
Rycina 2. Liczba orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego oraz o potrzebie wczesnego wspomagania dziecka.



Źródło: Dane Centrum Psychologiczno-Pedagogicznego w Szczecinie.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

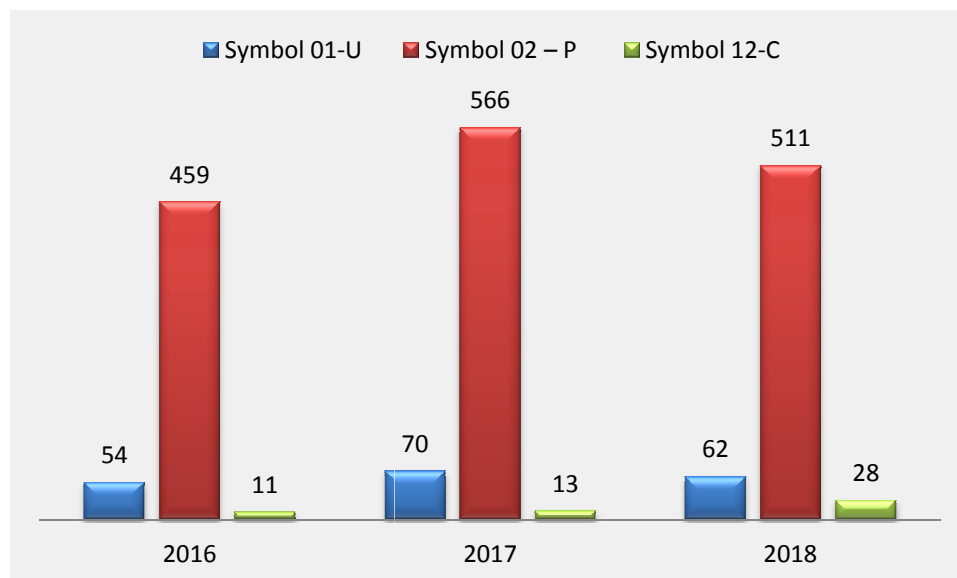
Rycina 3. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci i młodzieży poniżej 16 r.ż. w latach 2016-2018



Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

W każdej analizowanej grupie zaburzeń najwięcej orzeczeń wydano w przedziale wiekowym między 8 a 16 rokiem życia. Uwzględniając płeć, mężczyźni stanowili licznieszą grupę pod względem liczby otrzymanych orzeczeń (*szczegółowa analiza: Załącznik 8.*)

Rycina 4. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. w latach 2016-2018



Źródło: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

W każdej analizowanej grupie zaburzeń ogółem we wszystkich latach najwięcej orzeczeń wydano w stopniu umiarkowanym. Uwzględniając płeć, mężczyźni stanowili licznieszą grupę pod względem liczby otrzymanych orzeczeń. We wszystkich latach zaobserwowano, że najwięcej orzeczeń wydano osobom nie posiadającym zatrudnienia. Największą liczbę orzeczeń 01-U i 12-C wydano osobom w przedziale wiekowym od 16 roku życia do 25 roku życia. Przedziałem wiekowym dominującym w przypadku osób chorujących psychicznie był przedział od 41 roku życia do 60 roku życia. Zweryfikowano wykształcenie osób otrzymujących orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku upośledzenia umysłowego najwięcej orzeczeń wydano osobom z wykształceniem niższym, niż podstawowe i podstawowym, w sytuacji całościowego zaburzenia rozwojowego dominowało wykształcenie niższe niż podstawowe. Natomiast orzeczenia o chorobach psychicznych były wydawane najczęściej osobom z wykształceniem średnim, zasadniczym i podstawowym (*szczegółowa analiza: Załącznik 9.*)

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie

W roku 2016 roku w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie wydano 147 decyzji administracyjnych w zakresie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pomoc przyznano 72 osobom z zaburzeniami psychicznymi na łączną liczbę godzin 22 994 na kwotę 749 985 zł. Średnio: jednej osobie z zaburzeniami psychicznymi przyznano 319,36 godzin usług w ciągu roku; średni koszt przyznanej jednej godziny usług wyniósł 32,62 zł.

W roku 2017 wystawiono 115 decyzji administracyjnych w zakresie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pomoc

przyznano 78 osobom z zaburzeniami psychicznymi na łączną liczbę godzin 27 951 na kwotę 907 562 zł. Średnio: jednej osobie z zaburzeniami psychicznymi przyznano 358,35 godzin usług w ciągu roku; średni koszt przyznanej jednej godziny usług wyniósł 32,47 zł.

W roku 2018 wystawiono 143 decyzje administracyjne w zakresie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pomoc przyznano 76 osobom z zaburzeniami psychicznymi na łączną liczbę godzin 27 596 na kwotę 901 195 zł. Średnio: jednej osobie z zaburzeniami psychicznymi przyznano 363,11 godzin usług w ciągu roku; średni koszt przyznanej jednej godziny usług wyniósł 32,66 zł. (szczegółowe informacje: Załącznik 10).

Zaburzenia psychiczne a samobójstwa

W Polsce w latach 1991–2013 popełnianych było średnio 4835 samobójstw każdego roku. W latach 1992–1998 śmierć zadawało sobie co roku średnio 5,5 tys. osób. W kolejnych latach do 2012 średnia wyniosła 4,4 tys. osób. W 2013 zarejestrowano jednak największą od początku lat 90. XX wieku liczbę tego typu zdarzeń – 6097.

W zależności od różnych szacunków zaburzenia psychiczne towarzyszą samobójstwu od 27% do ponad 90% przypadków. W Polsce według danych Komendy Głównej Policji w roku 2012 jedynie w 14% (765 na 5456 samobójstw, w tym 4087 dokonanych) udało się potwierdzić „chorobę psychiczną” jako przyczynę zamachu samobójczego.

Wcześniejsze próby samobójcze są często najistotniejszą zapowiedzią popełnienia samobójstwa. Ok. 20% samobójców ma historię prób samobójczych, a 1% samobójstw następuje w ciągu roku od próby, podczas gdy 5% następuje po 10 latach. Pomimo tego, że samookaleczenie nie jest uważane za próbę samobójczą, to występowanie zachowań mających na celu wyrządzenie sobie krzywdy jest uważane za czynnik ryzyka.

W przypadku 80% popełnionych samobójstw osoba była badana przez lekarza w ciągu roku poprzedzającego zgon, a 45% w ciągu poprzedzającego miesiąca. Ok. 25–40% osób myślących o samobójstwie miało kontakt z pracownikami opieki psychiatrycznej w ciągu poprzedzającego roku. Skala zjawiska zachowań suicydalnych na terenie województwa zachodniopomorskiego stale rośnie. Od 2012 roku wyraźnie się podwoiła, z 229 odnotowanych przypadków w 2012 roku do 466 w 2017 roku (Tabela 1.).

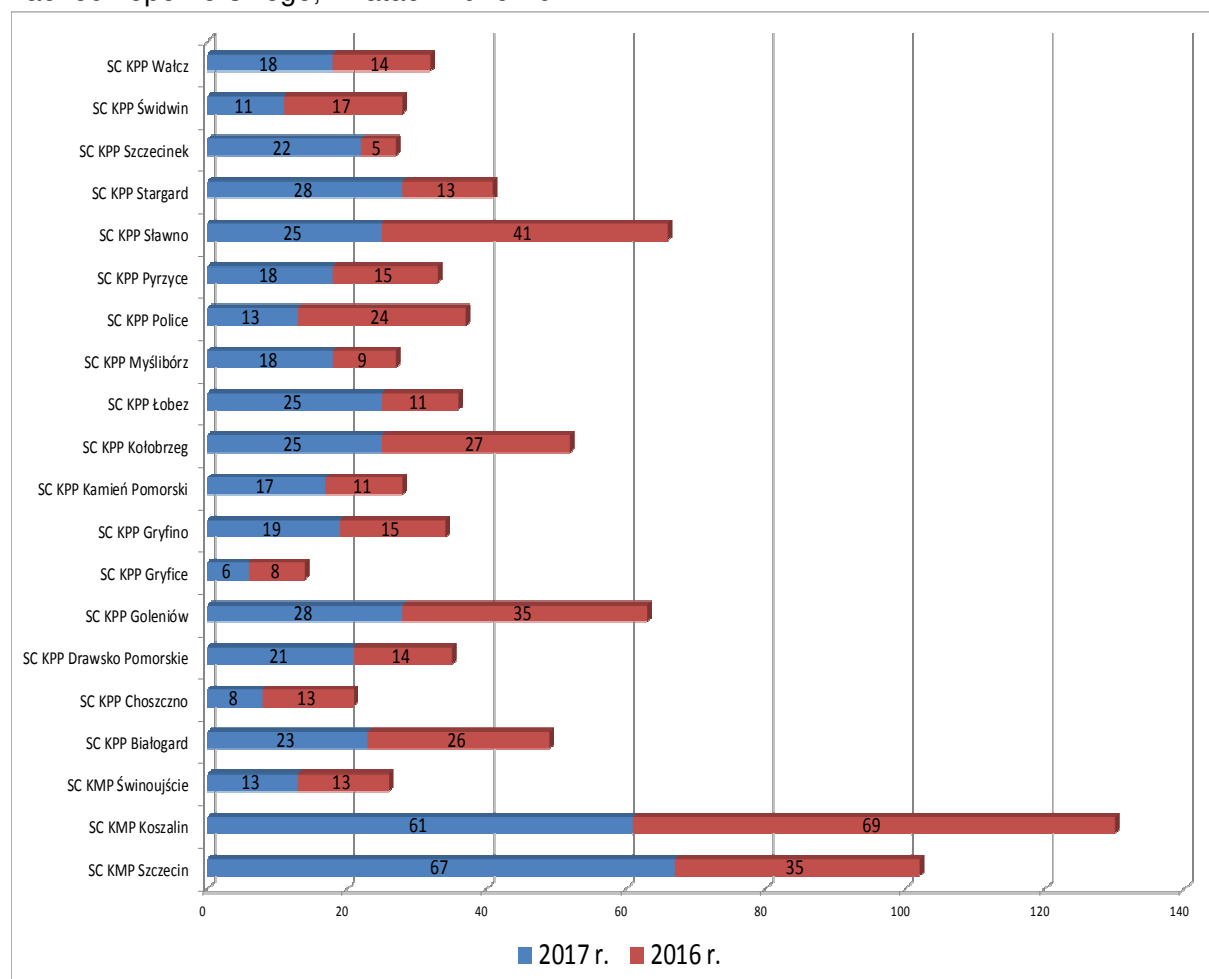
Tabela 1. Zachowania suicydalne na terenie województwa zachodniopomorskiego.

WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE		
Rok	Zamachy ogółem	W tym zgony
2012	229	128
2013	416	320
2014	457	319
2015	435	284
2016	415	214
2017	466	265

Źródło: Wydział Prewencji KWP w Szczecinie

Analizując przedmiotowy obszar warto zwrócić uwagę na to, gdzie zamachy samobójcze występowały najczęściej w województwie zachodniopomorskim, z podziałem na teren działania poszczególnych jednostek organizacyjnych Policji. Dominująca skala zjawiska dotyczy największej aglomeracji miejskiej, Szczecina (Rycina 1.).

Rycina 1. Miejsce popełnienia zamachów samobójczych na terenie województwa zachodniopomorskiego, w latach 2016-2017.



Źródło: Wydział Prewencji KWP w Szczecinie

Ze względu na wzrost skali zjawiska podczas debat i spotkań z mieszkańcami należy podejmować działania dotyczące uświadomienia i przygotowania społeczeństwa, w tym także nauczycieli, wychowawców i rodziców w zakresie odpowiedniego reagowania na sygnały dotyczące zachowań suicydalnych i zagrożenia życia lub zdrowia dorosłych, dzieci i młodzieży oraz nawiązania współpracy z Policją. Ważne są także działania profilaktyczne wśród dzieci i młodzieży w zakresie odpowiedzialności prawnej dotyczącej udzielenia pomocy w sytuacjach prowadzących do zachowań suicydalnych i powodujących zagrożenie innych osób. Należy także w kontaktach z przedstawicielami rad osiedli, spółdzielni mieszkaniowych, oraz zarządów wspólnot mieszkaniowych uczulić na problem eskalacji zjawiska wśród osób starszych i samotnych, w celu zwrócenia szczególnej uwagi na mieszkańców należących do grup podwyższonego ryzyka.

Charakterystyka osób korzystających z ośrodków wsparcia dziennego na terenie gminy Miasto Szczecin

Wśród 332 badanych było 137 kobiet i 195 mężczyzn. Wiek badanych zamykał się w przedziale od 23 do 85 lat, najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wieku 31-40 lat. Zdecydowaną większość grupy badanej stanowiły osoby o statusie kawalera bądź panny oraz mieszkające w lewobrzeżnej części Gminy Miasto Szczecin. Weryfikacja statusu rodzinnego i ekonomicznego osób z zaburzeniami psychicznymi wykazała, że większość pozostawała w rodzinie i była na utrzymaniu innych osób. Ponad połowa grupy badanej była leczona psychiatrycznie we wcześniejszych etapach życia (*szczególowa analiza: Załącznik 11*).

Wnioski z badań przeprowadzonych wśród świadczeniodawców i świadczeniobiorców

W ramach wywiadów przeprowadzonych w dwóch grupach fokusowych: rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przedstawicieli instytucji organizujących pomoc na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin sformułowano następujące wnioski:

1. Istnieje potrzeba tworzenia całodobowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz mieszkań wspomaganych, wspieranych, treningowych (w tym mieszkań dla kobiet), pełniących rolę opieki wytchnieniowej.
2. Duże znaczenie kampanii medialnych, które są pomocne w łamaniu stereotypów na temat osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również pełnią funkcję informacyjną w zakresie możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego.
3. Wskazane są wzmożone działania w zakresie aktywizacji zawodowej i poprawy sytuacji finansowej osób chorujących.
4. Zwiększenie dostępu do usług asystenta osoby niepełnosprawnej, w tym świadczenia tych usług w mieszkaniach chronionych.
5. Niewystarczająca liczba wykwalifikowanej specjalistycznej kadry do opieki nad osobą zaburzoną psychicznie, w tym również terapeutów uzależnień.
6. Niezbędna jest edukacja różnych grup społecznych, w tym nauczycieli i rodziców, a także opieka i edukacja młodego pokolenia.
7. Konieczny jest rozwój psychiatrii środowiskowej jako ekonomicznej i ważnej formy pomocy terapeutycznej w środowisku (*szczególowy katalog wniosków: Załącznik 12 i Załącznik 13*).

Ocena systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonującego na terenie Szczecina – analiza badań ilościowych

Rodziny i opiekunowie

Zdecydowana większość ankietowanych realizowała codzienne obowiązki bądź dodatkowe aktywności, takie jak np. wyjścia do instytucji kulturalnych ze swoim chorującym bliskim. W sytuacji wyjazdu bądź pobytu w szpitalu lub innych zdarzeń losowych większość osób oddaje chorego pod opiekę innego członka rodziny. Ponad 120 respondentów korzystało z proponowanych w Gminie Miasto Szczecin form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zdecydowana większość była z nich zadowolona. Wykazano jednak, że aby usprawnić opiekę nad chorym należałoby poszerzyć ofertę terapeutyczną, zwiększyć dostępność do asystenta osoby niepełnosprawnej i stworzyć bazę informacyjną dla osób

z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin i opiekunów. Największą potrzebę w zakresie opieki wytchnieniowej wykazano w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zapewniającymi rotacyjne miejsca w przypadku wystąpienia problemu w sprawowaniu opieki nad osobą potrzebującą wsparcia (*szczegółowa analiza: Załącznik 14.*).

Kierownicy

Wskazano, że główne problemy w realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi to niedobory kadrowe oraz problemy związane z finansowaniem. Uznano, że na terenie miasta brakuje świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, jest m.in. za mało instytucji zajmujących się kompleksowym świadczeniem usług, zbyt mała liczba mieszkań chronionych (w tym mieszkań dla kobiet), wspomaganych i wytchnieniowych, brak asystentów osoby niepełnosprawnej, brak miejsc dla osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim w placówkach wsparcia dziennego i placówkach całodobowych. Zdecydowana większość badanych stwierdziła, że poziom finansowania nie jest zadowalający, największe braki zauważalne są w obszarze wynagrodzeń dla specjalistycznej kadry świadczącej usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, niedofinansowana jest także terapia i konieczne remonty oraz pokonywanie barier architektonicznych związanych ze standardami określonymi w aktach prawnych. Zwrócono również uwagę na występowanie problemów dotyczących zatrudniania specjalistycznej kadry świadczącej usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Główne wykazane problemy to brak wykwalifikowanych kandydatów oraz niskie wynagrodzenie (*szczegółowa analiza: Załącznik 15.*).

Terapeuci

Oceniono, że poziom współpracy między terapeutą a rodzicem bądź opiekunem osoby z zaburzeniami psychicznymi jest w większości zadowalający i bardzo dobry. Główne problemy z jakimi zmagają się terapeuci w pracy to zbyt niskie zarobki oraz trudność w kontakcie z podopiecznymi, która wynika z ich choroby. Zdecydowana większość badanych uznała, że w ich pracy zdarzają się podopieczni, którzy sprawiają duże problemy w świadczeniu usług na ich rzecz. Najczęściej trudności te dotyczą ich stanu zdrowia psychicznego. Zdecydowana większość ankietowanych uznała, że system wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Miasto Szczecin nie jest wystarczający. Największe braki zauważono w obszarze całodobowej opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Większość badanych uznała także, że baza informacji w zakresie pomocy i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi nie jest wystarczająca. Uznano, że efektywny byłby punkt konsultacyjny oraz strona internetowa. Zweryfikowano jakie działania realizowane na terenie Gminy Miasto Szczecin poprawiłyby funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi, największy odsetek badanych wskazał na rozbudowę opieki instytucjonalnej i tym samym zwiększenie ilości miejsc dla osób potrzebujących wsparcia w różnych obszarach zdrowia (*szczegółowa analiza: Załącznik 16.*).

Rekomendacje

W oparciu o zebrany materiał empiryczny sformułowano następujące rekomendacje:

1. Proponuje się zwiększenie dostępności do całodobowych form opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez tworzenie mieszkań chronionych, wspieranych i treningowych oraz do opieki wytchnieniowej.
2. Zaleca się tworzenie miejsc z ukierunkowaniem na daną jednostkę chorobową, w szczególności na kategorie osób chorujących psychicznie, niepełnosprawnych intelektualnie, oraz ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnościami sprzężonymi.
3. Rekomenduje się koordynację systemu wsparcia środowiskowego przy współpracy instytucji, poradni, szpitali, klinik, organizacji pozarządowych i związków wyznaniowych jako efektywnej ekonomicznie formy świadczenia usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Rekomenduje się edukację lekarzy POZ, lekarzy specjalistów i przedstawicieli oświaty w zakresie zdrowia psychicznego i umiejętności komunikacji z osobą chorą oraz pracy z nią.
5. Proponuje się utworzenie bazy informacyjnej nt. form pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz instytucji świadczących pomoc w tym zakresie.
6. Zaleca się specjalistyczne wsparcie rodzin i opiekunów osób chorujących, (m.in. psycholog, pedagog, logopeda, usługi opiekuńcze).
7. Rekomenduje się cykliczne akcje informujące o specyfice zaburzeń psychicznych, w tym włączanie organizacji pozarządowych w działania mające na celu podniesienie świadomości społecznej w tym zakresie.
8. Poleca się wzmocnienie działań związanych z aktywizacją zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi.
9. Proponuje się podjęcie działań mających na celu zwiększenie prestiżu zawodu asystenta osoby niepełnosprawnej, terapeuty zajęciowego, terapeuty uzależnień oraz pielęgniarki i podniesienia rangi społecznej wskazanych zawodów.
10. Zaleca się sprawdzenie jakości świadczonych usług terapeutycznych i ich innowacyjność.
11. Rekomenduje się skrócenie czasu oczekiwania na badania psychologiczne – pedagogiczne oraz wydawania orzeczeń dla dzieci i młodzieży z problemami zdrowia psychicznego.
12. Proponuje się rozważenie współpracy z przedstawicielami branży IT w celu utworzenia programów i aplikacji ułatwiających funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz rozwoju teleopieki.
13. Rekomenduje się rozwój oferty i upowszechnianie programów profilaktycznych zapobiegających zagrożeniom w obszarze zdrowia psychicznego.

XI. CELE GŁÓWNE I SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

W ramach programu sformułowano dwa cele główne. Cel główny 1: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, wyrażony został w sześciu celach szczegółowych, co stanowi bezpośrednie nawiązanie do *Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022* (Dz. U. z 2017 r. poz. 458). Cel główny 2: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego została doprecyzowana w dwóch celach szczegółowych, zgodnie z celami sformułowanymi w ramach *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*, określonego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).

Cele Programu				
Cel główny 1				
Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb				
Cele szczegółowe				
1.1.	1.2.	1.3.	1.4.	1.5.
upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom	skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy
Cel główny 2				
Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców Szczecina				
Cele szczegółowe				
2.1.		2.2.		
Wspierania zdrowia psychicznego		Zapobiegania zaburzeniom psychicznym		

XII. REALIZOWANE ZADANIA I WSKAŹNIKI

Cele Programu				
Cel główny 1				
Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.				
Cele szczegółowe				
1.1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej				
Lp.	Zadania	Data realizacji	Podmiot odpowiedzialny za realizację	Wskaźniki
1.1.1.	Opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w Szczecinie, uwzględniający posiadane możliwości organizacyjno-finansowe, w szczególności pochodzące z budżetu państwa i NFZ.	marzec 2020	MZK	Lokalny program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w Szczecinie
1.1.2.	Utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi,	w zależności od posiadanych możliwości organiz. i finansowych, w szczególności	Minister właściwy do spraw zdrowia; Minister właściwy do spraw pracy,	- liczba utworzonych CZP - liczba udzielonych świadczeń medycznych i usług społecznych

		pochodzących z budżetu państwa i NFZ.	zabezpieczenia społecznego i rodziny; NFZ; Samorząd województwa GMS	
1.2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego				
Lp.	Zadania	Data realizacji	Podmiot odpowiedzialny za realizację	Wskaźniki
1.2.1.	Zróżnicowanie i unowocześnianie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej, w tym rozwój mieszkań chronionych, usług asystenckich, mobilnych zespołów wsparcia	realizacja ciągła	WSS MOPR ŚDS DPS OP OWDMID ZBILK STBS TBS	<p>Liczba miejsc całodobowego pobytu dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Liczba dziennych miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Liczba osób uczestniczących w działaniach prowadzonych w ramach rehabilitacji społecznej</p> <p>Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych</p> <p>Liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych</p> <p>Liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną korzystających z miejsc pobytu wytchnieniowego całodobowego</p> <p>Liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną korzystających z miejsc pobytu dziennego</p> <p>Liczb osób z niepełnosprawnością intelektualną korzystających z usług mobilnych zespołów wsparcia</p>

1.2.2.	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	realizacja ciągła	WSS OP	Liczba projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowanych przez organizacje pozarządowe - liczba podmiotów (organizacji pozarządowych) realizujących zadanie
1.2.3.	Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie	realizacja ciągła	MOPR	Liczba osób korzystających z różnych form pomocy w ramach interwencji kryzysowej MOPR
1.3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi				
Lp.	Zadania	Data realizacji	Podmiot odpowiedzialny za realizację	Wskaźniki
1.3.1.	zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;	realizacja ciągła	OP PUP	Liczba osób objętych rehabilitacją zawodową Liczba osób korzystających z poradnictwa zawodowego Liczba zorganizowanych szkoleń Liczba osób uczestniczących w szkoleniach
1.3.2.	prorowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;	realizacja ciągła	PUP OP	Liczba kampanii szkoleniowo – informacyjnych Liczba podmiotów organizujących kampanie
1.3.3.	Zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi	realizacja ciągła	PUP PFRON	Liczba podmiotów objętych programem wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi

1.4. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy

Lp.	Zadania	Data realizacji	Podmiot odpowiedzialny za realizację	Wskaźniki
1.4.1.	Kontynuacja działań miejskiego zespołu koordynującego realizację Programu	realizacja ciągła	MZK	Liczba odbytych spotkań
1.4.2.	Aktualizacja programu ochrony zdrowia psychicznego, w sytuacji pojawiających się możliwości organizacyjno-finansowych pozwalających na zapewnienie koordynacji medycznych i społecznych świadczeń w CZP.	realizacja ciągła	MZK	Liczba aktualizacji lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego (w zależności od potrzeb)
1.4.3.	Realizacja, koordynowanie i monitorowanie Lokalnego Programu	realizacja ciągła	MZK	Coroczne sprawozdanie z realizacji Programu
1.4.4.	Przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom gminy aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Do 31 maja każdego roku	WSS	Informator (w formie elektronicznej) o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi

1.5. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom

Lp.	Zadania	Data realizacji	Podmiot odpowiedzialny za realizację	Wskaźniki
1.5.1.	Wspieranie rozwoju dzieci	realizacja ciągła	WOŚ	Liczba dzieci, młodzieży i rodziców korzystających z

	i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej			pomocy psychologiczno-pedagogicznej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych - liczba poradni organizujących wsparcie
1.5.2.	Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach	realizacja ciągła	WOŚ	Liczba dzieci korzystających z pomocy psychologiczno-pedagogicznej przedszkolach, szkołach i placówkach - liczba placówek organizujących wsparcie
Cel główny 2				
Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców Szczecina				
Cele szczegółowe				
2.1. Wspierania zdrowia psychicznego				
Lp.	Zadania	Data realizacji	Podmiot odpowiedzialny za realizację	Wskaźniki
2.1.1.	Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu	realizacja ciągła	WSS WOŚ MOPR DPS OP	- liczba zrealizowanych projektów

2.2.2.	Opracowanie i realizacja programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego	realizacja ciągła	WSS SP ZOZ Szkół Wyższych OP	Liczba opracowanych programów Liczba osób uczestniczących w programie
2.2. Zapobiegania zaburzeniom psychicznym				
Lp.	Zadania	Data realizacji	Podmiot odpowiedzialny za realizację	Wskaźniki
2.2.1.	Opracowanie i realizacja programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym, w tym m.in.: a) programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym b) Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii c) Zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym poprzez wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi i zależnymi	realizacja ciągła	WSS WOŚ MOPR DPS SCPU	liczba programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym liczba uczestników programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym

XIII. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik 1. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia

Załącznik 2. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – edukacja integracyjna

Załącznik 3. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – pomoc społeczna

Załącznik 4. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – administracja publiczna

Załącznik 5. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – organizacje pozarządowe

Załącznik 6. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – ochrona zdrowia

Załącznik 7. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – Intergrupa i grupyAA

Załącznik 8. Orzeczenia o niepełnosprawności dla dzieci i młodzieży poniżej 16 r.ż. w latach 2016-2018.

Załącznik 9. Orzeczenia o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. w latach 2016-2018 z podziałem na symbol, stopień niepełnosprawności, wiek, płeć, wykształcenie oraz zatrudnienie.

Załącznik 10. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Załącznik 11. Charakterystyka osób korzystających z ośrodków wsparcia dziennego na terenie Gminy Miasto Szczecin.

Załącznik 12. Wnioski z badań przeprowadzone wśród rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi – grupa fokusowa.

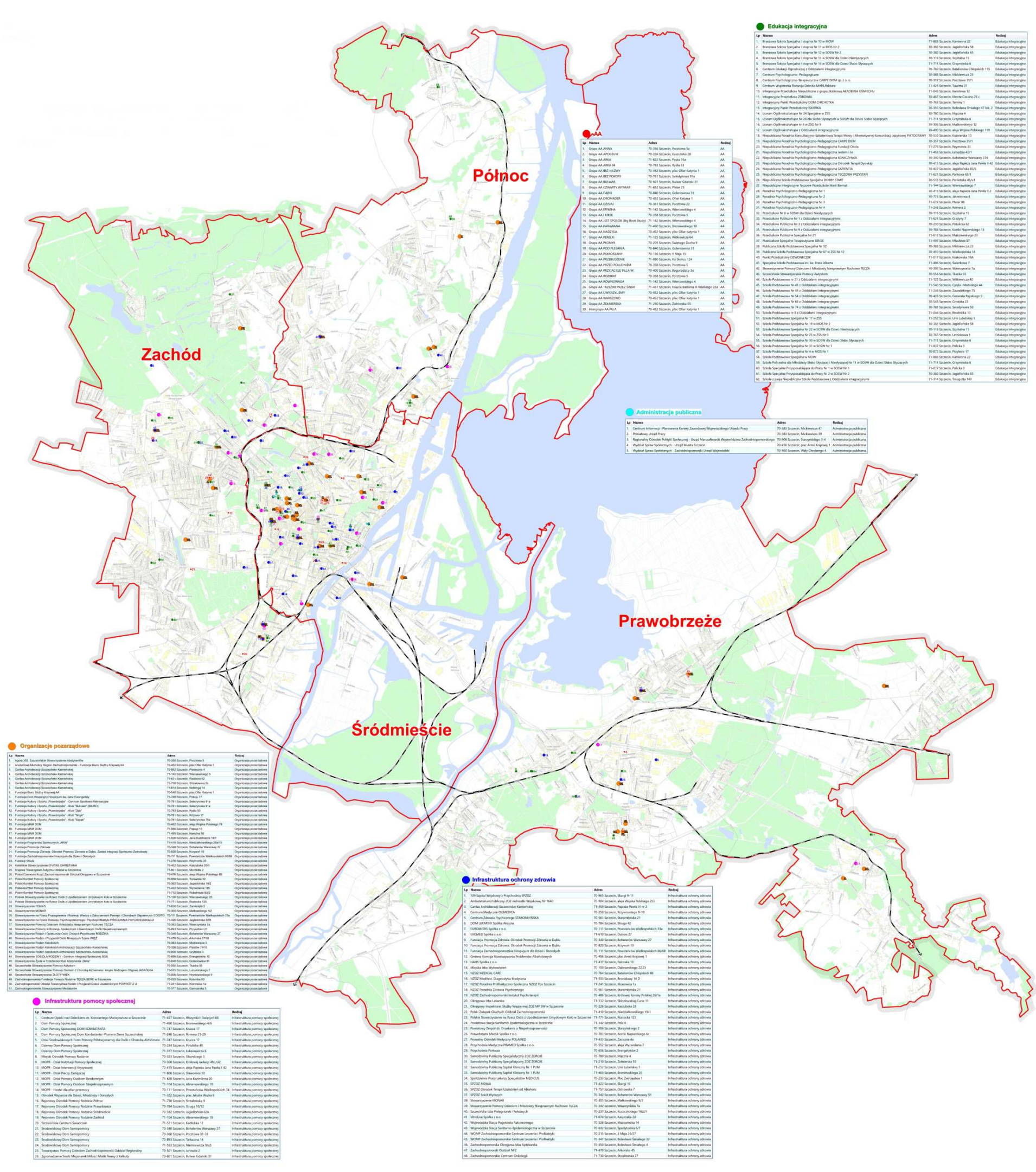
Załącznik 13. Wnioski z badań przeprowadzone wśród przedstawicieli instytucji organizujących pomoc na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin – grupa fokusowa.

Załącznik 14. Wyniki badań przeprowadzonych wśród rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi – badanie ankietowe.

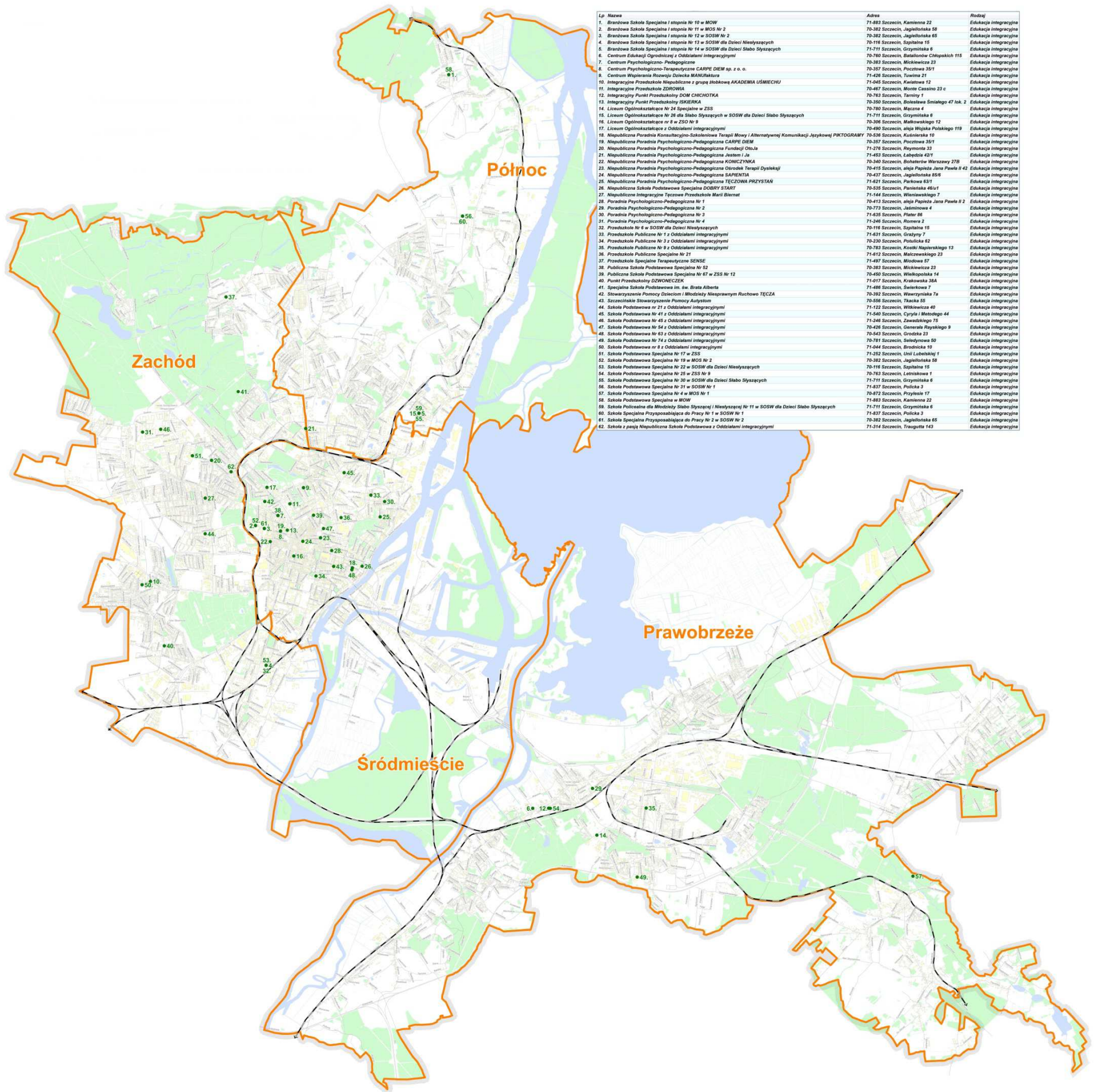
Załącznik 15. Wyniki badań przeprowadzonych wśród kierowników jednostek/ośrodków dla osób z zaburzeniami psychicznymi – badanie ankietowe.

Załącznik 16. Wyniki badań przeprowadzone wśród terapeutów pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi – badanie ankietowe.

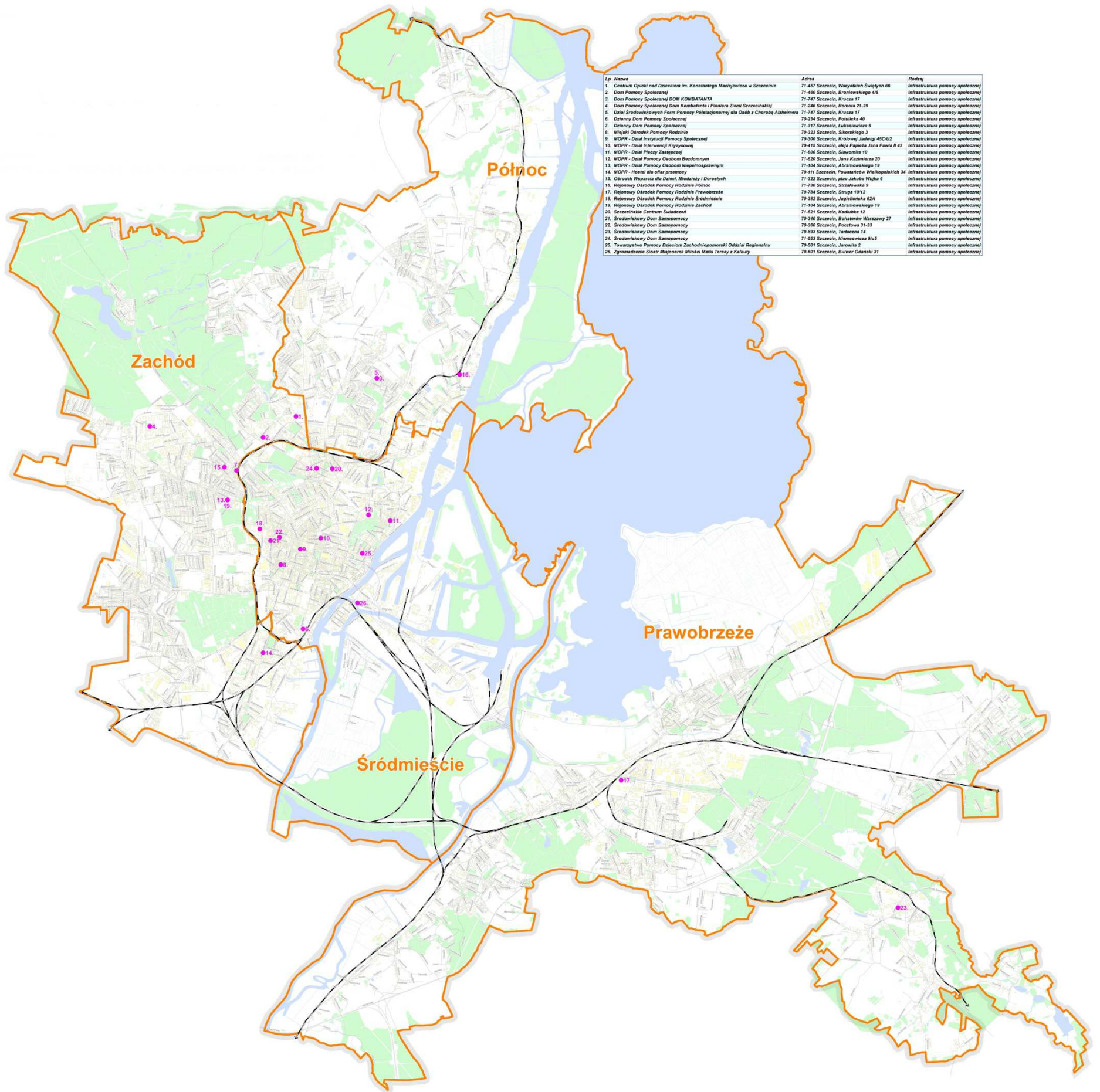
Załącznik 1. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – ogółem



Załącznik 2. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – edukacja integracyjna



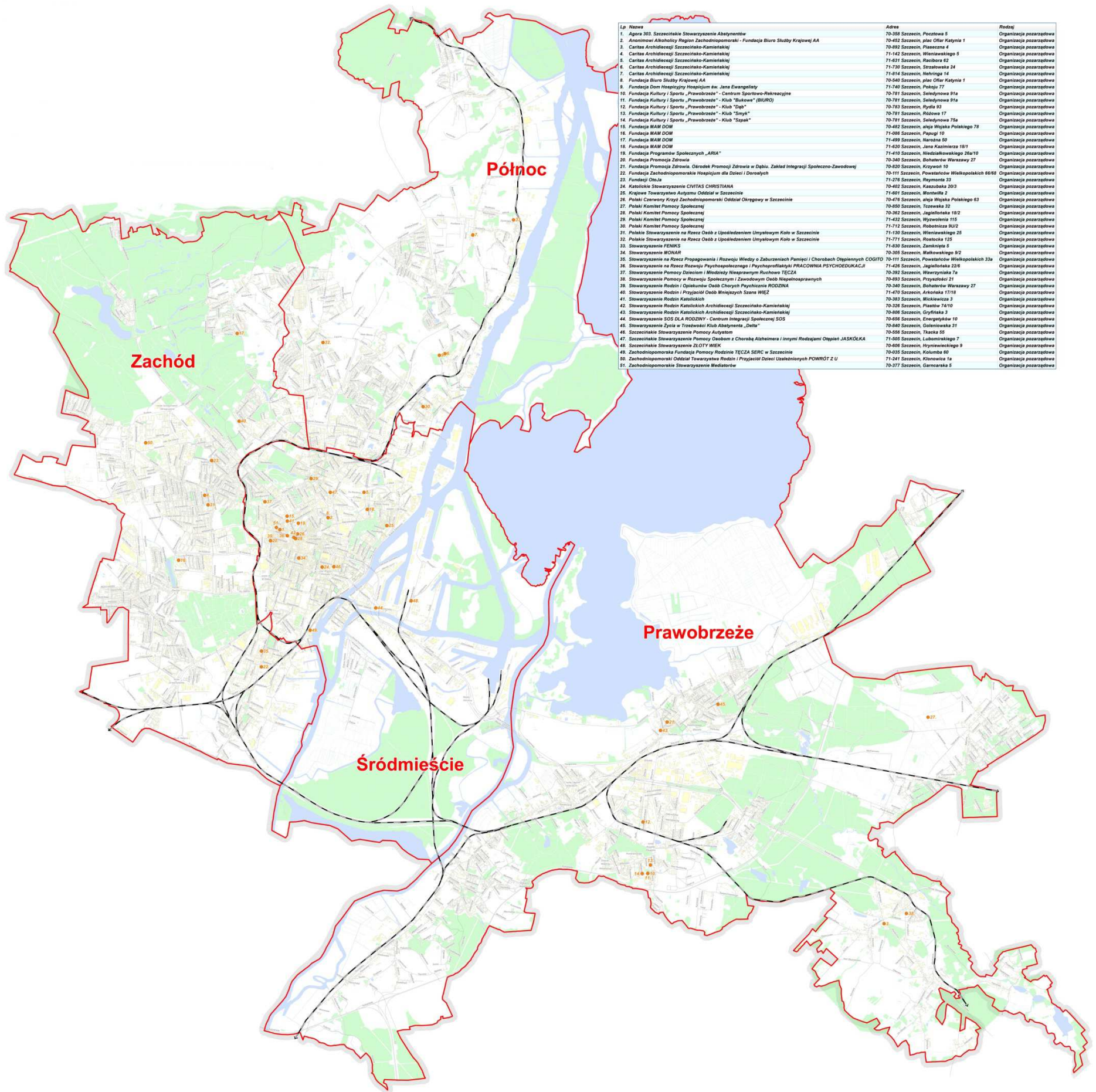
Załącznik 3. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – pomoc społeczna



Załącznik 4. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – administracja publiczna



Załącznik 5. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – organizacje pozarządowe



Załącznik 6. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – ochrona zdrowia



Załącznik 7. Mapa podmiotów świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasto Szczecin – AA

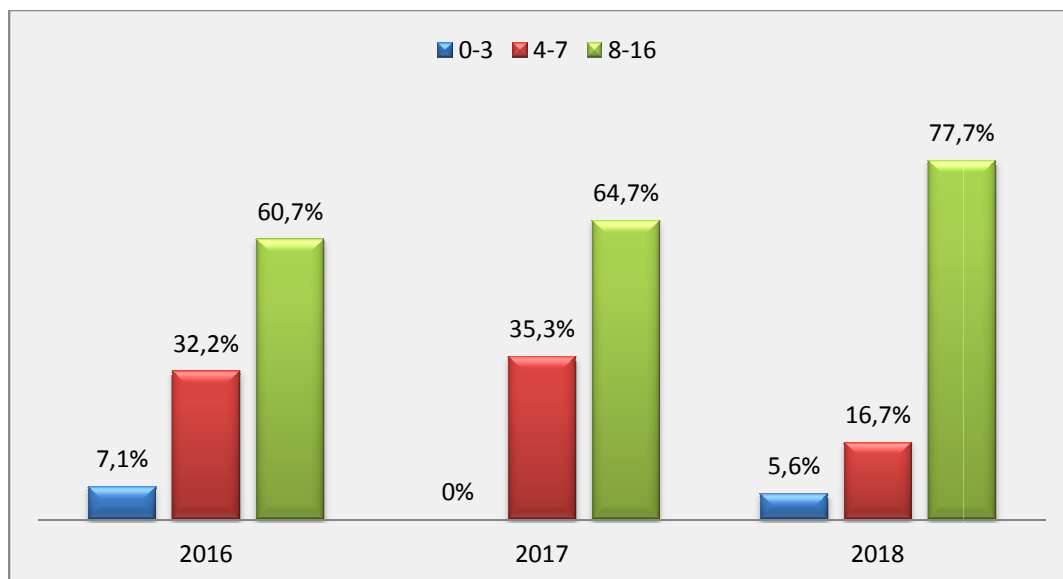


Załącznik 8. Orzeczenia o niepełnosprawności dla dzieci i młodzieży poniżej 16 r.ż. w latach 2016-2018.

Symbol 01-U (Upośledzenie umysłowe)

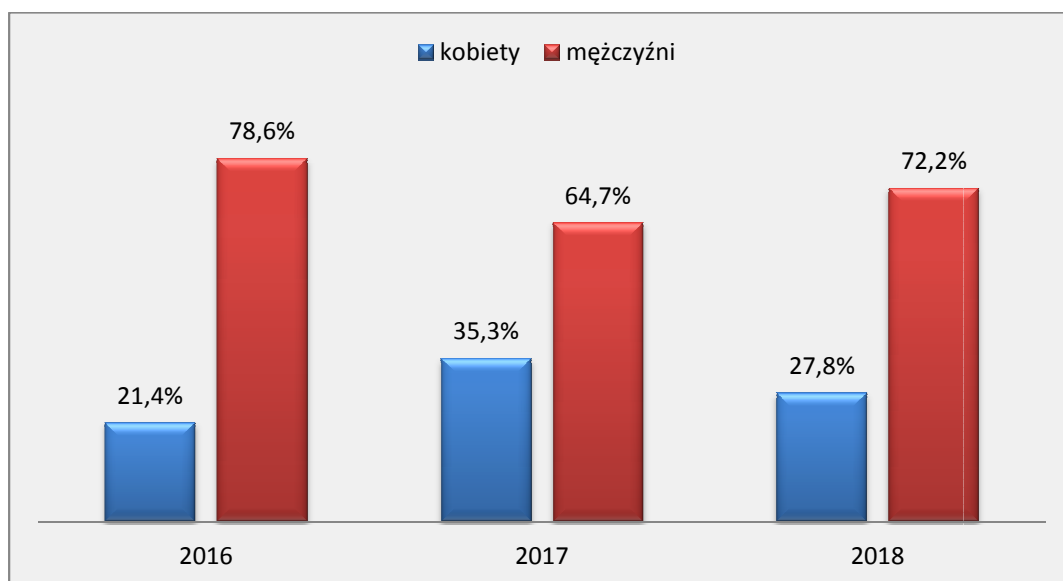
Liczba orzeczeń wydanych w analizowanych latach 2016, 2017 i 2018 wynosiła odpowiednio 28, 17 i 18. Najwięcej orzeczeń wydano w przedziale wiekowym między 8 a 16 rokiem życia (Rycina 1). Uwzględniając płeć, mężczyźni stanowili licznieszą grupę pod względem liczby otrzymanych orzeczeń (Rycina 2).

Rycina 1. Upośledzenie umysłowe – wiek



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 2. Upośledzenie umysłowe – płeć

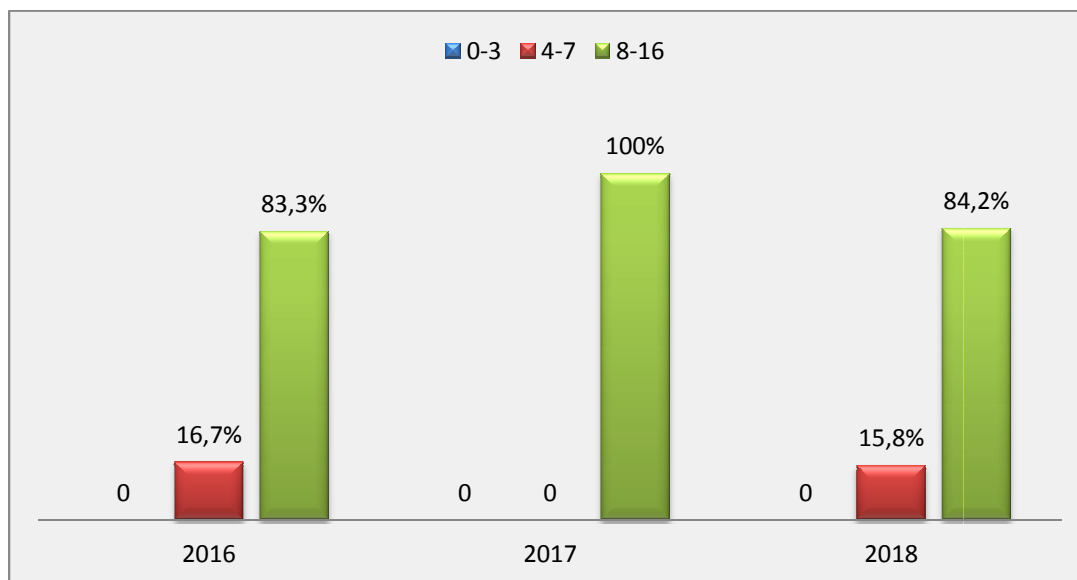


Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Symbol 02-P (Choroby psychiczne)

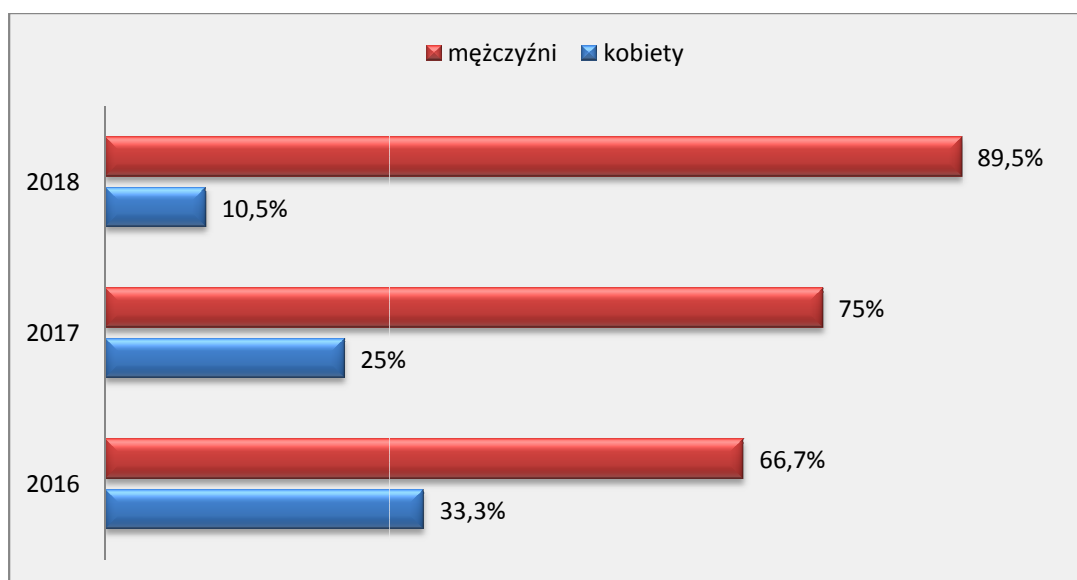
Liczba orzeczeń wydanych w analizowanych latach 2016, 2017 i 2018 wynosiła odpowiednio 12, 8 i 19. Najwięcej orzeczeń wydano w przedziale wiekowym między 8 a 16 rokiem życia (Rycina 3). Uwzględniając płeć, mężczyźni stanowili liczniejszą grupę pod względem liczby otrzymanych orzeczeń (Rycina 4).

Rycina 3. Choroby psychiczne – wiek



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 4. Choroby psychiczne – płeć

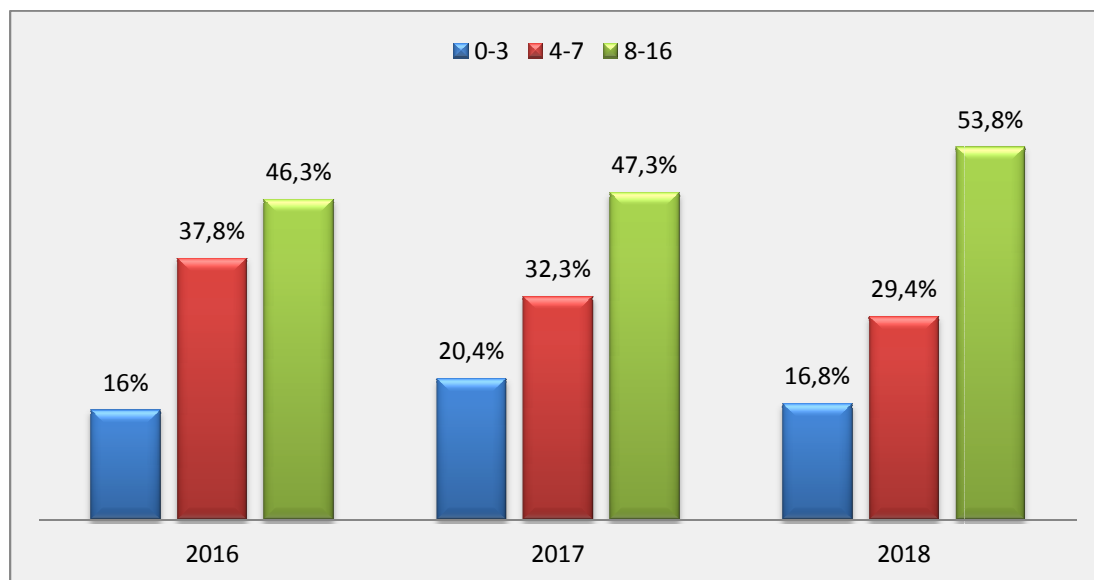


Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Symbol 12-C (Całościowe zaburzenia rozwojowe)

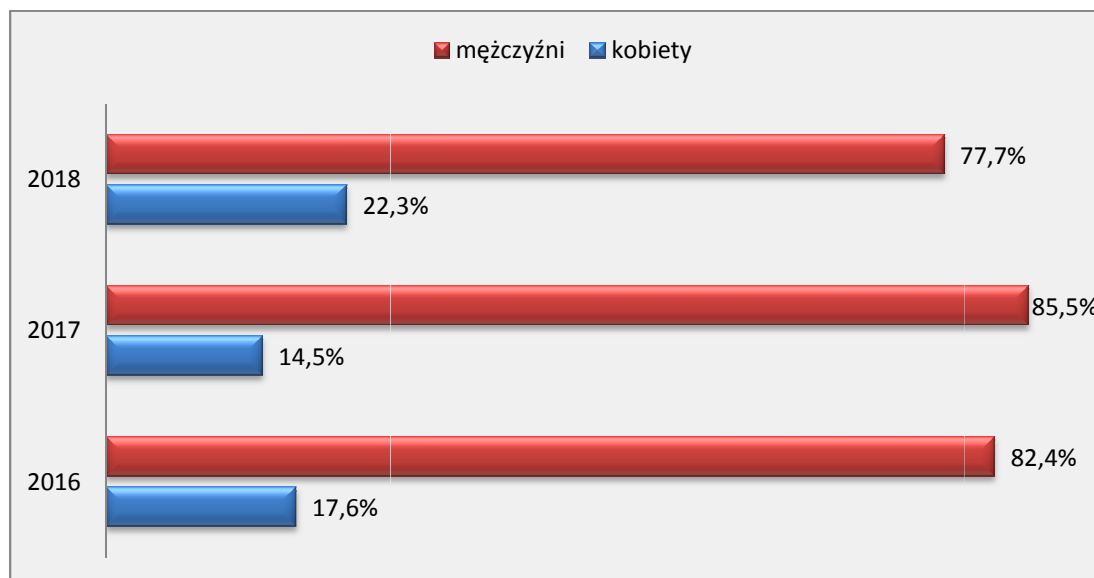
Liczba orzeczeń wydanych w analizowanych latach 2016, 2017 i 2018 wynosiła odpowiednio 188, 186 i 184. Najwięcej orzeczeń wydano w przedziale wiekowym między 8 a 16 rokiem życia (Rycina 5). Uwzględniając płeć, mężczyźni stanowili liczniejszą grupę pod względem liczby otrzymanych orzeczeń (Rycina 6).

Rycina 5. Całościowe zaburzenia rozwojowe – wiek



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 6. Całościowe zaburzenia rozwojowe – płeć



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Załącznik 9. Orzeczenia o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 r.ż. w latach 2016-2018 z podziałem na symbol, stopień niepełnosprawności, wiek, płeć, wykształcenie oraz zatrudnienie.

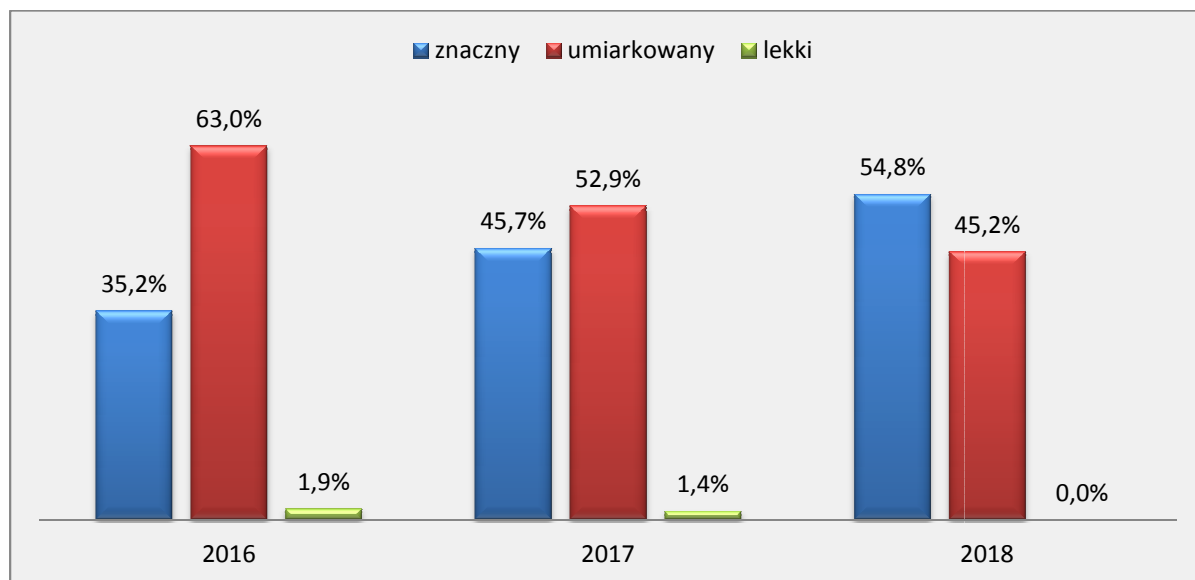
Symbol 01-U (Upośledzenie umysłowe)

Liczba orzeczeń wydanych w analizowanych latach 2016, 2017 i 2018 wynosiła odpowiednio 54, 70 i 62. W roku 2017 wydano najwięcej orzeczeń zarówno w stopniu umiarkowanym jak i znacznym w stosunku do roku 2018 a następnie do roku 2016 w którym było wydanych orzeczeń najmniej. W roku 2018 nie wydano ani jednego orzeczenia w stopniu lekkim, z kolei w 2016 roku, jak i w 2017 takie orzeczenie było wydane w liczbie – po 1 (Rycina 1.).

Na przestrzeni lat 2016-2018 najwięcej wydanych orzeczeń było w przedziale wiekowym od 16 roku życia do 25 roku życia (Rycina 2.). Uwzględniając płeć, w każdym roku mężczyźni stanowili licznieszą grupę pod względem liczby otrzymanych orzeczeń. W roku 2016 wydano im 39 orzeczeń, 2017 – 43 orzeczenia, zaś w roku 2018 – 44 orzeczenia (Rycina 3.).

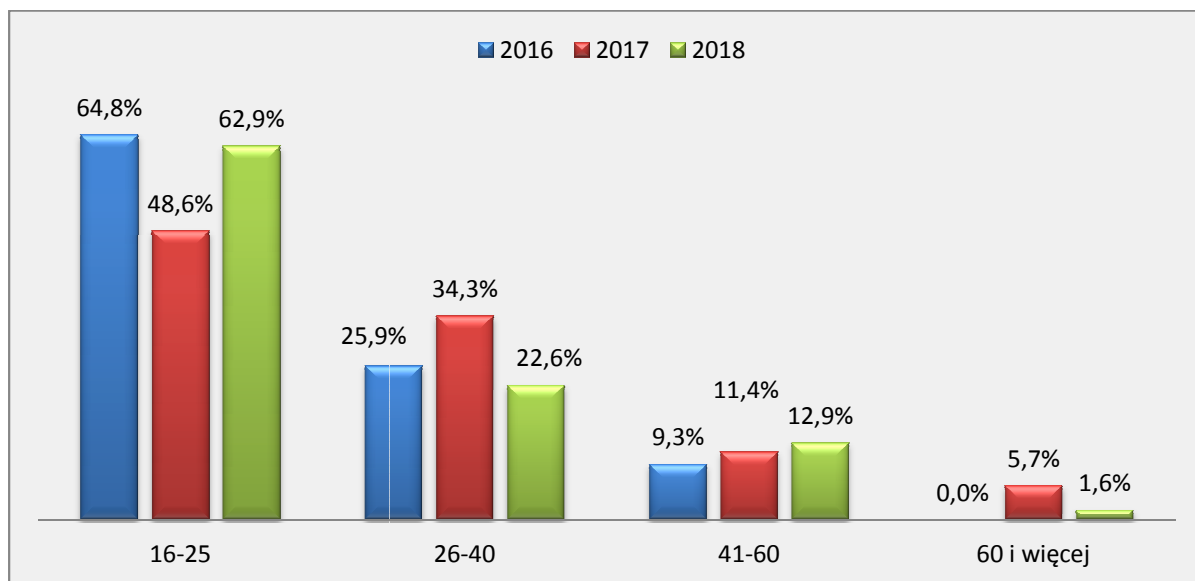
Najwięcej orzeczeń wydano osobom z wykształceniem niższym niż podstawowe i podstawowym. W roku 2017 i 2018 wydano po jednym orzeczeniu dla osób z wykształceniem średnim, natomiast nie wydano żadnego orzeczenia osobom z wykształceniem wyższym (Rycina 4.). W odniesieniu do zatrudnienia najwięcej wykazanych jest osób, które nie były zatrudnione (Rycina 5.).

Rycina 1. Upośledzenie umysłowe - stopień



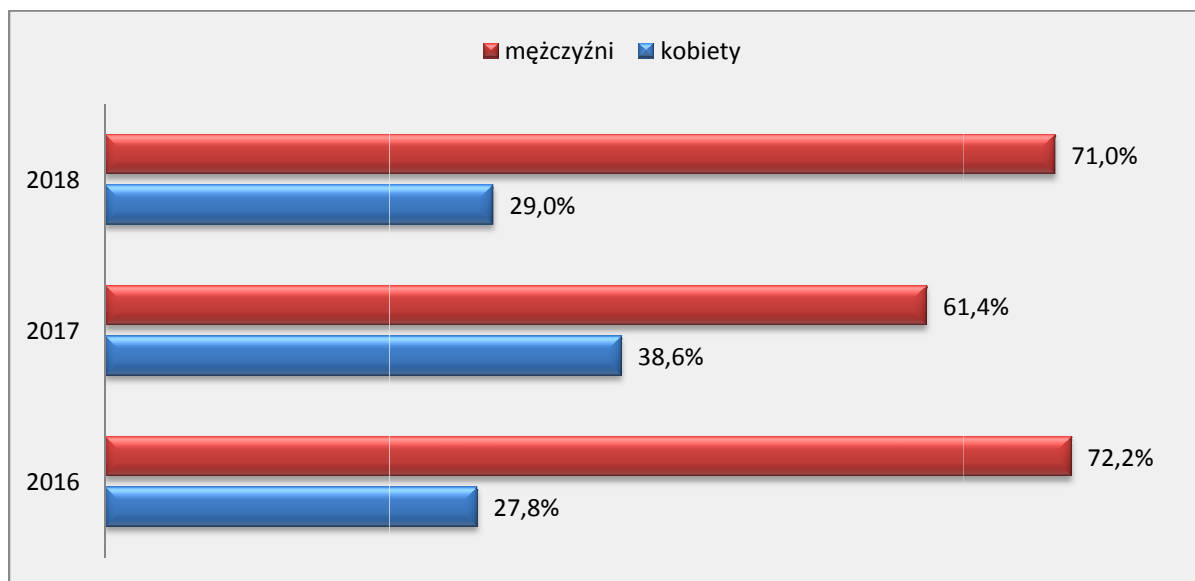
Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 2. Upośledzenie umysłowe - wiek



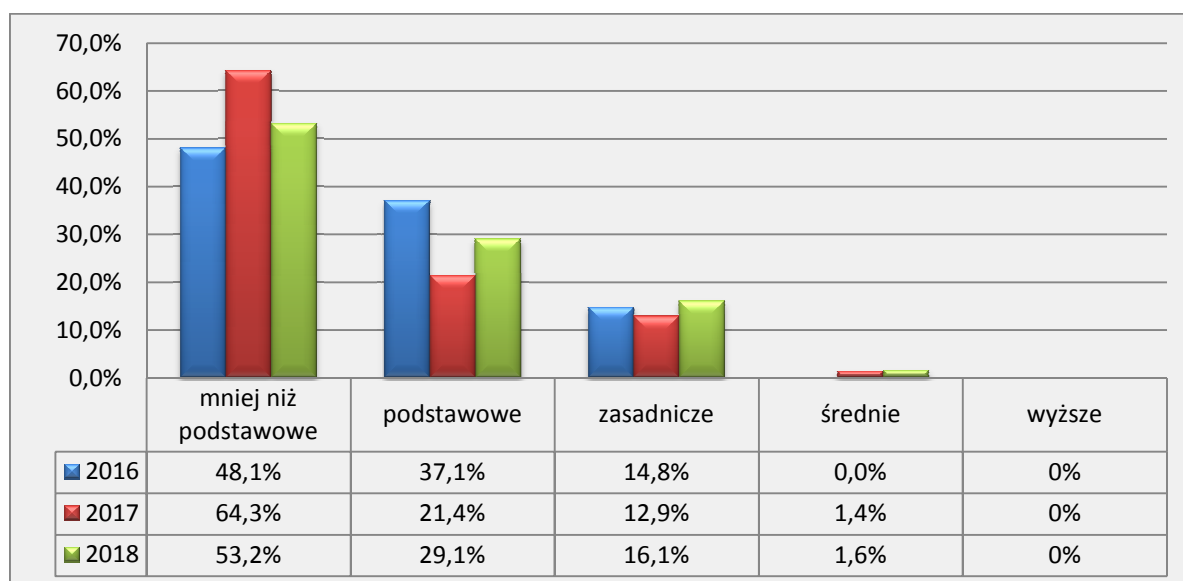
Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 3. Upośledzenie umysłowe - płeć



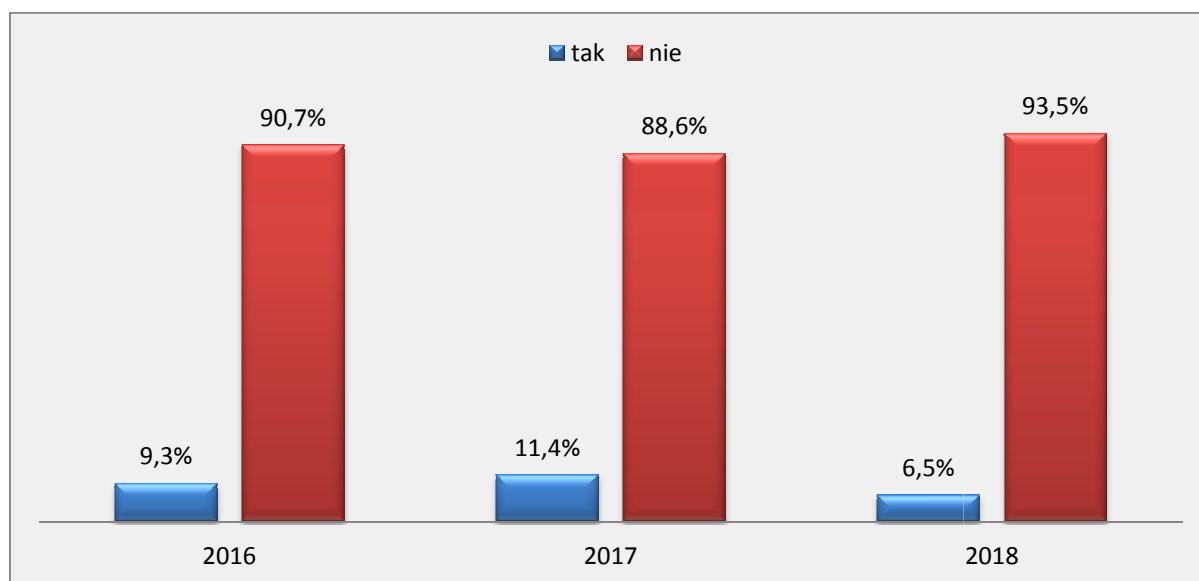
Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 4. Upośledzenie umysłowe - wykształcenie



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 5. Upośledzenie umysłowe - zatrudnienie



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

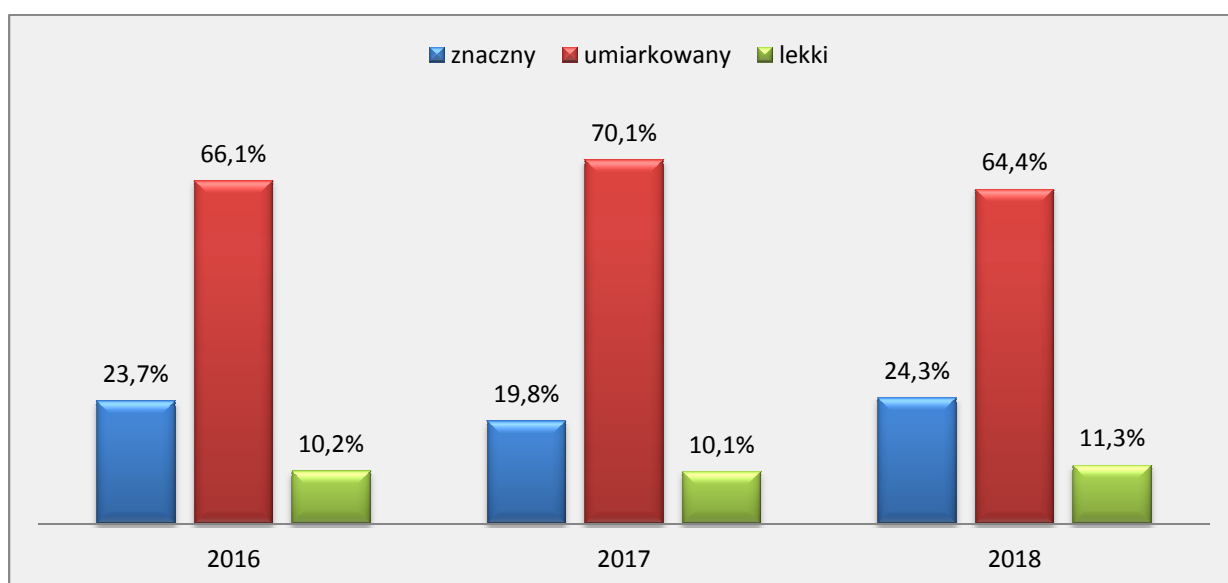
Symbol 02 – P (Choroby psychiczne)

Liczba orzeczeń wydanych w analizowanych latach 2016, 2017 i 2018 wynosiła odpowiednio 459, 566 i 511. Najwięcej orzeczeń o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym wydano w roku 2017 (397 orzeczeń), następnie w 2018r. (329 orzeczeń) oraz w 2016r. (303 orzeczenia). Na przestrzeni analizowanych lat odnotowano najwięcej orzeczeń w stopniu umiarkowanym, a następnie znacznym i lekkim (Rycina 6.).

Najwięcej orzeczeń wydano w przedziale wieku od 41 r.ż. do 60 r.ż., natomiast najmniej w przedziale wieku od 16 r.ż. do 25 r.ż. (Rycina 7.). Uwzględniając płeć, w każdym roku mężczyźni stanowili liczniejszą grupę pod względem liczby otrzymanych orzeczeń (Rycina 8.).

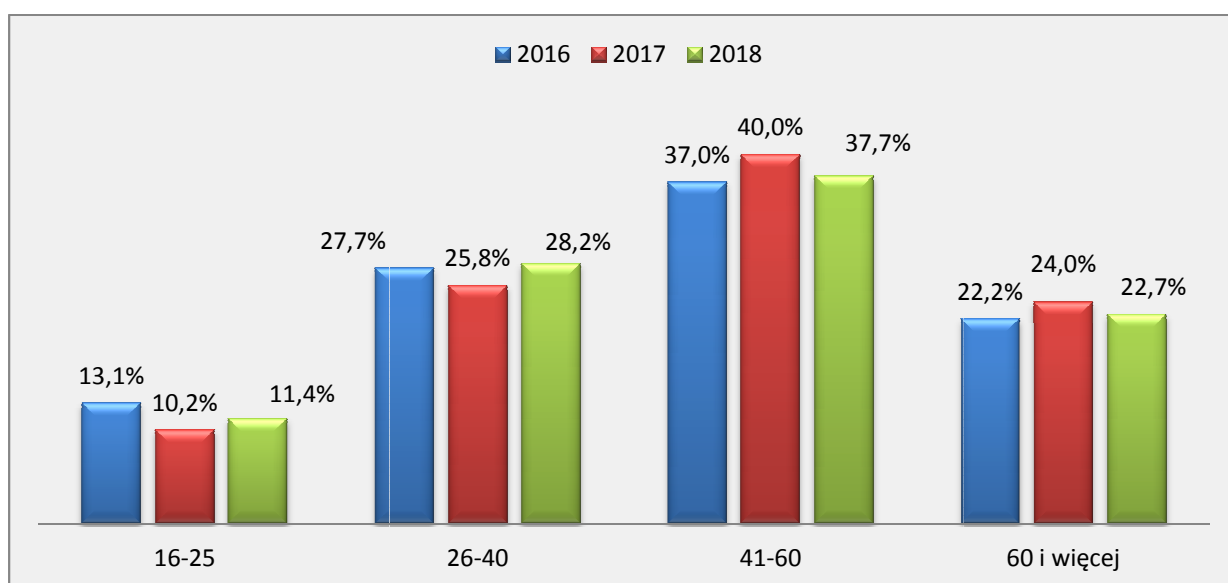
We wszystkich latach zaobserwowano, że najwięcej orzeczeń wydano osobom nie posiadającym zatrudnienia (Rycina 9.) oraz posiadającym wykształcenie średnie, zasadnicze i podstawowe (Rycina 10.).

Rycina 6. Choroby psychiczne - stopień



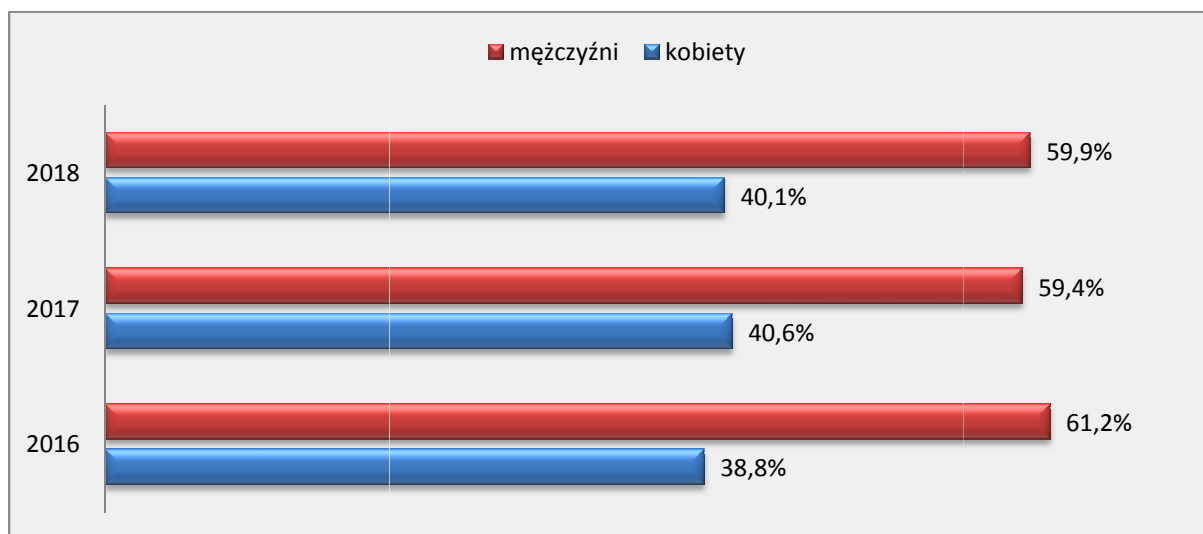
Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 7. Choroby psychiczne - wiek



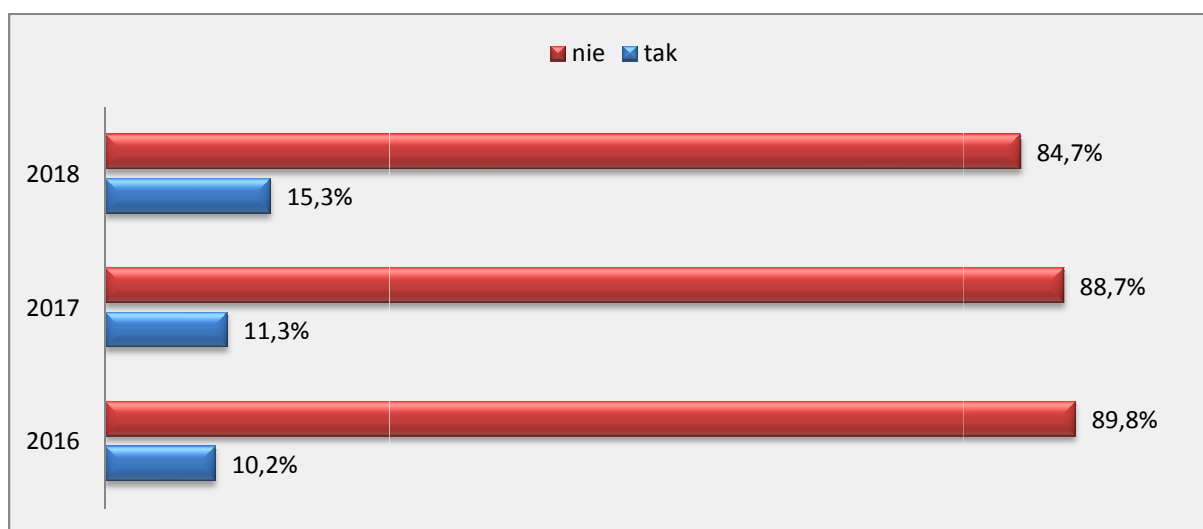
Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 8. Choroby psychiczne - płeć

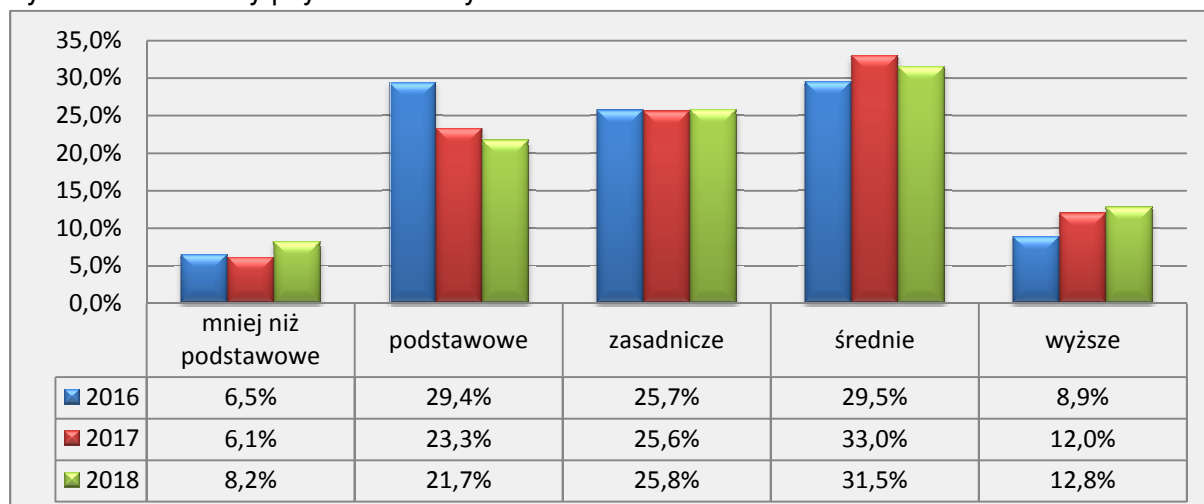


Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 9. Choroby psychiczne - zatrudnienie



Rycina 10. Choroby psychiczne - wykształcenie



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Symbol 12-C (Całościowe zaburzenia rozwojowe)

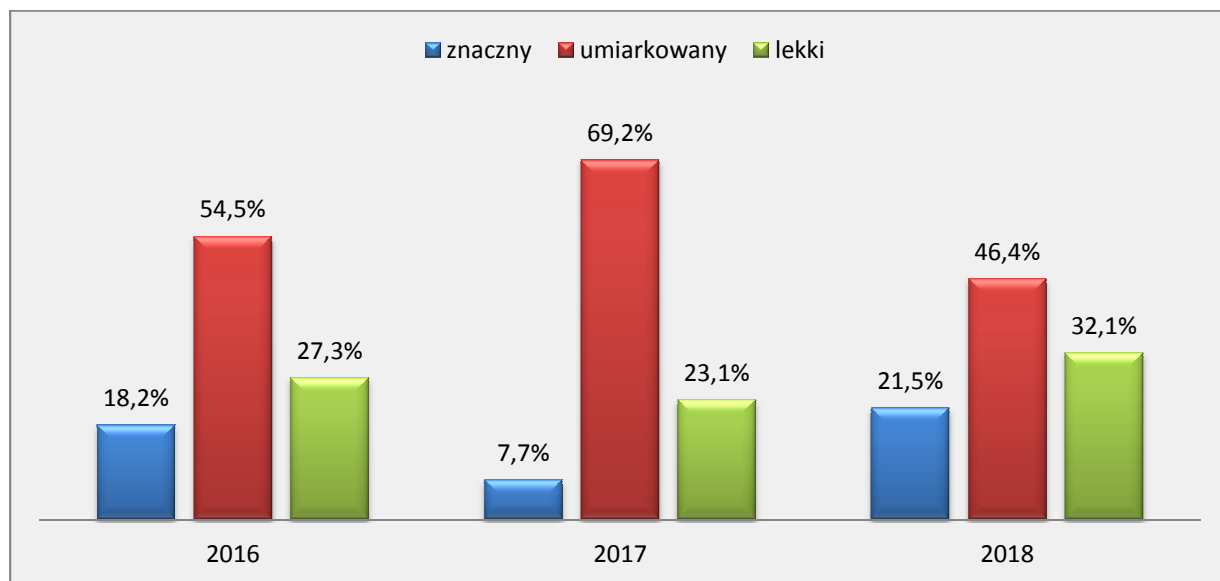
Liczba orzeczeń wydanych w analizowanych latach 2016, 2017 i 2018 wynosiła odpowiednio 11, 13 i 28. W roku 2018 wydano ponad dwa razy więcej orzeczeń w stosunku do roku 2017.

Analizując stopień niepełnosprawności najczęściej było wydanych orzeczeń w stopniu umiarkowanym, następnie w stopniu lekkim i najmniej orzeczeń wydano w stopniu znacznym (Rycina 11.).

Zdecydowanie dominującym przedziałem wiekowym jest przedział od 16 r.ż. do 25 r.ż. (Rycina 12.). Uwzględniając płeć, w każdym roku mężczyźni stanowili licznieszą grupę pod względem liczby otrzymanych orzeczeń (Rycina 13.).

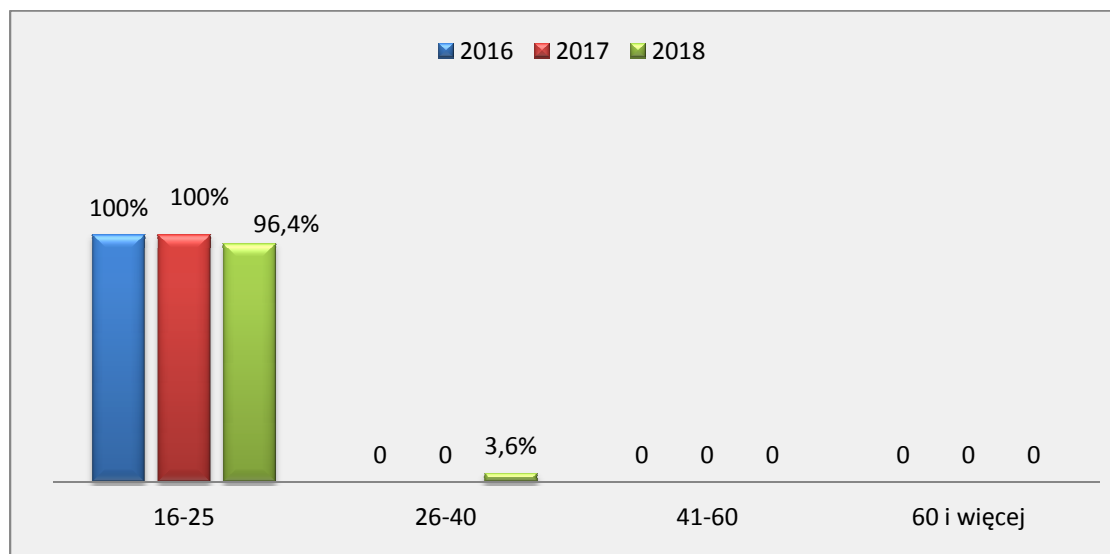
Najwięcej orzeczeń było wydanych dla osób z wykształceniem niższym niż podstawowe, w roku 2016 – 6, 2017r. – 8 a w 2018r. – 16 (Rycina 14.). Żadna z osób, które otrzymały orzeczenie nie była zatrudniona (Rycina 15.).

Rycina 11. Całościowe zaburzenia rozwojowe – stopień



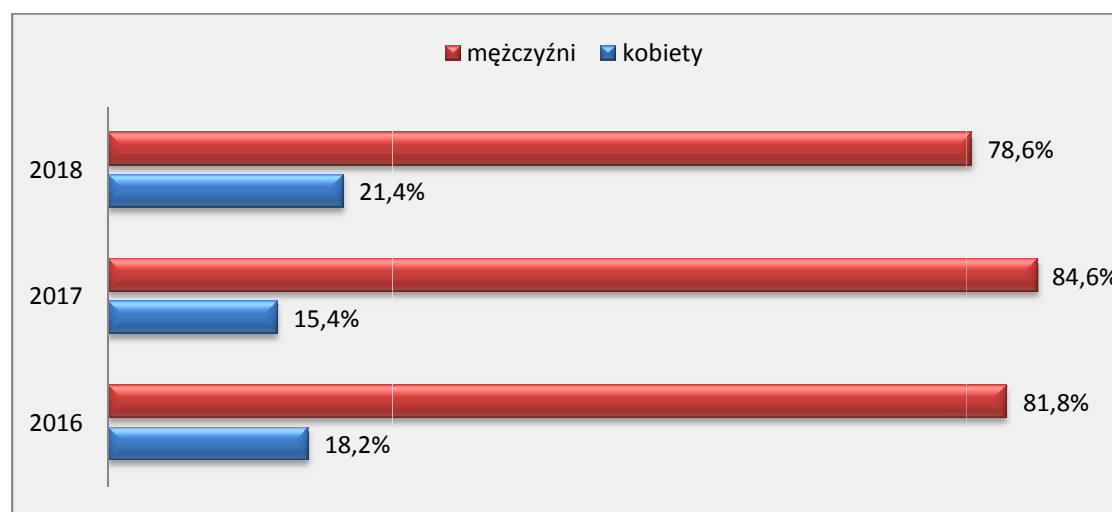
Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 12. Całościowe zaburzenia rozwojowe - wiek



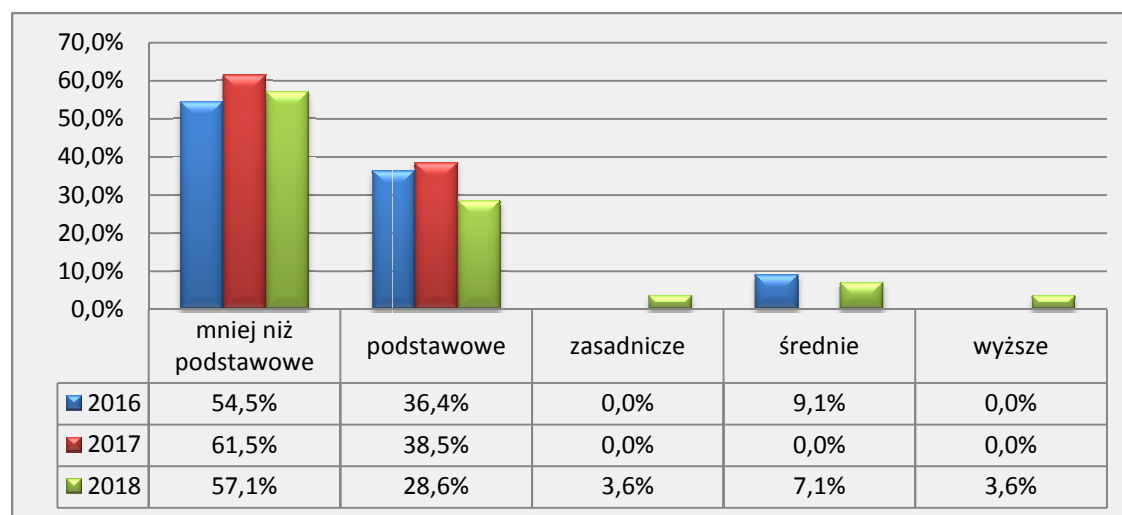
Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 13. Całościowe zaburzenia rozwojowe - płeć



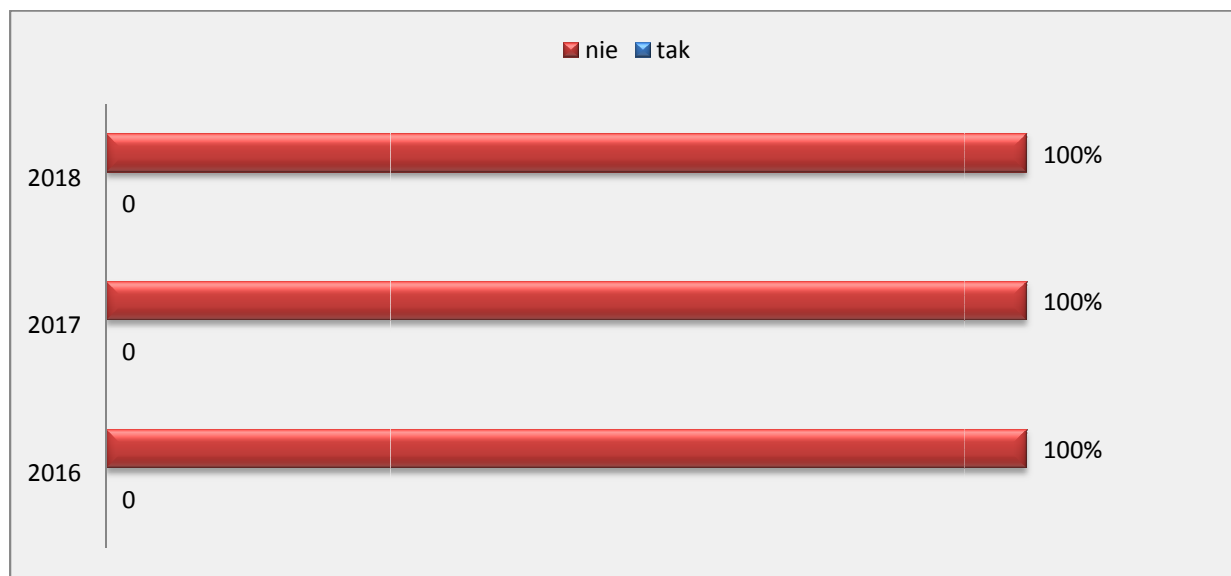
Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 14. Całościowe zaburzenia rozwojowe – wykształcenie



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Rycina 15. Całościowe zaburzenia rozwojowe - zatrudnienie



Źródło: Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności

Załącznik 10. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zakres świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych obejmuje następujące czynności: uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia; pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia; rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu zgodnie z zaleceniem lekarskim lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej i fizjoterapii; pomoc związaną z utrzymaniem mieszkania; zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych.

Tabela 1. Liczba osób, którym przyznano w 2016 r., 2017 r. i w 2018 r. pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z podziałem na płeć, wiek, oraz osoby samotne i w rodzinie.

Wyszczególnienie		ROK 2016				ROK 2017				ROK 2018						
pleć	wiek w latach	osoby samotne	w rodzinie	ogółem		osoby samotne	w rodzinie	ogółem		osoby samotne	w rodzinie	ogółem				
kobiety	0-18	-	-	-	45	72	-	-	-	48	78	-	-	-	43	76
	19-60	15	8	23	16	9	25	14	9	23						
	61-80	14	5	19	15	5	20	14	3	17						
	81+	3	-	3	3	-	3	3	-	3						
mężczyźni	0-18	0	1	1	27	-	-	-	30	-	1	1	33			
	19-60	17	4	21	21	3	24	20	5	25						
	61-80	5	-	5	6	-	6	7	-	7						
	81+	-	-	-	-	-	-	-	-	-						

W roku 2016 roku w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie wystawiono 147 decyzji administracyjnych w zakresie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pomoc przyznano 72 osobom z zaburzeniami psychicznymi na łączną liczbę godzin 22 994 na kwotę 749 985 zł. Średnio: jednej osobie z zaburzeniami psychicznymi przyznano 319,36 godzin usług w ciągu roku; średni koszt przyznanej jednej godziny usług wyniósł 32,62 zł.

W roku 2017 wystawiono 115 decyzji administracyjnych w zakresie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pomoc przyznano 78 osobom z zaburzeniami psychicznymi na łączną liczbę godzin 27 951 na

kwotę 907 562 zł. Średnio: jednej osobie z zaburzeniami psychicznymi przyznano 358,35 godzin usług w ciągu roku; średni koszt przyznanej jednej godziny usług wyniósł 32,47 zł.

W roku 2018 wystawiono 143 decyzje administracyjne w zakresie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pomoc przyznano 76 osobom z zaburzeniami psychicznymi na łączną liczbę godzin 27 596 na kwotę 901 195 zł. Średnio: jednej osobie z zaburzeniami psychicznymi przyznano 363,11 godzin usług w ciągu roku; średni koszt przyznanej jednej godziny usług wyniósł 32,66 zł.

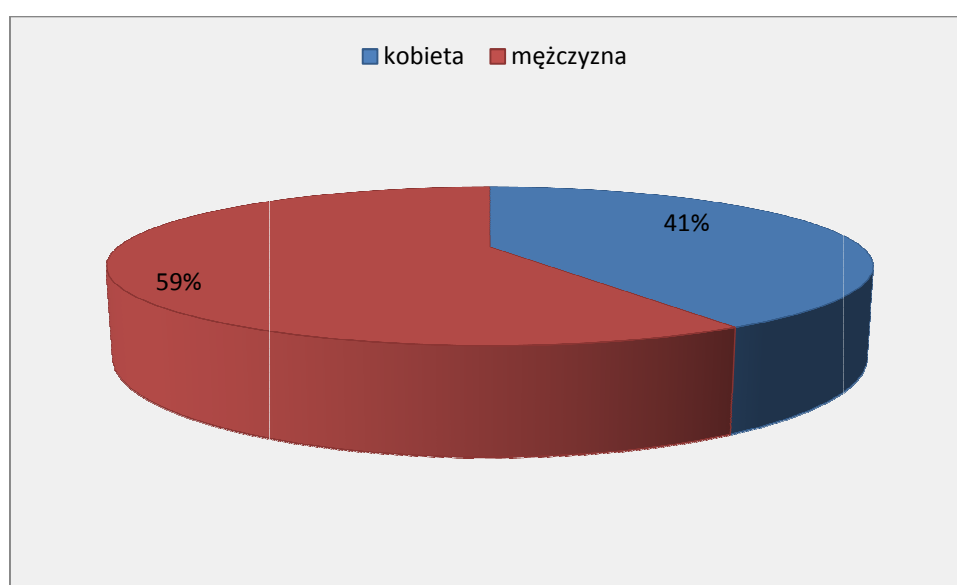
Załącznik 11. Charakterystyka osób korzystających z ośrodków wsparcia dziennego na terenie Gminy Miasto Szczecin.

Badania przeprowadzono wśród osób korzystających ze wsparcia dziennego na terenie Gminy Miasto Szczecin. Próba badawcza została dobrana celowo i tworzyło ją 332 osoby dorosłe z zaburzeniami psychicznymi. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety zawierający pytania z zakresu sytuacji socjoekonomicznej badanych i odbytego leczenia psychiatrycznego. Uzyskane odpowiedzi zostały zakodowane i poddane analizie procentowej.

Wyniki

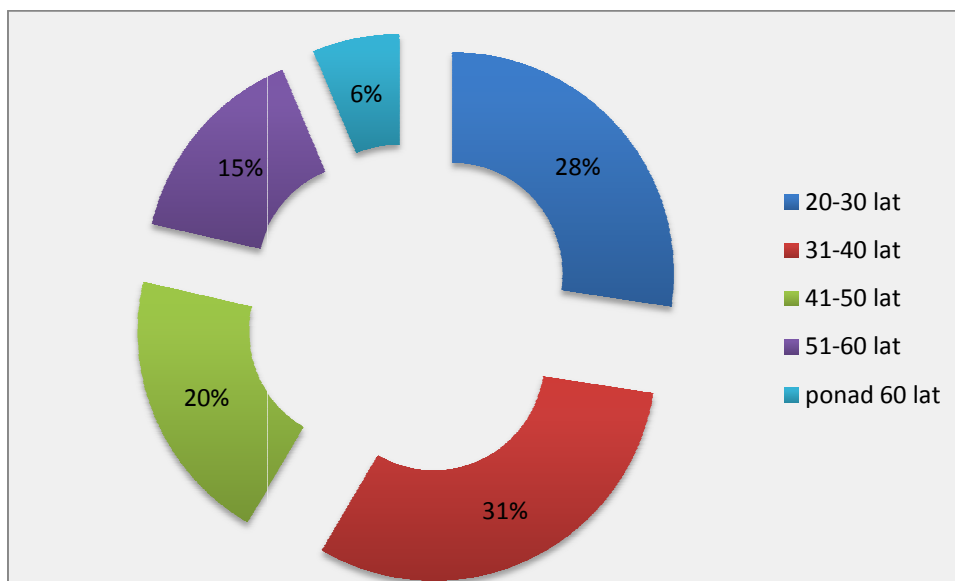
Wśród 332 ankietowanych było 137 kobiet (41,0%) i 195 mężczyzn (59,0%) (Rycina 1).

Rycina 1. Struktura płci



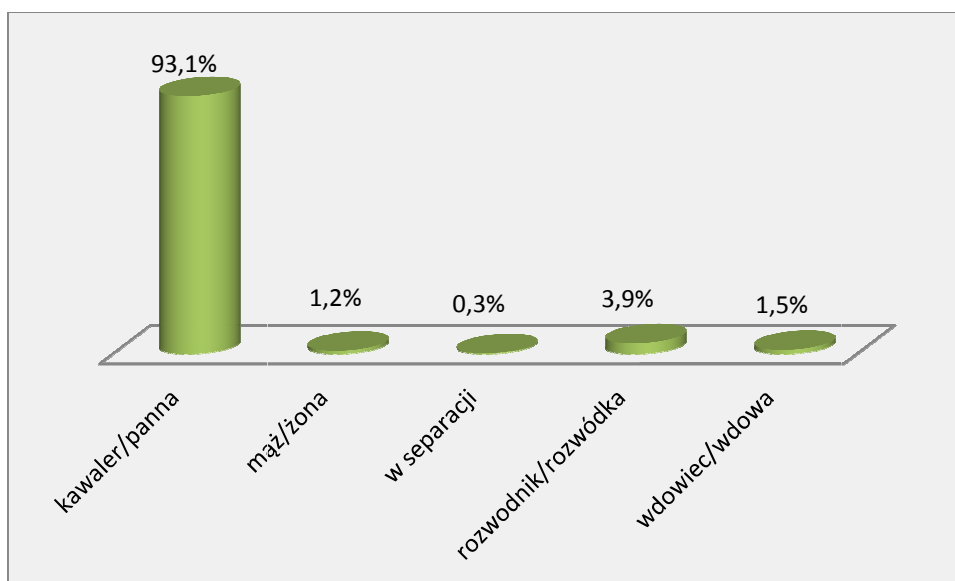
Wiek badanych osób mieścił się w przedziale od 23 lat do 85 lat. Osoby w wieku między 20 a 30 rokiem życia stanowiły 28,0% spośród wszystkich badanych (91 osób), następną grupę tworzyły osoby w wieku między 31 a 40 rokiem życia, było to 31,0% (103 osoby). Ankietowani w wieku między 41 a 50 rokiem życia stanowili 20,0% badanej populacji (67 osób), natomiast w wieku między 51 a 60 rokiem życia 15,0% (50 osób). Najmniej liczną grupą były osoby w wieku 60 lat i więcej, stanowiły one 6,0% badanej grupy (21 osób) (Rycina 2).

Rycina 2. Struktura wieku



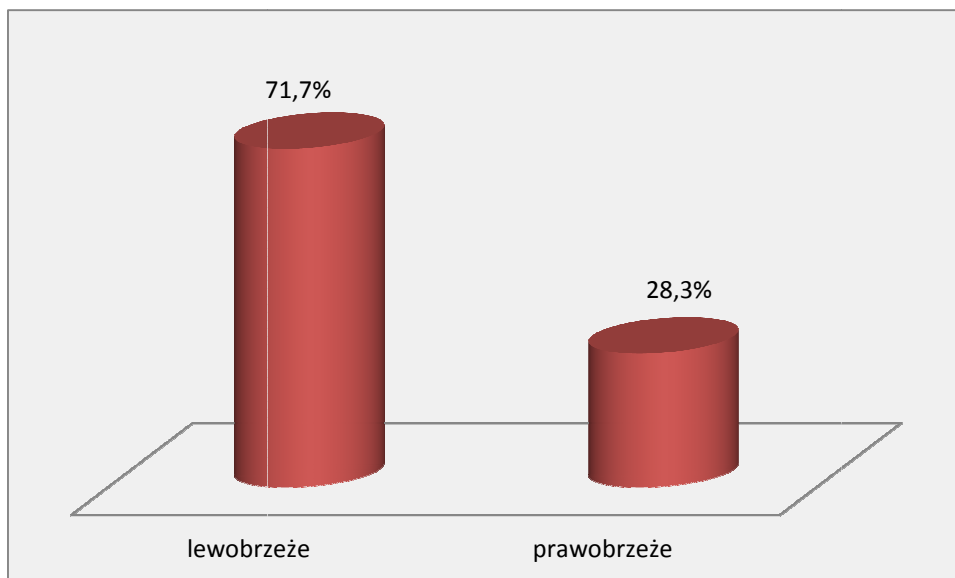
Zdecydowaną większość grupy badanej stanowiły osoby o statusie kawalera bądź panny (309 osób;93,1%). W stanie małżeńskim pozostawało 4 osoby (1,2%), w separacji 1 osoba (0,3%). Po rozwodzie było 13 osób (1,5%), zaś owdowiałych 5 osób (1,5%) (Rycina 3).

Rycina 3. Stan cywilny



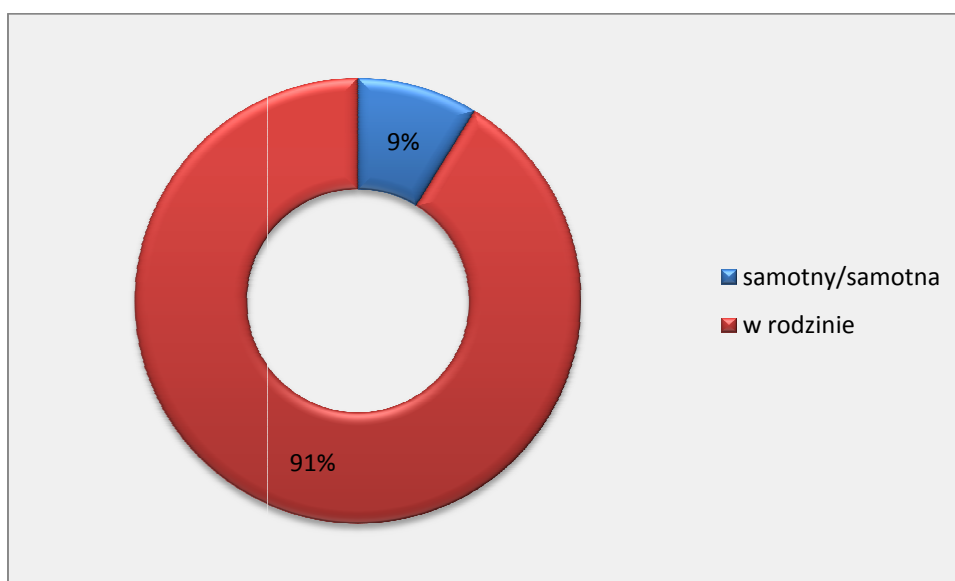
W badaniu przeanalizowano miejsce zamieszkania osób chorujących, uwzględniając podział na prawobrzeżną i lewobrzeżną część Gminy Miasto Szczecin. Liczniejszą grupę stanowiły osoby zamieszkujące lewobrzeże (238 osób;71,7%) (Rycina 4).

Rycina 4. Miejsce zamieszkania



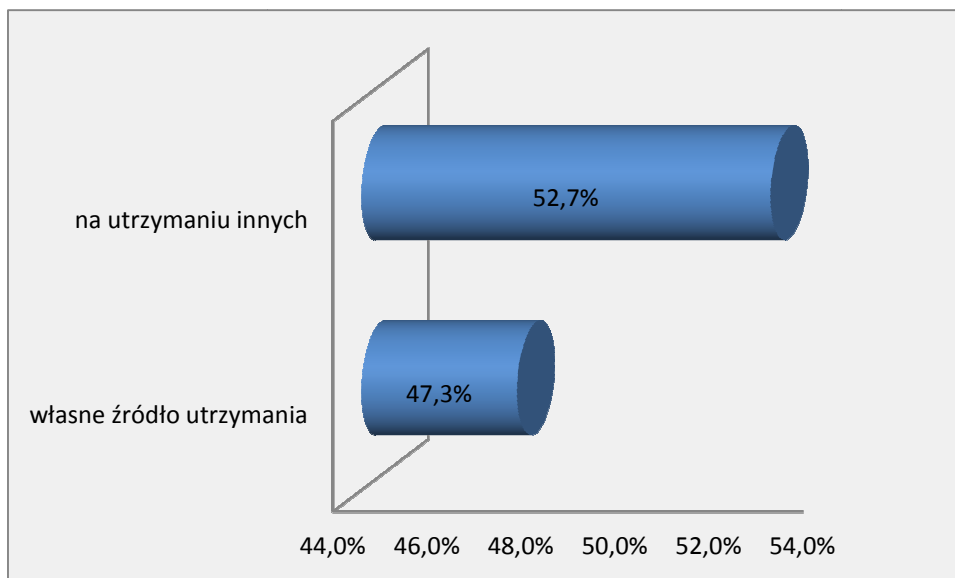
Kolejnym krokiem analizy była weryfikacja statusu rodzinnego osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdecydowana większość pozostawała w rodzinie (303 osoby; 91%). Osoby samotnie gospodarujące stanowiły 9,0% grupy badanej (29 osób) (Rycina 5).

Rycina 5. Status rodzinny



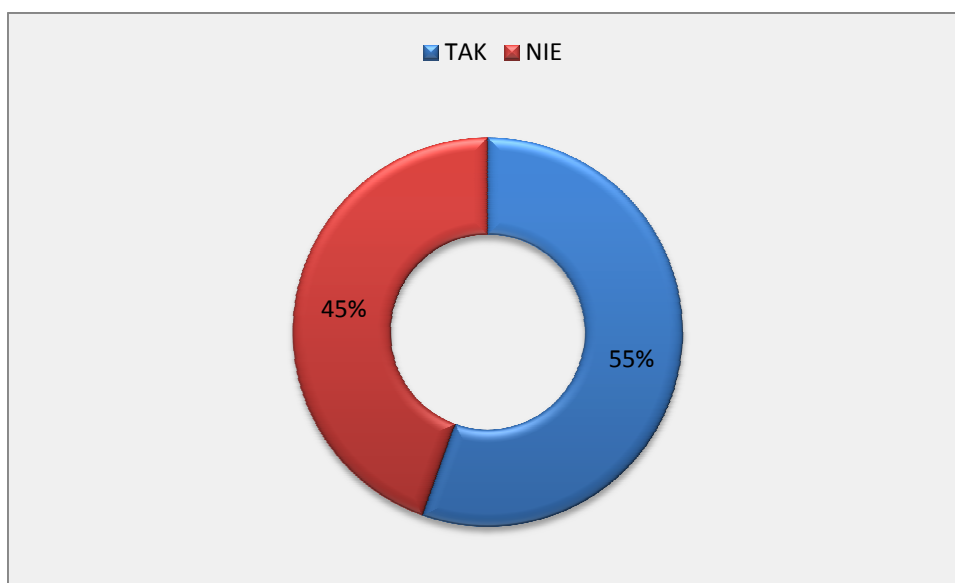
Przeanalizowano czy badani utrzymują się sami czy są na utrzymaniu innych osób. Prawie 53% (175 osób) było na utrzymaniu kogoś innego, natomiast 47,3% badanych utrzymywało się samych (157 osób) (Rycina 6).

Rycina 6. Źródło utrzymania



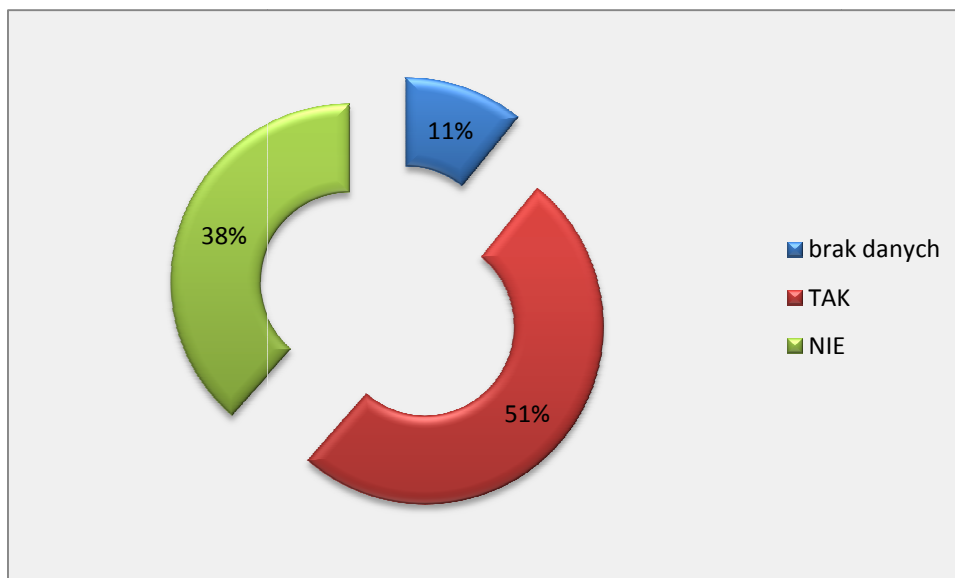
Ponad połowa grupy badanej była leczona psychiatrycznie we wcześniejszych etapach życia (184 osoby; 55%) (Rycina 7).

Rycina 7. Przebyte leczenie psychiatryczne



Większość badanych osób, w trakcie prowadzenia niniejszych badań, przebywało pod opieką lekarza psychiatry (168 osób; 51%), 128 osób (38%) nie korzystało z pomocy lekarza psychiatry, natomiast 11,0% (36 osób) ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie (Rycina 8).

Rycina 8. Aktualna opieka lekarza psychiatry



Podsumowanie

Wśród 332 badanych było 137 kobiet (41,0%) i 195 mężczyzn (59,0%). Wiek badanych zamykał się w przedziale od 23 do 85 lat, najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wieku 31-40 lat (103 osoby;41%). Zdecydowaną większość grupy badanej stanowiły osoby o statusie kawalera bądź panny (309 osób;93,1%) oraz mieszkające w lewobrzeżnej części Gminy Miasto Szczecin (238 osób;71,7%). Weryfikacja statusu rodzinnego i ekonomicznego osób z zaburzeniami psychicznymi wykazała, że większość pozostawała w rodzinie (303 osoby;91%) i była na utrzymaniu innych osób (175 osób; 53%). Ponad połowa grupy badanej była leczona psychiatrycznie we wcześniejszych etapach życia (184 osoby; 55%).

Załącznik 12. Wnioski z badań przeprowadzone wśród rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi – grupa fokusowa.

1. Brak umiejętności przekazu przez lekarza stawiającego diagnozę o przyczynach i skutkach choroby, oraz o miejscach gdzie można skorzystać z fachowej pomocy, jak również wskazówek dotyczących postępowania z osobą, która zachorowała na chorobę psychiczną;
2. Brak pomocy w opiece nad chorym, osamotnienie, podawanie niewłaściwych informacji o formach pomocy przez instytucje pomocowe – najczęściej przekazywanie informacji o płatnej pomocy;
3. Zbyt niskie środki finansowe opiekunów na zabezpieczenie właściwej i fachowej opieki osobie chorej;
4. Starzenie się rodziców i opiekunów oraz lęk przed brakiem możliwości zabezpieczenia chorego członka rodziny i zapewnieniem mu bezpiecznej egzystencji;
5. Problemem jest niska lub brak świadomości społecznej dotyczącej zaburzeń psychicznych, nadal funkcjonujące stereotypy w społeczeństwie na temat osób zaburzonych psychicznie; konieczne jest rozpowszechnianie, udostępnianie informacji nt. zdrowia psychicznego np. w środkach komunikacji miejskiej; przygotowanie na stronie UM informatora, broszury, strony internetowej o kompleksowym wsparciu osoby chorującej z zaburzeniami psychicznymi; rozpowszechnienie przygotowanych przez UM informatorów w takich miejscach jak: szpitale, lekarze POZ, WTZT, ŚDS, Urzędy pocztowe, ZUS, MOPR i inne miejsca takie, gdzie długo się czeka w kolejkach;
6. Brak uwzględnienia potrzeb osób niepełnosprawnych zaburzonych psychicznie w zakresie transportu (w dogodnych godzinach do potrzeb);
7. Potrzeba tworzenia całodobowych form wsparcia dla osób wymagających całodobowej opieki; Konieczne jest także tworzenie mieszkań wspomaganych, wspieranych (w tym mieszkań dla kobiet) czy mieszkań pełniących rolę opieki wytchnieniowej. Możliwość umieszczania osób niepełnosprawnych we wskazanych formach na okres adaptacyjny;
8. Wskazano, że bardzo mało osób z zaburzeniami psychicznymi pracuje i jest w stanie samodzielnie się utrzymać;
9. Zbyt duże koszty utrzymania w DPS i obawy opiekunów, że osoby chore pozostaną bez właściwej opieki; związana z tym obawa przed obciążeniem innych członków rodziny np. rodzeństwa osoby chorującej przed obowiązkiem sprawowania opieki;
10. Osoby sprawujące opiekę nad chorującym niepełnosprawnym dzieckiem lub dorosłym członkiem rodziny to w większości samotne matki, przy wystąpieniu problemów ze zdrowiem psychicznym często następuje rozpad więzi rodzinnych oraz związków formalnych;
11. W większości osoby sprawujące opiekę nad osobą chorującą utrzymują się z wcześniejszych przysługujących im emerytur i rezygnują z pracy; czasem stan psychiczny osób sprawujących opiekę wymagał przerwania pracy i skupienia się nad opieką nad osobą chorą; przypadki zaburzeń depresyjnych spowodowanych stałą opieką nad osobą chorującą oraz niemożnością pozostawienia osoby chorej na dłuższy czas;
12. Pracownicy sektora ochrony zdrowia często negatywnie traktują zarówno osoby chorujące jak i ich rodziny i opiekunów;
13. Zbyt duża liczba procedur związanych z uzyskaniem pomocy socjalnej, pomoc jest na niskim poziomie. Druk wywiadu środowiskowego jest narzędziem niekomfortowym, wymagana jest zbyt duża ilość dokumentów do wypełnienia, co jest uciążliwe i zdaniem uczestników badania – niepotrzebne;

14. Przydatna byłaby możliwość łatwego dostępu do bezpłatnych usług świadczonych przez asystentów;
15. Należy rozdzielić pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zależności od jednostki chorobowej na 3 grupy: osoby chore psychicznie, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, oraz osoby ze spektrum autyzmu. Tak powinna być też ukierunkowana pomoc dla poszczególnych grup osób z zaburzeniami psychicznymi;
16. Utworzenie punktów konsultacyjnych gdzie chorzy i ich opiekunowie otrzymaliby wsparcie bez zbędnej zwłoki;
17. Tworzenie grup wsparcia dla rodzin;
18. Przygotowanie rodziców w przypadku okoliczności kiedy trzeba dziecko umieścić w placówce całodobowej (DPS);
19. Przygotowanie odpowiedniej kadry do opieki nad osobą zaburzoną psychicznie;
20. Przygotowanie nauczycieli w szkołach do pracy z dziećmi i młodzieżą zaburzoną psychicznie poprzez uwrażliwienie ich na krzywdę oraz uwzględnienie ich potrzeb;
21. Edukacja rodziców, – zapobieganie skutkom ogromnych wymagań rodziców wobec dzieci, ich presji i konieczności rywalizacji z innymi;
22. Należy zwrócić uwagę na: rozwój psychiatrii środowiskowej i pomoc w środowisku, umożliwienie odpoczynku rodzicom i opiekunom poprzez udział w zorganizowanym wyjeździe, jasno zdefiniowana opieka wytchnieniowa – dla kogo i w jakim zakresie;
23. Zwiększenie dostępu do informacji poprzez upowszechnianie różnych form wsparcia, opieki i pielęgnacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi w telewizji, Internecie oraz w prasie.

Załącznik 13. Wnioski z badań przeprowadzone wśród przedstawicieli instytucji organizujących pomoc na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin – grupa fokusowa.

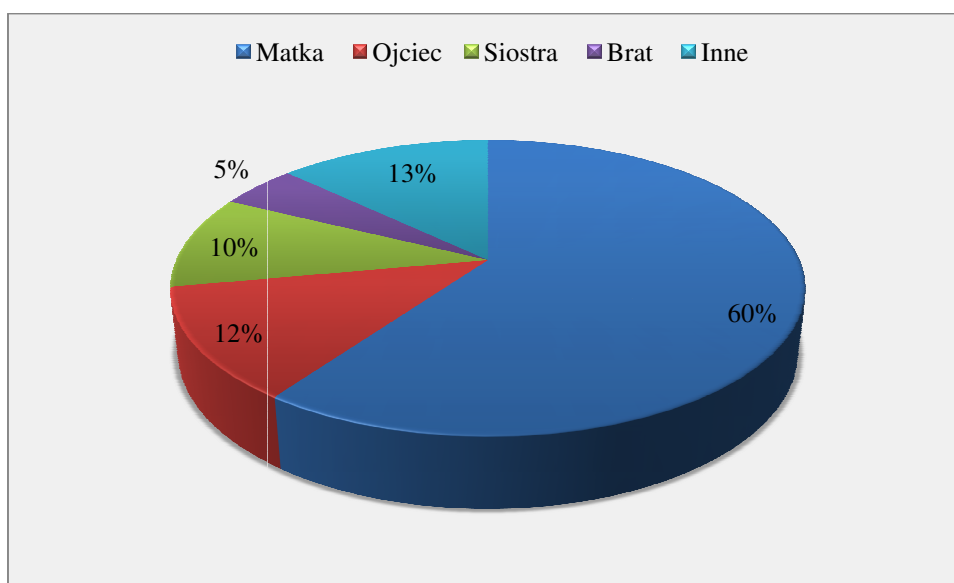
1. Media są ważnym przekątnikiem wiedzy i narzędziem do zmiany w podejściu społeczeństwa do zdrowia psychicznego. Kampanie medialne pomocne w łamaniu stereotypów, wpływające na zmiany podejścia społeczeństwa do zdrowia psychicznego, a także pokazywanie prawdziwego obrazu osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Rezydenci zatrudnieni w obszarze psychiatrii są ogromną pomocą, ponieważ obecny system ochrony zdrowia w tym zakresie jest na granicy wydolności: ponad 3-krotne przekroczenie kontraktów zawartych z NFZ, pacjenci ze Szczecina korzystają z pomocy psychiatrycznej w innych województwach. Lekarze borykają się z realiami – z brakiem pieniędzy.
3. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób chorujących.
4. Edukacja grup społecznych w tym opieka i edukacja młodego pokolenia już na poziomie szkoły. W szkołach zauważa się przyzwolenie na nękanie dzieci, czego skutkiem są próby samobójcze i inne problemy zdrowia psychicznego.
5. Niezbędne są programy edukacyjne, wykłady dla nauczycieli, lekarzy, pracowników pomocy społecznej. Lekarze powinni umieć postawić dwa kluczowe pytania do depresji.
6. Wczesna interwencja - wsparcie rodzin w momencie urodzenia się dziecka, co wiąże się z zapobieganiem samobójstw matek rodzących chore dzieci.
7. Integracja i współpraca pomiędzy instytucjami i organizacjami, a także placówkami świadczącymi pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
8. Potrzeba tworzenia mieszkań treningowych i wspieranych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zarówno dla kobiet jak i mężczyzn, a także hosteli. Nie ma gdzie umieszczać osób, które opuszczają szpital i nie mają gdzie wrócić.
9. Brak rozwiniętej środowiskowej opieki pielęgniarskiej, oraz ogólnie brak personelu pielęgniarskiego na oddziałach szpitalnych, w poradniach.
10. Brak oceny zdrowia pacjentów na poziomie lekarzy rodzinnych, a co za tym idzie pomoc udzielana jest za późno, kiedy dochodzi już do kryzysu.
11. Długi okres oczekiwania na badania psychologiczne – pedagogiczne oraz wydawanie orzeczeń. Wzrasta liczba dzieci zgłaszających się od lekarz psychiatrii do poradni psychologicznej – pedagogicznej. Wydłuża się czas oczekiwania na pomoc, czy wydanie orzeczenia od 1 miesiąca do 3 miesięcy.
12. Ważne jest rozdzielenie pomocy dla osób chorych psychicznie, niepełnosprawnych intelektualnie i chorych na autyzm, gdyż jest ona inna dla każdej z tych grup.
13. Nadal jest za mało środowiskowych domów samopomocy, występują osoby oczekujące na miejsce.
14. Placówki dla dorosłych są dobrze wyposażone ale brak jest środków finansowych-brak kontraktów na usługi.
15. Brak asystentów, którzy świadczyliby usługi w mieszkaniach chronionych.
16. Brak wykwalifikowanej specjalistycznej kadry np. terapeutów uzależnień (groziło to nawet zamknięciem oddziału terapeutycznego).
17. Dużym problemem dla ochrony zdrowia są nieletni pacjenci z zaburzeniami psychicznymi – brak możliwości zapewnienia im odpowiedniej opieki terapeutycznej. Jest leczenie, ale z powodu braku kadry nie można prowadzić odpowiedniej terapii.
18. Długie oczekiwanie na psychoterapię (około 1 roku).

19. Brak miejsc dla osób dorosłych z głębokim stopniem intelektualnym ze sprzężeniami. Jest kolejka osób oczekujących, którą prowadzi MOPR.
20. Brakuje miejsc w zakładach opiekuńczych długoterminowych i miejsc w ZOL-ach.
21. Zbyt duże oczekiwania pomocy społecznej przejawiające się w natychmiastowej mobilności służb medycznych do podjęcia interwencji kryzysowych, co jest niewykonalne. Możliwa jest doraźna interwencja – badania na izbie przyjęć.
22. Profilaktyka, wsparcie rodzin, rola szkoły, kościoła, nauka dobrych wzorców, przypominanie o tabletkach, o wizycie lekarskiej poprzez wykorzystanie sprzętu elektronicznego.
23. Przede wszystkim poszerzenie działań związanych z opieką środowiskową jako najtańszej formy pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomoc powinna być udzielana w miejscu pobytu pacjenta.
24. Opieka środowiskowa jako ważna forma pomocy terapeutycznej dla dzieci w szczególności w zapobieganiu i niwelowaniu skutków myśli samobójczych.
25. Dom Pomocy Społecznej ostateczną formą pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Załącznik 14. Wyniki badań przeprowadzonych wśród rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi – badanie ankietowe.

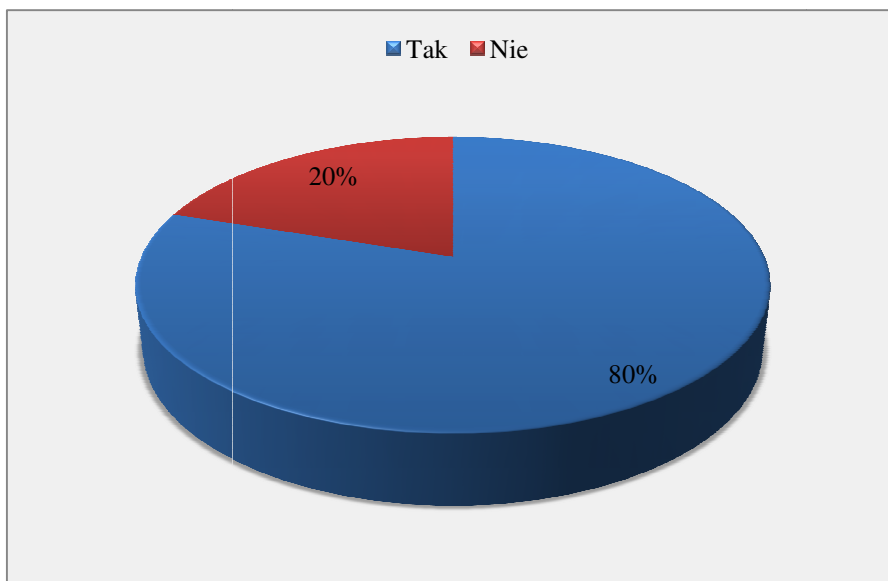
Badania przeprowadzono wśród rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi. Próba badawcza została dobrana celowo i tworzyło ją 297 respondentów. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Uzyskane odpowiedzi zostały zakodowane i poddane analizie procentowej. Zweryfikowano stopień pokrewieństwa badanego w stosunku do osoby zaburzonej psychicznie. Zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły matki (176 osób; 60%) (Rycina 1).

Rycina 1. Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zaburzonej psychicznie.

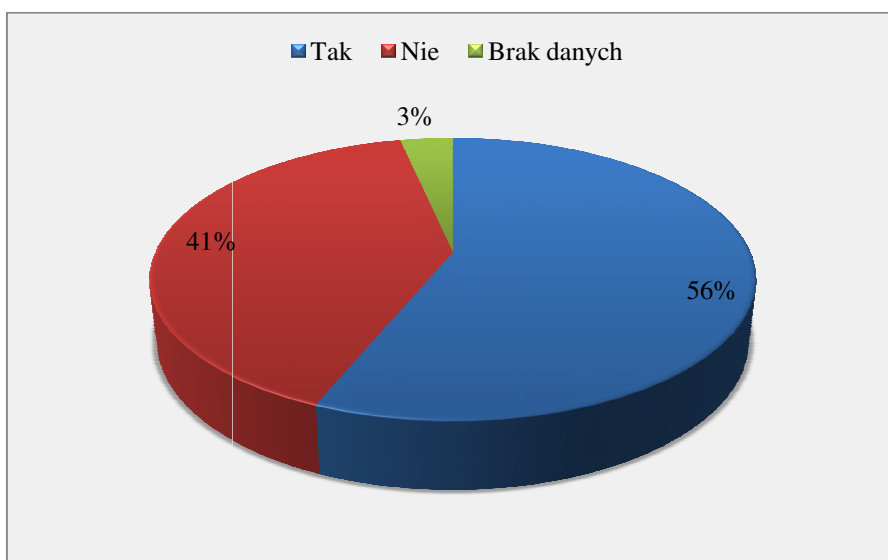


W następnym kroku zbadano sytuację ekonomiczną i zawodową osoby chorującej. Zdecydowana większość osób z zaburzeniami psychicznymi posiadała własne źródło utrzymania, inne niż dochód z pracy zarobkowej (np. renta, alimenty, stypendium) (233 osoby; 80%) (Rycina 2.). Mimo to, większość osób chorujących pozostawała na utrzymaniu osoby badanej (167 osób; 56%) (Rycina 3.). Większość osób z zaburzeniami psychicznymi nie pracowała (206 osób; 69,4%) (Rycina 4.), te które pracowały najczęściej były zatrudnione w Zakładzie Aktywności Zawodowej (Rycina 5).

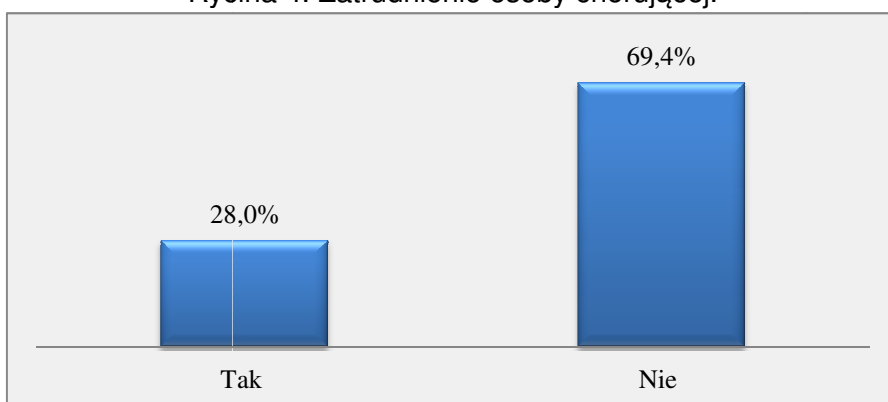
Rycina 2. Posiadanie przez osobę z zaburzeniami psychicznymi źródła utrzymania innego niż dochód z pracy zarobkowej.



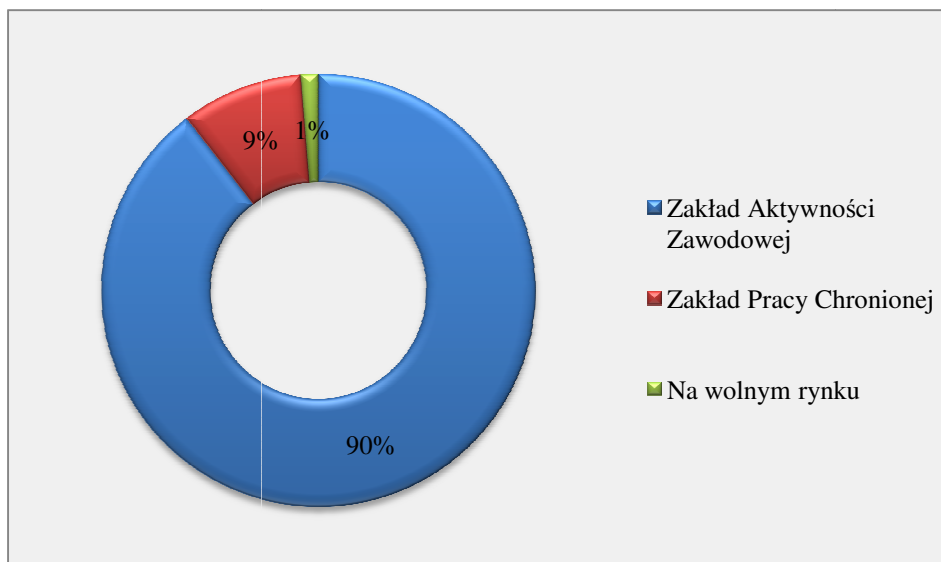
Rycina 3. Utrzymywanie osoby chorującej przez członka rodziny.



Rycina 4. Zatrudnienie osoby chorującej.

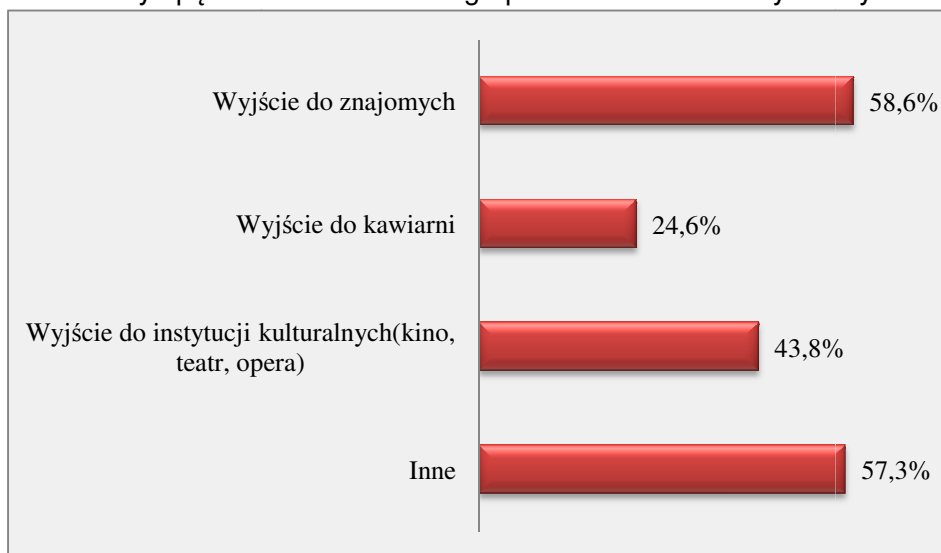


Rycina 5. Miejsce zatrudnienia osoby z zaburzeniami psychicznymi.

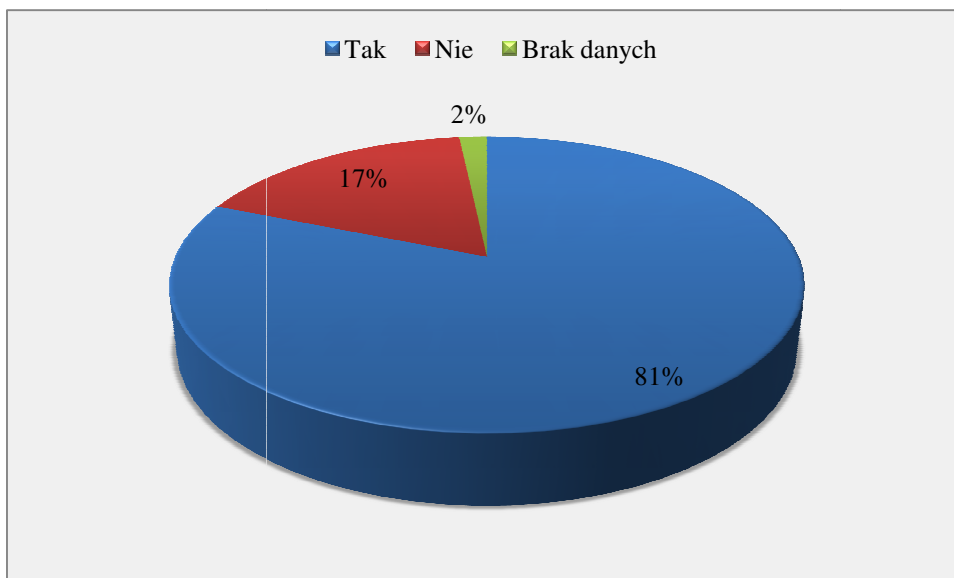


Sprawdzono jak ankietowani organizują swój wolny czas. Najczęściej wskazywano na spotkania ze znajomymi (174 osoby; 58,6%) czy wyjście do instytucji kulturalnych takich jak kino, teatr, opera (130 osób; 43,8%). Wysoki odsetek respondentów wskazywał również na inne formy spędzania wolnego czasu niż te wskazane w badaniu, wśród nich były m.in. aktywność fizyczna, doksztalcanie, czytanie. Część osób wykazała brak czasu wolnego, ze względu na brak pomocy przy osobie chorującej (Rycina 6.). Zdecydowana większość ankietowanych realizowała codzienne obowiązki bądź dodatkowe aktywności, takie jak np. wyjścia do instytucji kulturalnych ze swoim chorującym bliskim (241 osób; 81%) (Rycina 7.). Jeśli istnieje konieczność pozostawienia osoby chorującej w domu najczęściej opiekują się nią członkowie rodziny (150 osób; 50,5%) (Rycina 8.).

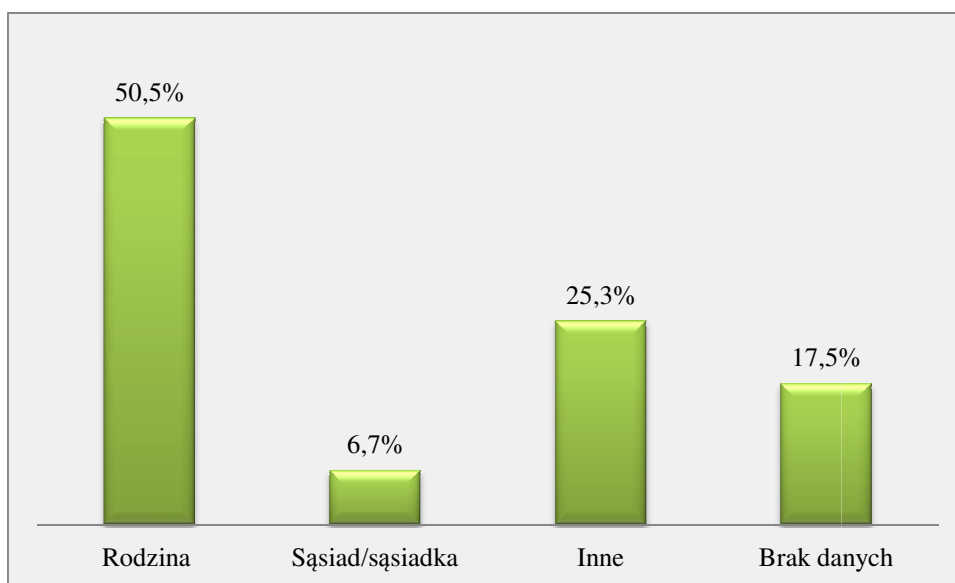
Rycina 6. Formy spędzania czasu wolnego przez członka rodziny osoby chorującej.



Rycina 7. Realizacja koniecznych oraz dodatkowych aktywności z chorującym bliskim.

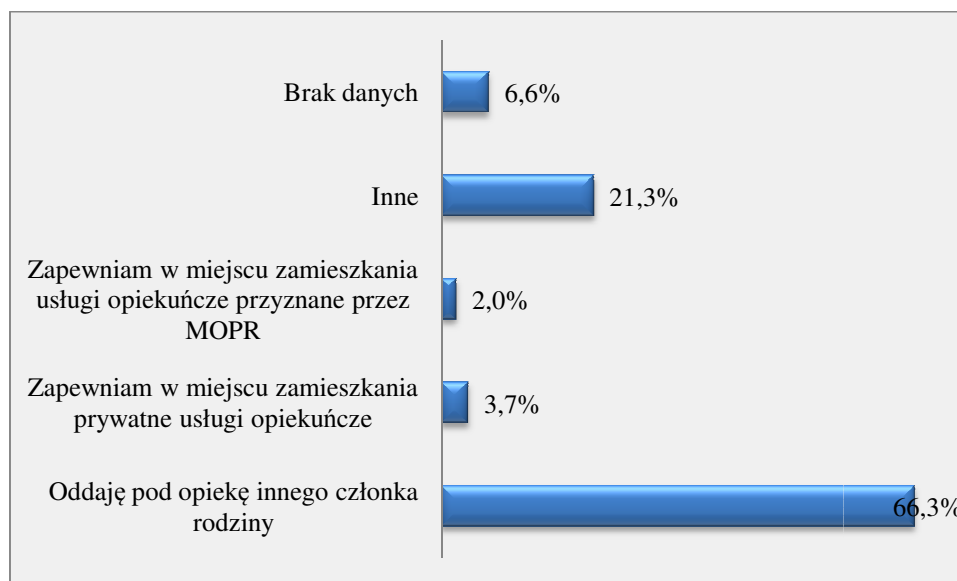


Rycina 8. Osoby pomagające w sytuacjach nagłych w opiece nad chorującym członkiem rodziny.



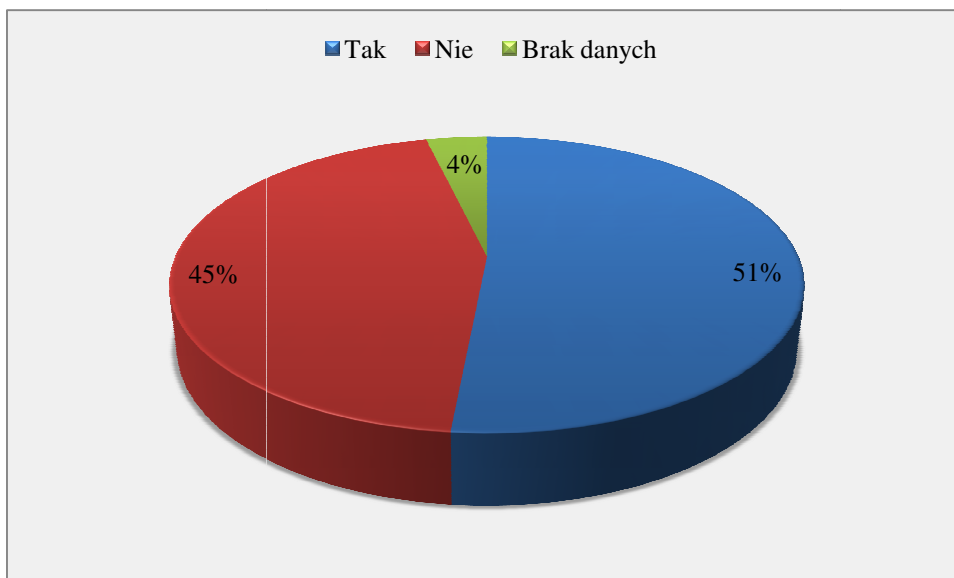
Sprawdzono w jaki sposób respondenci zapewniają opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w przypadku konieczności wyjazdu lub pobytu w szpitalu. Większość oddaje chorego pod opiekę innego członka rodziny (193 osoby; 66,3%), wskazywano również mieszkanie chronione bądź znajome osoby (Rycina 9.).

Rycina 9. Sposób zapewnienia opieki nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w przypadku konieczności wyjazdu lub pobytu w szpitalu.

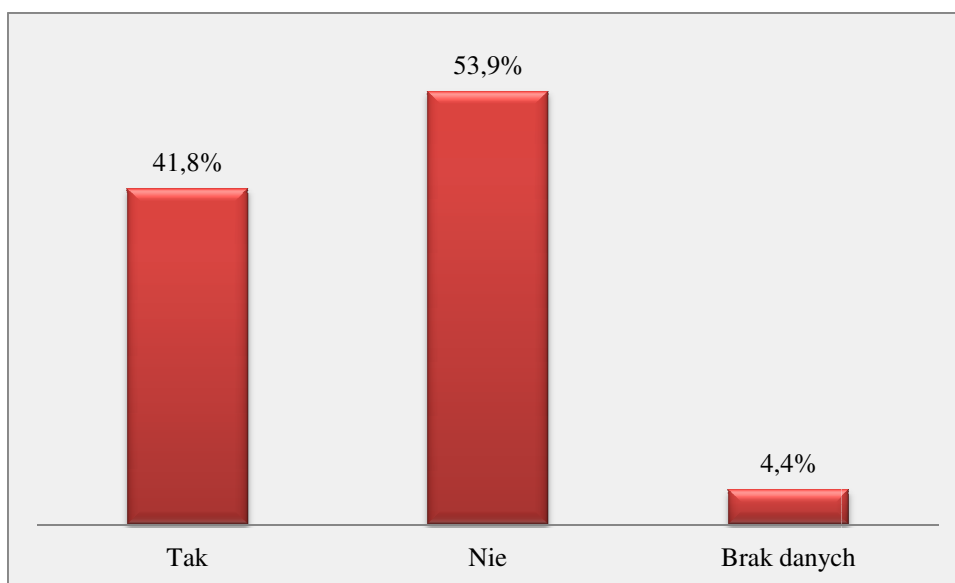


W kolejnym etapie zweryfikowano znajomość form pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 153 osoby znało formy pomocy i wsparcia (51%), zaś 133 osoby nie posiadało takiej wiedzy (45%) (Rycina 10.). Prawie 54% respondentów (160 osób) nie korzystało z proponowanych w Gminie Miasto Szczecin form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ponad 41% brało udział w proponowanych formach pomocy (124 osoby) (Rycina 11.). Zweryfikowano z jakich form korzystali ankietowani, najczęściej osób wskazało na ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (92 osoby; 31%), mniejsza liczba korzystała z rehabilitacji (36 osób; 12,1%) czy psychologa (31 osób; 10,4%). Wymieniano także logopedę, dofinansowanie do transportu SOKON czy pobyt w placówce PSONI (Rycina 12.). Większość ankietowanych korzystających z form wsparcia oferowanych przez Gminę Miasto Szczecin była z nich zadowolona (120 osób; 70,7%) (Rycina 13.). Określono jakie formy pomocy powinny być realizowane dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Najczęściej wskazywano na pomoc psychologiczną (106 osób; 35,7%), wsparcie w grupie samopomocowej z innymi rodzicami i opiekunami (88 osób; 29,6%) oraz pomoc w uzyskaniu świadczeń (81 osób; 27,3%). Inne wymienione formy pomocy to: opieka wytchnieniowa 2-4 tygodnie w ciągu roku, pomoc asystenta z możliwością pozostawienia podopiecznego pod fachową opieką od 3 dni do 1 tygodnia, większa liczba godzin opiekuńczych, aktywizacja indywidualna, mieszkanie chronione, pomoc finansowa, terapia logopedyczna, rozwój intelektualny, stworzenie większej ilości miejsc pracy, porady prawne (Rycina 14.).

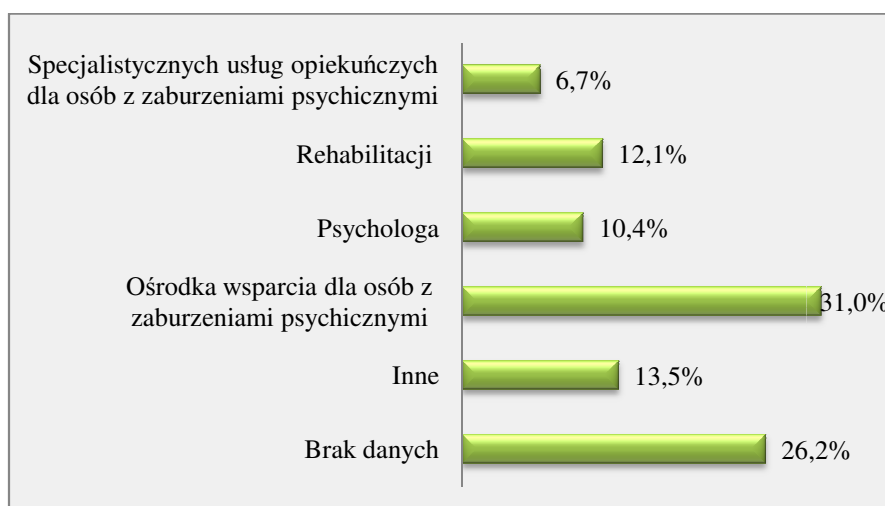
Rycina 10. Znajomość form pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.



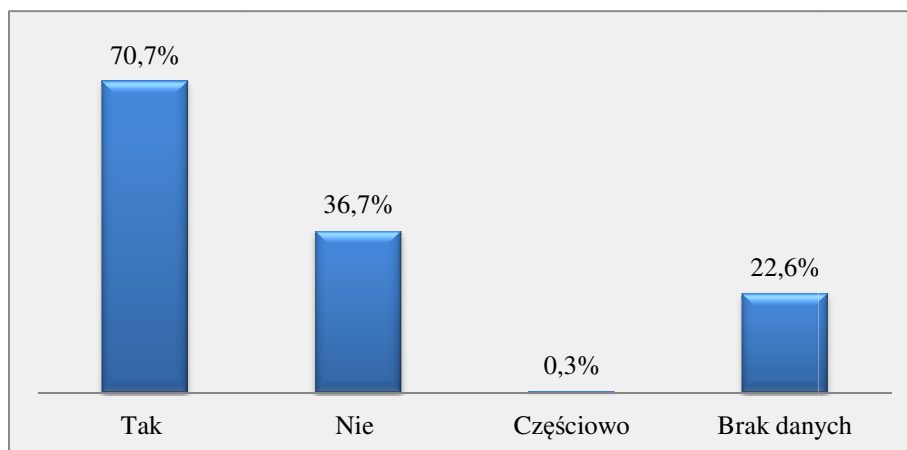
Rycina 11. Korzystanie z proponowanych w Gminie Miasto Szczecin form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.



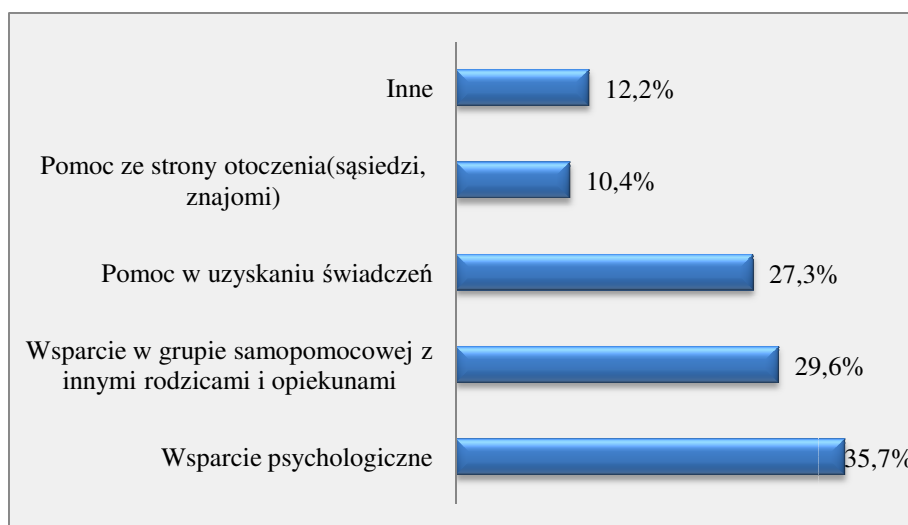
Rycina 12. Formy pomocy oferowane przez Gminę Miasto Szczecin.



Rycina 13. Spełnienie oczekiwań w zakresie oferowanych przez Gminę Miasto Szczecin form pomocy.



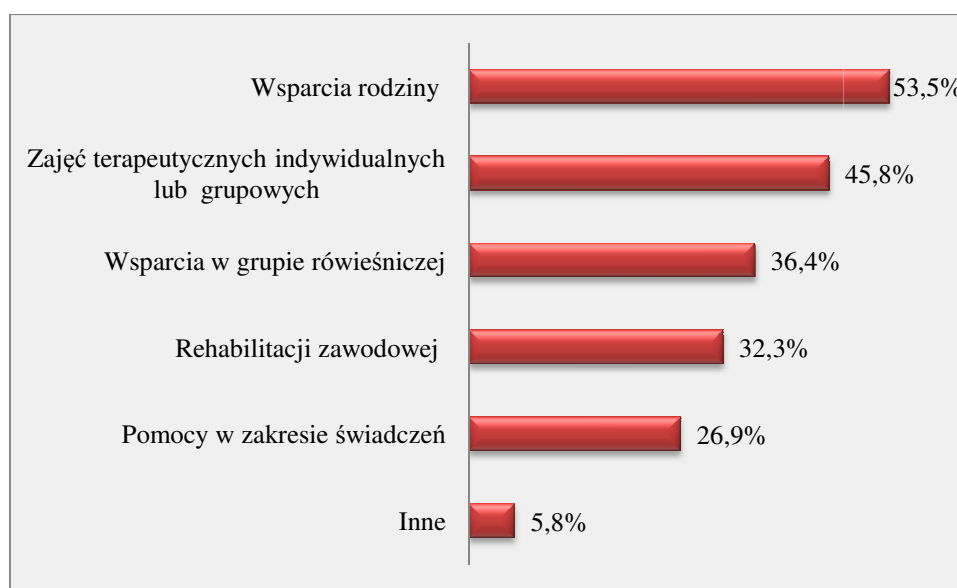
Rycina 14. Propozycja form pomocy i wsparcia dla podopiecznego spełniających w pełni oczekiwania osoby ankietowanej.



Podjęto próbę określenia jakie są oczekiwania osób z zaburzeniami psychicznymi. Największy odsetek odpowiedzi dotyczył wsparcia rodziny (159 osób; 53,5%), 139 osób (45,8%) uznało, że chorzy oczekują zajęć terapeutycznych indywidualnych lub grupowych, nieco mniej – 108 osób (36,4%) wykazało, że istotne jest wsparcie grupy rówieśniczej. Wśród innych propozycji wymieniono mieszkanie chronione dla osób po kryzysach psychicznych, zabezpieczenie opieki na wypadek śmierci rodziców czy pomoc w codziennym życiu.

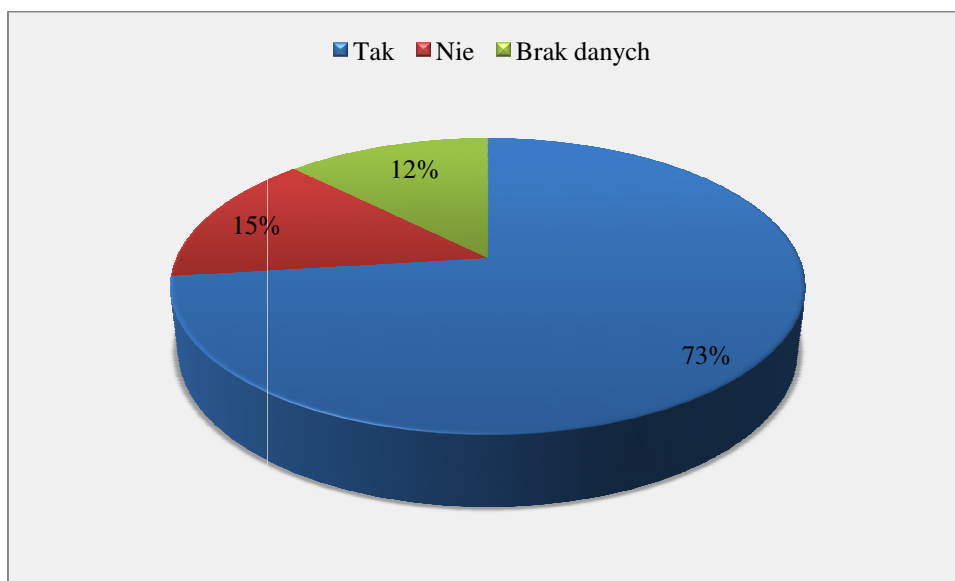
(Rycina 15.).

Rycina 15. Oczekiwania osób z zaburzeniami psychicznymi.

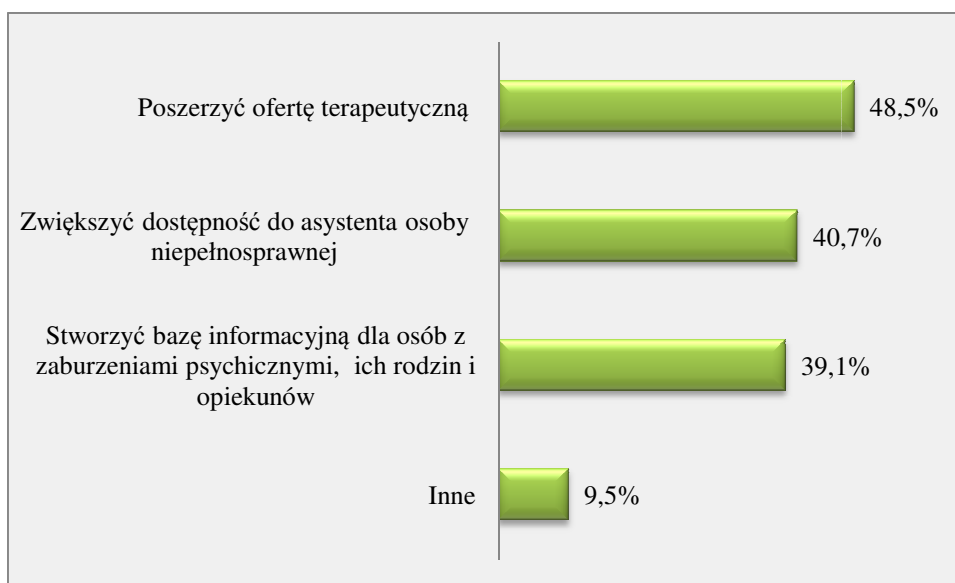


Sprawdzono czy istnieje konieczność wprowadzenia zmian dla opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi, 73% badanych (217 osób) odpowiedziało twierdząco (Rycina 16.). Wykazano, że aby usprawnić opiekę nad chorym należałoby poszerzyć ofertę terapeutyczną (144 osoby; 48,5%), zwiększyć dostępność do asystenta osoby niepełnosprawnej (121 osób; 40,7%), stworzyć bazę informacyjną dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin i opiekunów (116 osób; 39,1%). Inne propozycje to hostel lub ośrodek całodobowy dla osoby chorej, grupy wsparcia, zwiększenie finansowania, usprawnienie systemu pomocy, pomoc psychologiczna dla rodzica/opiekuna, telefon zaufania, pomoc dla rodzica/opiekuna w zakresie organizacji opieki nad chorym po jego śmierci (Rycina 17).

Rycina 16. Konieczność wprowadzenia zmian dla opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi.

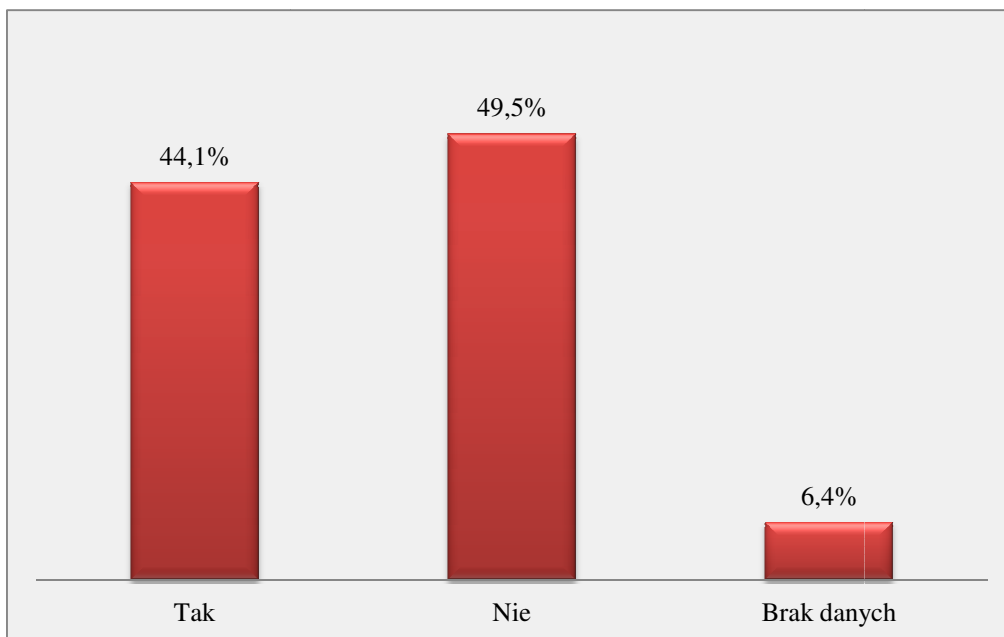


Rycina 17. Zmiany, które należałoby wdrożyć aby usprawnić opiekę.

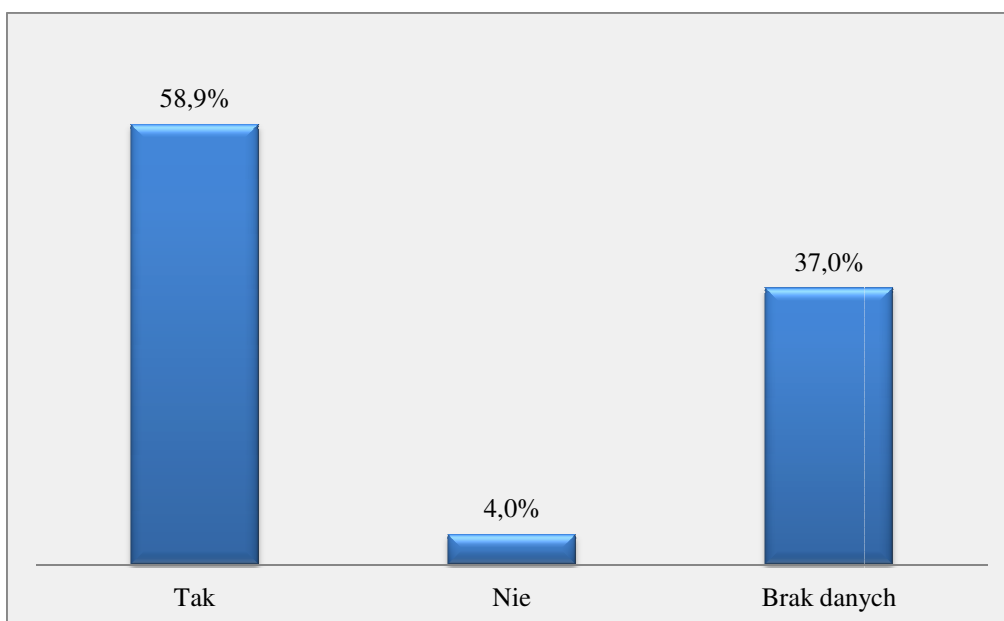


Ostatni etap badań dotyczył opieki wytchnieniowej. Prawie połowa badanych (49,5%) nie znała pojęcia „opieka wytchnieniowa” (Rycina 18.), jednak prawie 60% (175 osób) uważało, że jest ona potrzebna opiekunom osób z zaburzeniami psychicznymi (Rycina 19.). Największą potrzebę w zakresie opieki wytchnieniowej wykazano w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zapewniającymi rotacyjne miejsca w przypadku wystąpienia problemu w sprawowaniu opieki nad osobą potrzebującą wsparcia (138 osób;46,5%) (Rycina 20.).

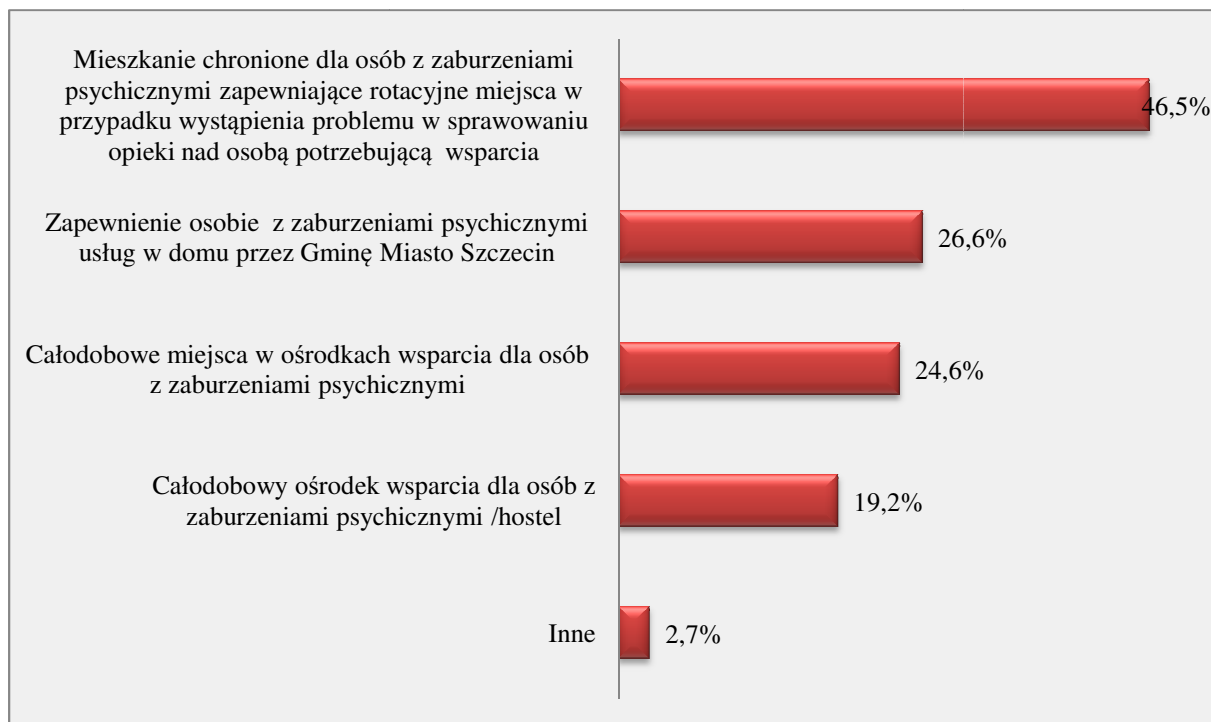
Rycina 18. Znajomość pojęcia „opieka wytchnieniowa”.



Rycina 19. Potrzeba opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi.



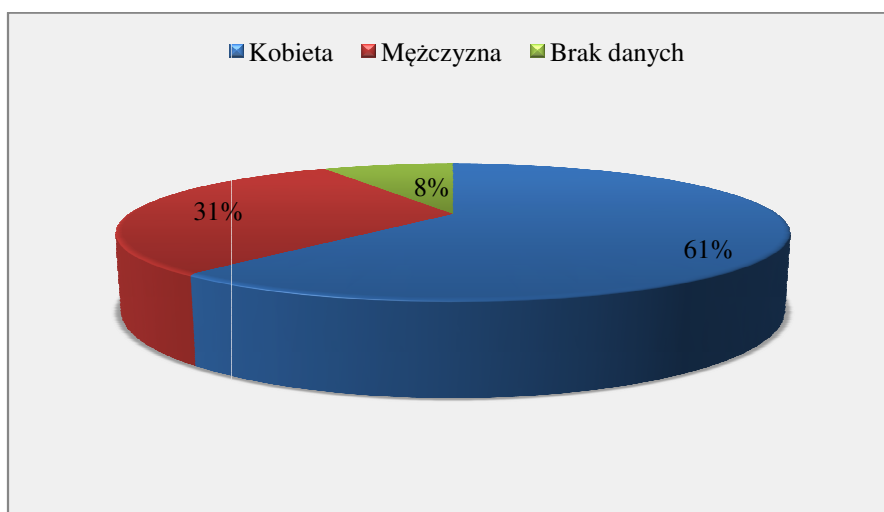
Rycina 20. Wykaz rozwiązań opieki wytchnieniowej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.



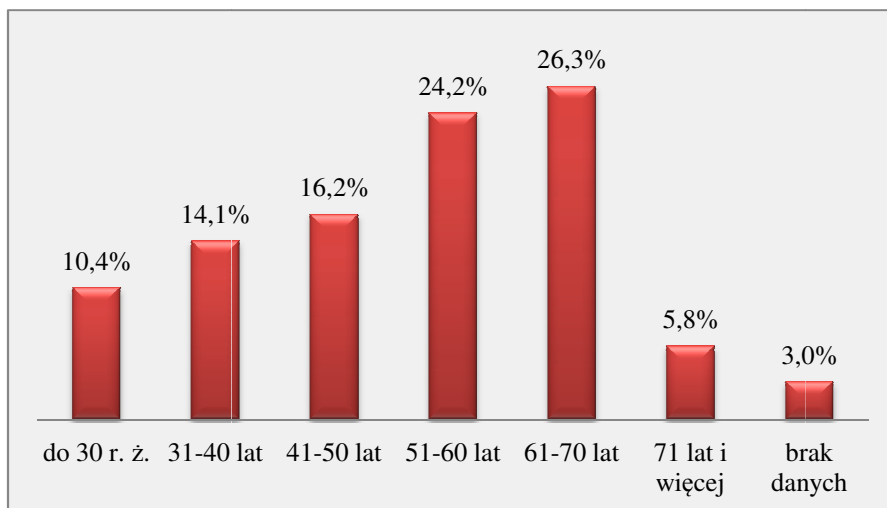
Charakterystyka grupy badanej

Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety (182 osoby; 61%) (Rycina 21.). Zweryfikowano wiek ankietowanych, najwięcej osób mieściło się w przedziałach wieku od 51 do 60 roku życia oraz od 61 do 70 roku życia (Rycina 22.). Sprawdzone w jakim rejonie Gminy Miasto Szczecin mieszkali badani, największy odsetek osób, który podał miejsce zamieszkania mieszkał w rejonie Śródmieście (81 osób; 27%) (Rycina 23.).

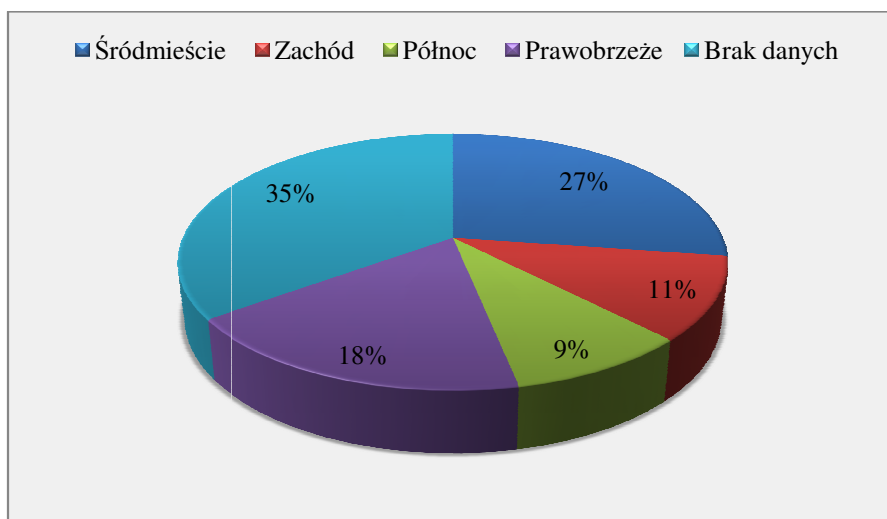
Rycina 21. Płeć.



Rycina 22. Wiek.

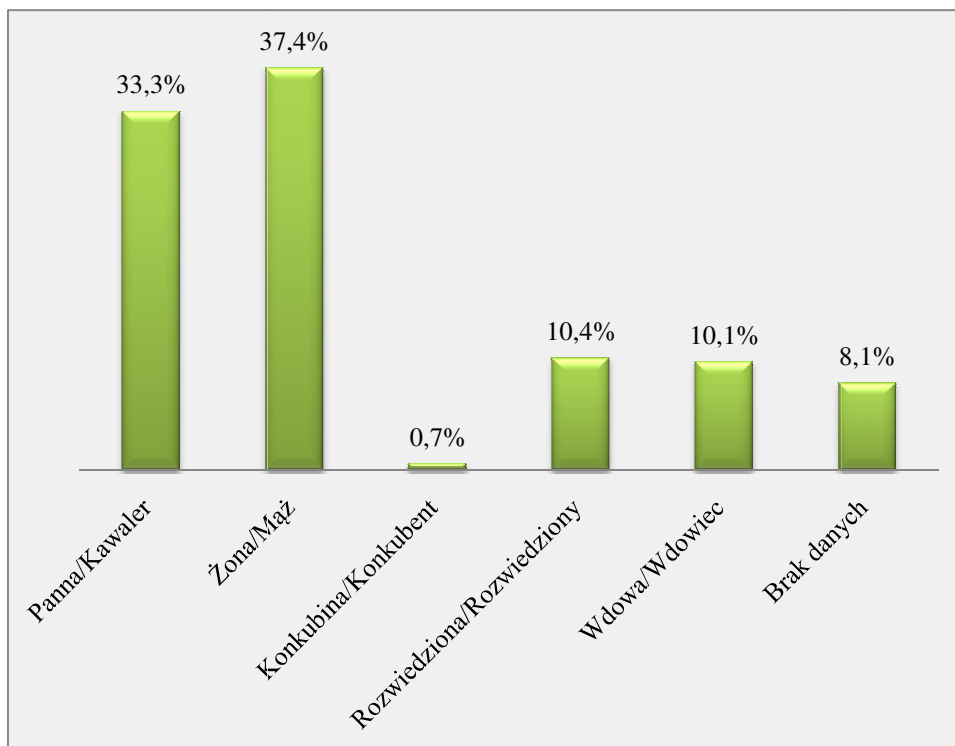


Rycina 23. Rejon zamieszkania.



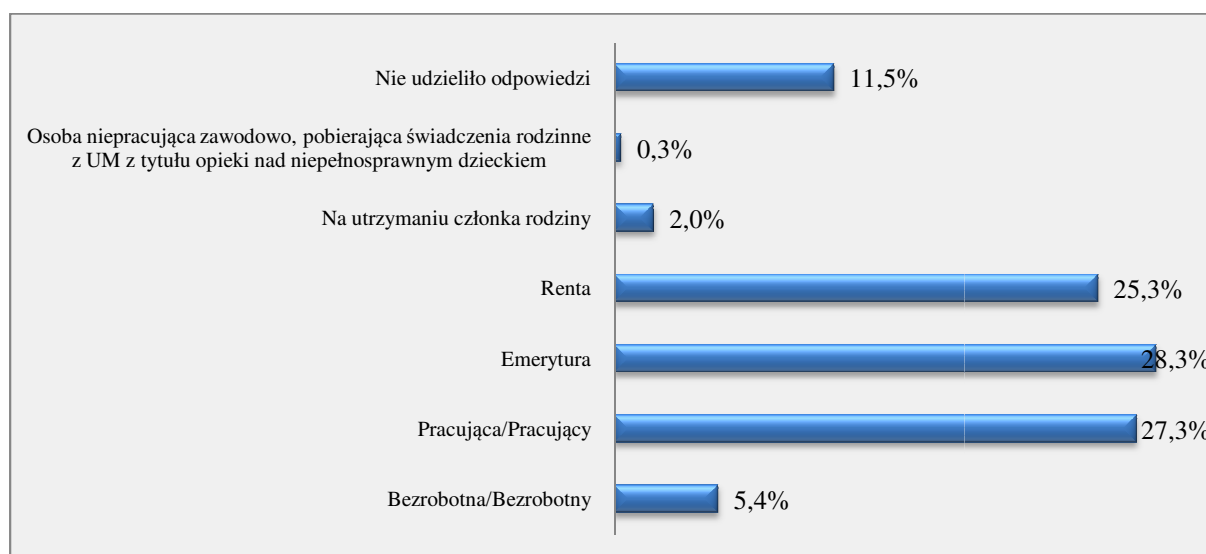
Zweryfikowano także stan cywilny rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, największy odsetek stanowiły osoby będące w związku małżeńskim (111 osób; 37,4%), 99 osób (33,3%) wskazało, że jest stanu wolnego (kawaler/panna) (Rycina 24).

Rycina 24. Stan cywilny.



Status zawodowy badanych był zróżnicowany. Osób pobierających emeryturę było 84 (28,4%), prawie taka sama liczba osób była aktywna zawodowo (81 osób; 27,3%), niewiele mniej – 75 osób (25,3%) pobierało rentę. Ponad 5 % badanych (16 osób) była bezrobotna, a 2% (6 osób) na utrzymaniu członka rodziny. Najmniej respondentów to były osoby niepracujące zawodowo, pobierające świadczenia rodzinne z UM z tytułu opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem (Rycina 25.).

Rycina 25. Status zawodowy.



Podsumowanie

W badaniu wzięło udział 297 respondentów, członków rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi. Zweryfikowano stopień pokrewieństwa badanego w stosunku do osoby zaburzonej psychicznie. Zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły matki (176 osób; 60%). Sprawdzone sytuację ekonomiczną i zawodową osoby chorującej. Zdecydowana większość osób z zaburzeniami psychicznymi posiadała własne źródło utrzymania, inne niż dochód z pracy zarobkowej (np. renta, alimenty, stypendium) (233 osoby; 80%). Mimo to, większość z nich pozostawała na utrzymaniu osoby badanej (167 osób; 56%). Większość również nie pracowała (206 osób; 69,4%), Ci którzy pracowali najczęściej byli zatrudnieni w Zakładzie Aktywności Zawodowej.

Zweryfikowano jak rodzic bądź opiekun organizuje swój wolny czas. Najczęściej wskazywano na spotkania ze znajomymi (174 osoby; 58,6%) czy wyjście do instytucji kulturalnych takich jak kino, teatr, opera (130 osób; 43,8%). Zdecydowana większość ankietowanych realizowała codzienne obowiązki bądź dodatkowe aktywności, takie jak np. wyjścia do instytucji kulturalnych ze swoim chorującym bliskim (241 osób; 81%). Jeśli istnieje konieczność pozostawienia osoby chorującej w domu najczęściej opiekują się nią członkowie rodziny (150 osób; 50,5%). W sytuacji wyjazdu bądź pobytu w szpitalu lub innych zdarzeń losowych większość osób oddaje chorego pod opiekę innego członka rodziny (193 osoby; 66,3%), niektórzy korzystają z mieszkania chronionego bądź pomocy znajomych osób.

Zweryfikowano znajomość form pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 153 osoby znały formy pomocy i wsparcia (51%), zaś 133 osoby nie posiadały takiej wiedzy (45%). Ponad 41% respondentów (124 osoby) korzystało z proponowanych w Gminie Miasto Szczecin form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, były to ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (92 osoby; 31%), rehabilitacja (36 osób; 12,1%), psycholog (31 osób; 10,4%). Wymieniano także logopedę, dofinansowanie do transportu SOKON czy pobyt w placówce PSONI. Większość ankietowanych korzystających z form wsparcia oferowanych przez Gminę Miasto Szczecin była z nich zadowolona (120 osób; 70,7%). Zaproponowano jakie formy można utworzyć bądź rozwinąć na terenie miasta. Najczęściej wskazywano na pomoc psychologiczną (106 osób; 35,7%), wsparcie w grupie

samopomocowej z innymi rodzicami i opiekunami (88 osób; 29,6%) oraz pomoc w uzyskaniu świadczeń (81 osób; 27,3%). Inne wymienione formy pomocy to: opieka wytchnieniowa 2-4 tygodnie w ciągu roku, pomoc asystenta z możliwością pozostawienia podopiecznego pod fachową opieką od 3 dni do 1 tygodnia, większa liczba godzin opiekuńczych, aktywizacja indywidualna, mieszkanie chronione, pomoc finansowa, terapia logopedyczna, rozwój intelektualny, stworzenie większej ilości miejsc pracy, porady prawne.

Podjęto próbę określenia jakie są oczekiwania osób z zaburzeniami psychicznymi. Największy odsetek odpowiedzi dotyczył wsparcia rodziny (159 osób; 53,5%), 139 osób (45,8%) uznało, że chorzy oczekują zajęć terapeutycznych indywidualnych lub grupowych, nieco mniej – 108 osób (36,4%) wykazało, że istotne jest wsparcie grupy rówieśniczej. Wśród innych propozycji wymieniono mieszkanie chronione dla osób po kryzysach psychicznych, zabezpieczenie opieki na wypadek śmierci rodziców czy pomoc w codziennym życiu.

Sprawdzono czy istnieje konieczność wprowadzenia zmian dla opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi, 73% badanych (217 osób) odpowiedziało twierdząco. Wykazano, że aby usprawnić opiekę nad chorym należałoby poszerzyć ofertę terapeutyczną (144 osoby; 48,5%), zwiększyć dostępność do asystenta osoby niepełnosprawnej (121 osób; 40,7%), stworzyć bazę informacyjną dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin i opiekunów (116 osób; 39,1%). Inne propozycje to hostel lub ośrodek całodobowy dla osoby chorej, grupy wsparcia, zwiększenie finansowania, usprawnienie systemu pomocy, pomoc psychologiczna dla rodzica/opiekuna, telefon zaufania, pomoc dla rodzica/opiekuna w zakresie organizacji opieki nad chorym po jego śmierci.

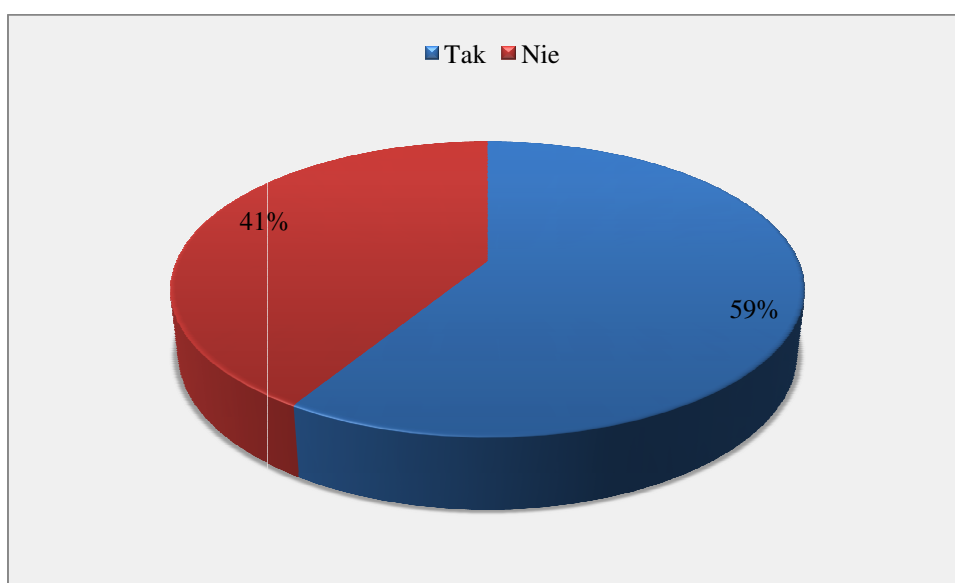
Ostatni etap badań dotyczył opieki wytchnieniowej. Prawie połowa badanych (49,5%) nie znała pojęcia „opieka wytchnieniowa”, jednak prawie 60% (175 osób) uważało, że jest ona potrzebna opiekunom osób z zaburzeniami psychicznymi. Największą potrzebę w zakresie opieki wytchnieniowej wykazano w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zapewniającymi rotacyjne miejsca w przypadku wystąpienia problemu w sprawowaniu opieki nad osobą potrzebującą wsparcia (138 osób; 46,5%).

Załącznik 15. Wyniki badań przeprowadzonych wśród kierowników jednostek/ośrodków dla osób z zaburzeniami psychicznymi – badanie ankietowe.

Badania przeprowadzono wśród osób kierujących instytucjami dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Próba badawcza została dobrana celowo i tworzyło ją 17 respondentów. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Uzyskane odpowiedzi zostały zakodowane i poddane analizie procentowej.

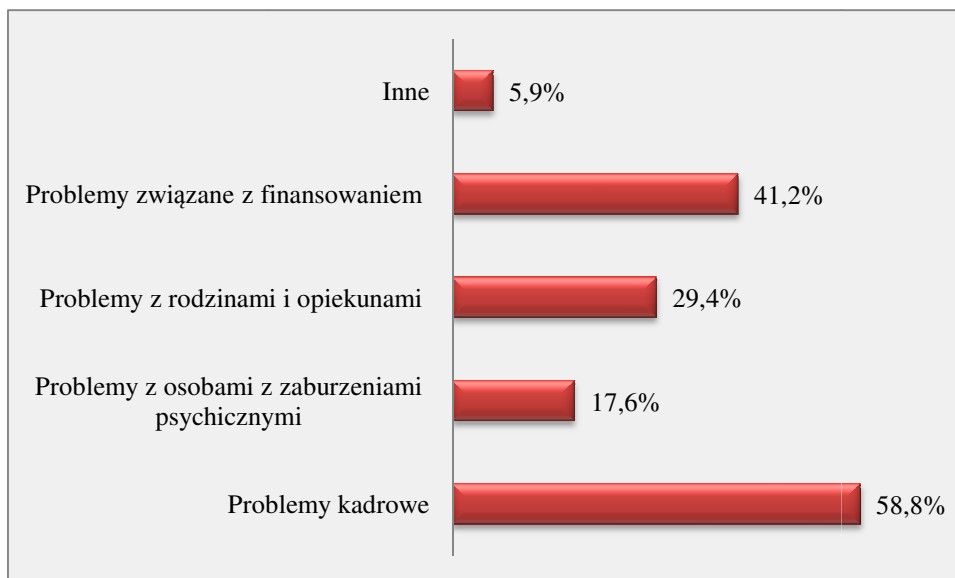
W pierwszym pytaniu sprawdzono czy realizacja zadań związanych ze świadczeniem usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi sprawia trudności. Twierdząco odpowiedziało 59% badanych (10 osób) (Rycina 1.).

Rycina 1. Występowanie trudności w realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.



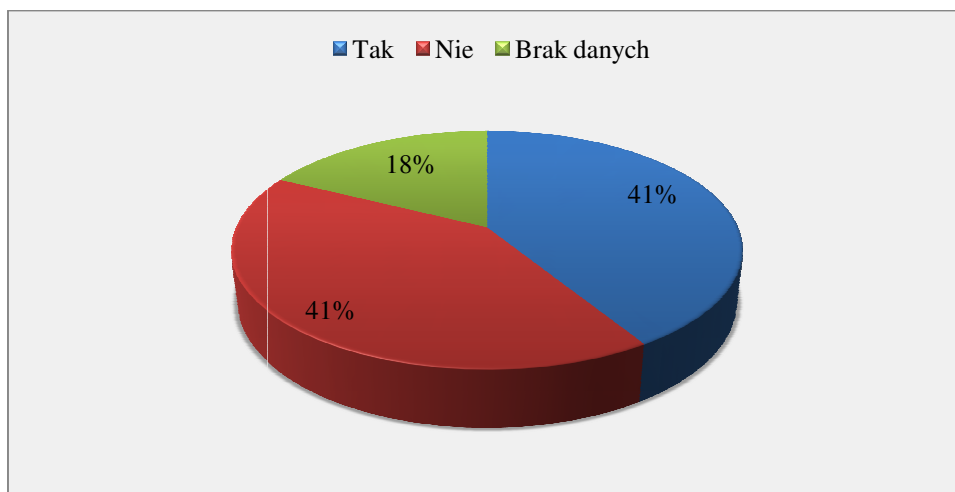
Przeanalizowano problemy występujące podczas realizacji zadań w zakresie świadczenia usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Większość odpowiedzi dotyczyła problemów kadrowych (10 osób; 58,8%) oraz problemów związanych z finansowaniem (7 osób; 41,2%). Jedna osoba badana (5,9%) wskazała, że jednym z problemów jest praca z niewykwalifikowanym personelem merytorycznym (Rycina 2.).

Rycina 2. Wykaz problemów występujących podczas realizacji zadań w zakresie świadczenia usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

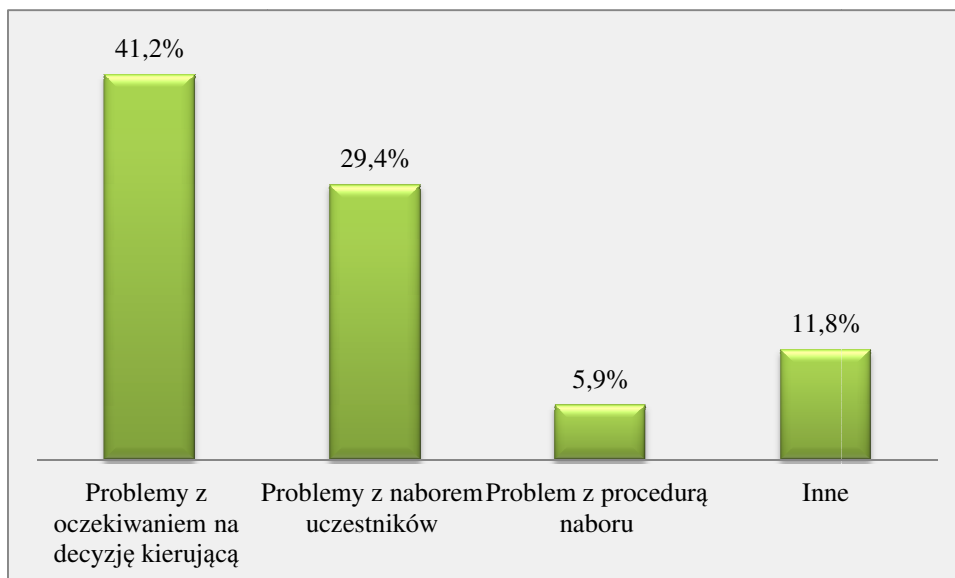


W kolejnym etapie zweryfikowano występowanie problemów dotyczących skierowań do placówki lub organizacji kierowanej przez badanego. Siedem osób (41%) potwierdziło istnienie takich problemów (Rycina 3.). W związku z tym sprawdzono jakie trudności są związane ze skierowaniem uczestników do placówki bądź organizacji. Zdecydowana większość badanych wskazała na problemy z oczekiwaniem na decyzję kierującą (7 osób; 41,2%). W następnej kolejności były to problemy z naborem uczestników (5 osób; 29,4%). Wymieniono również niewystarczającą informację w regionie oraz długi czas oczekiwania na termin (2 osoby; 11,8%) (Rycina 4.).

Rycina 3. Występowanie problemów dotyczących skierowań do placówki/organizacji kierowanej przez ankietowanego.

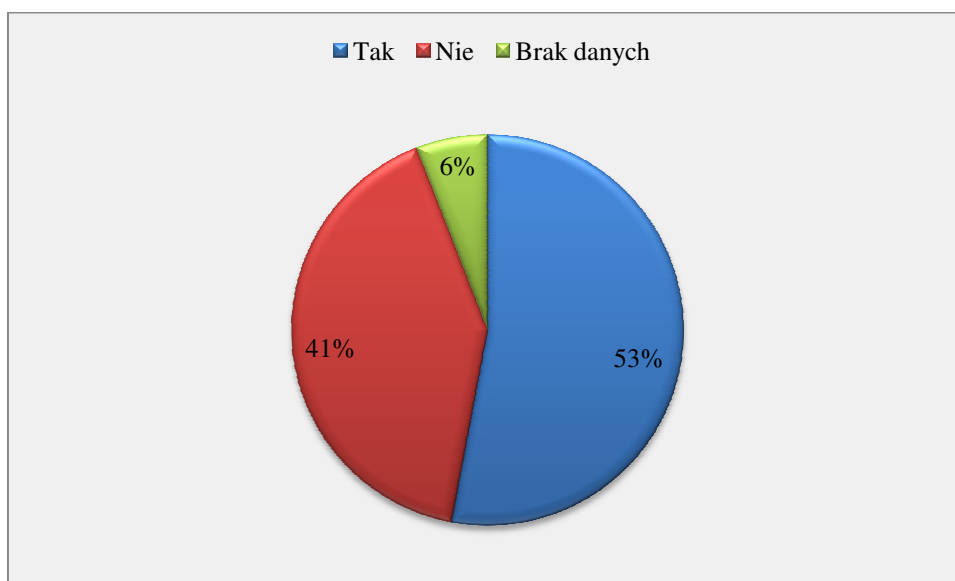


Rycina 4. Wykaz trudność związanych ze skierowaniem uczestników do placówki/organizacji.



Przeanalizowano czy w kierowanych przez ankietowanych placówkach jest wystarczająca liczba miejsc dla osób potrzebujących wsparcia. Twierdząco odpowiedziało 9 osób (53%), natomiast 7 osób (41%) uznało, że liczba miejsc jest niewystarczająca (Rycina 5.).

Rycina 5. Występowanie wystarczającej liczby miejsc w placówce bądź organizacji kierowanej przez ankietowanego.



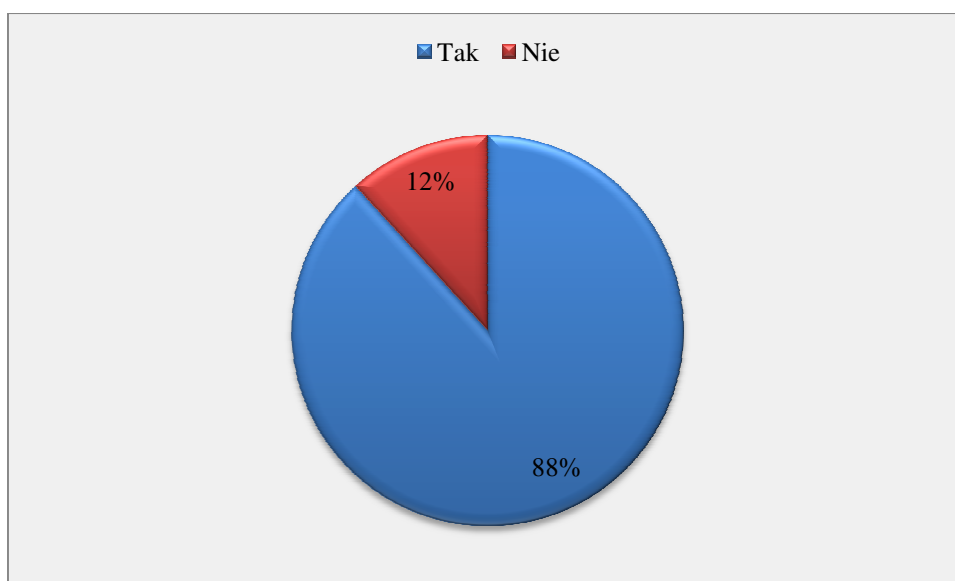
Kolejne pytanie dotyczyło występowania wystarczającej liczby miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Miasto Szczecin. Aż 13 osób (76%) uznało, że jest zbyt mało miejsc w stosunku do potrzeb na terenie miasta (Rycina 6.).

Rycina 6. Występowanie wystarczającej liczby miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Miasto Szczecin.



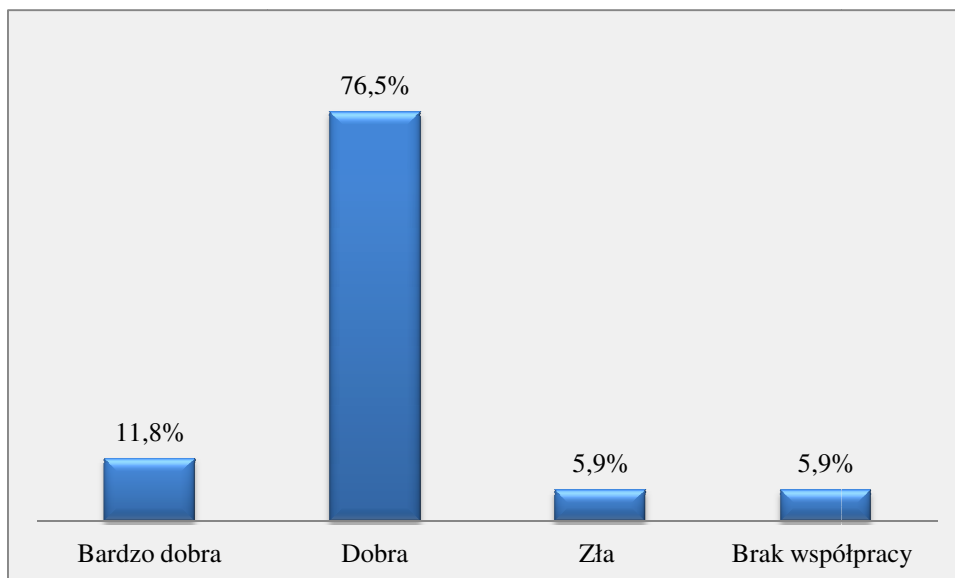
Przeanalizowano czy w momencie prowadzenia badań istniały osoby oczekujące na miejsce w kierowanej przez ankietowanego placówce bądź organizacji. Większość respondentów odpowiedziała twierdząco (15 osób; 88%) (Rycina 7.). Ustalono, że liczba osób oczekujących na miejsce wynosiła 335

Rycina 7. Występowanie kolejki osób oczekujących na miejsce w placówce kierowanej przez ankietowanego.



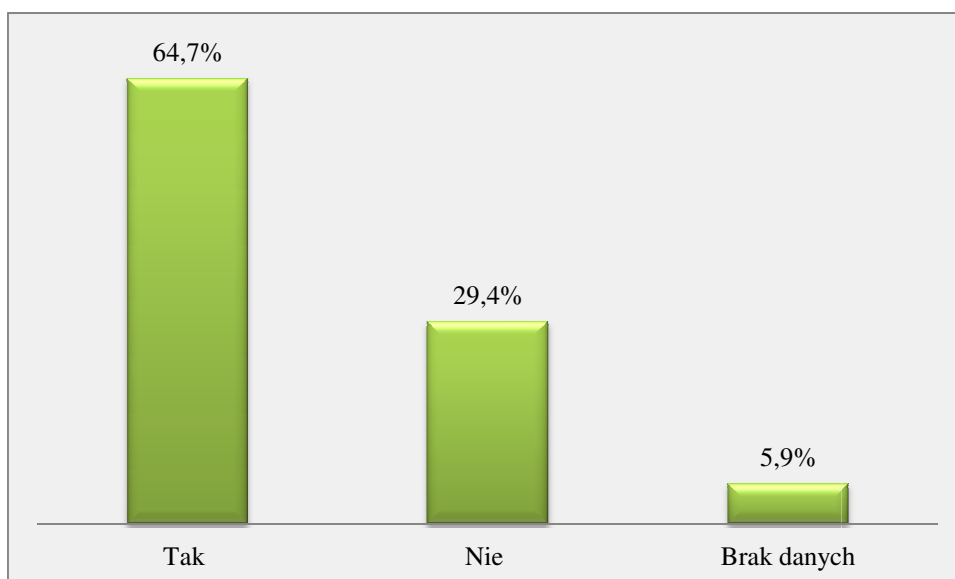
Sprawdzono czy współpraca między pracownikami świadczącymi usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi a ich rodzinami i opiekunami była na wysokim poziomie. Zdecydowana większość ankietowanych dobrze oceniła współpracę między pracownikami a rodzicami i opiekunami (13 osób; 76,5%) (Rycina 8.).

Rycina 8. Ocena współpracy z rodzinami i opiekunami osób korzystających ze wsparcia.



Zweryfikowano opinię czy w Gminie Miasto Szczecin brakuje świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Prawie 65% osób odpowiedziało twierdząco (11 osób) (Rycina 9.). Wśród brakujących świadczeń wymieniono: za mało instytucji zajmujących się kompleksowym świadczeniem usług, zbyt małą liczbę mieszkań chronionych (w tym mieszkań dla kobiet), wspomaganych i wytchnieniowych, brak asystentów osoby niepełnosprawnej, brak miejsc dla osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim w placówkach wsparcia dziennego i placówkach całodobowych, oddziału dziennego dla młodzieży, zwiększenie liczby zespołów leczenia środowiskowego oraz zwiększenie dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych dla osób dorosłych.

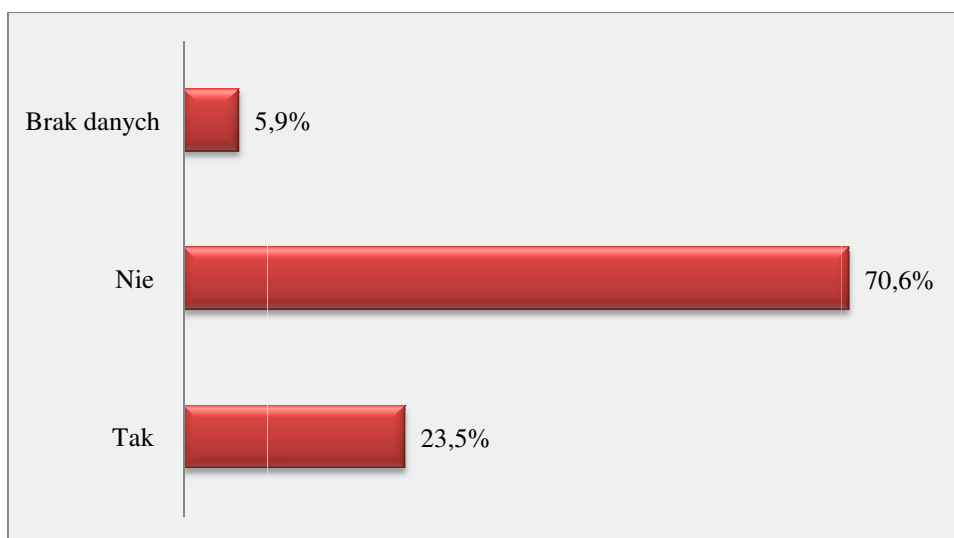
Rycina 9. Występowanie braku świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.



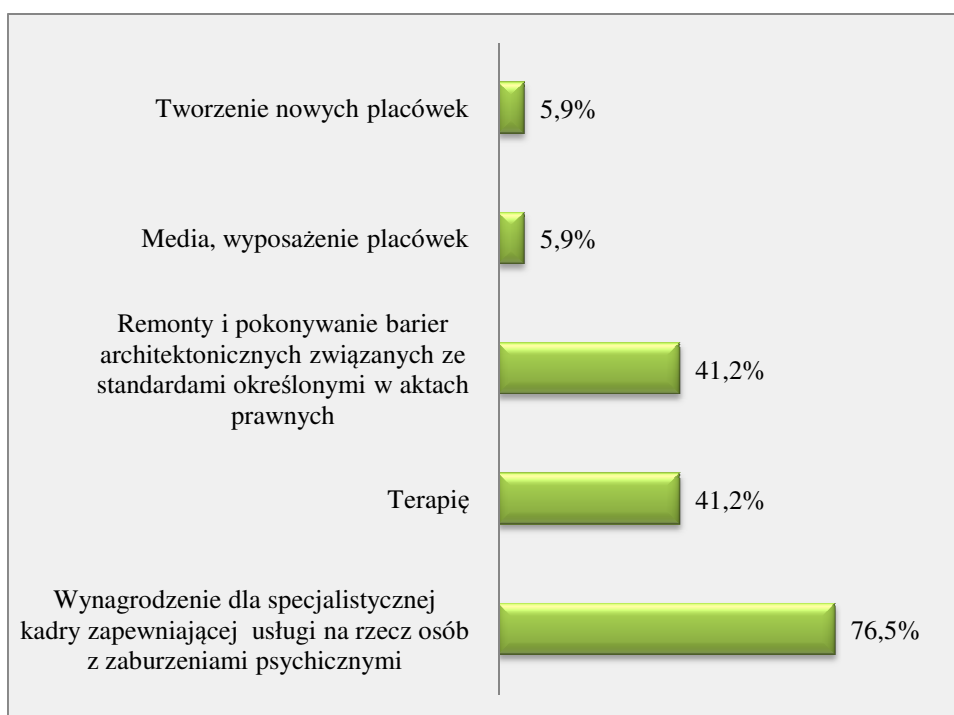
Dokonano analizy czy istnieje wystarczające finansowanie świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdecydowana większość badanych odpowiedziała, że poziom finansowania nie jest zadowalający (12 osób; 70,6%) (Rycina 10.). Według ankietowanych

największe braki zauważalne są w obszarze wynagrodzeń dla specjalistycznej kadry świadczącej usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi (13 osób; 76,5%). Niedofinansowana jest także terapia (7 osób; 41,2%) i konieczne remonty oraz pokonywanie barier architektonicznych związanych ze standardami określonymi w aktach prawnych (7 osób; 41,2%).

Rycina 10. Występowanie wystarczającego finansowania świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

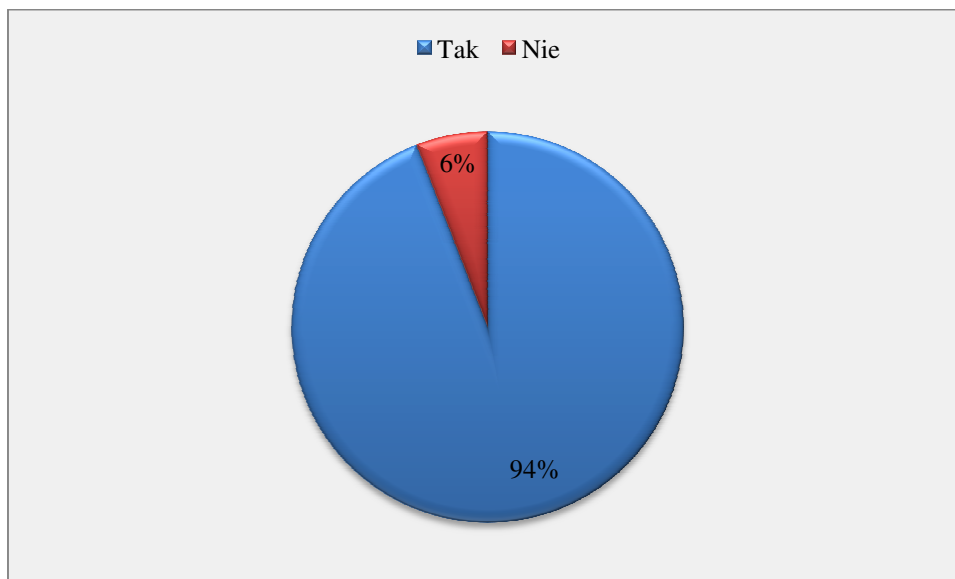


Rycina 11. Typ świadczeń dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających dofinansowania.



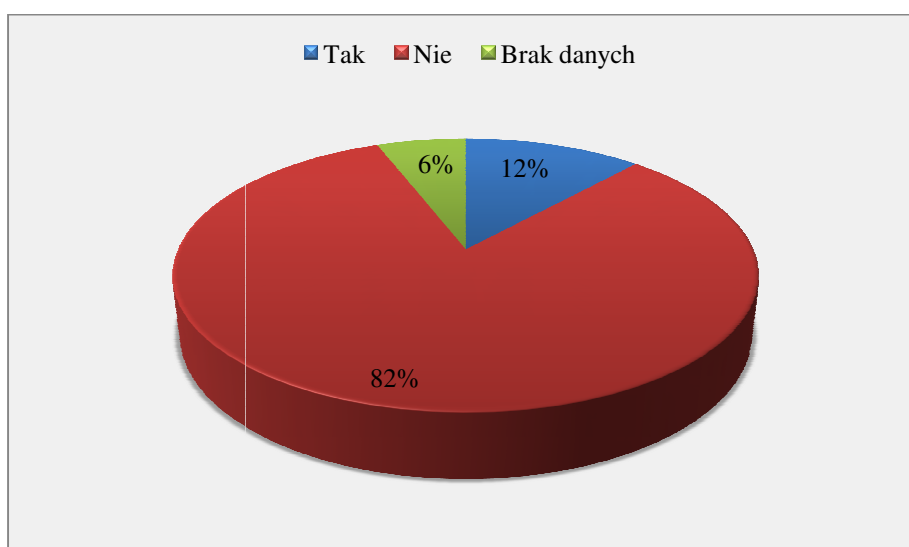
Zweryfikowano czy istnieją problemy dotyczące zatrudniania specjalistycznej kadry świadczącej usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Prawie wszyscy badani potwierdzili występowanie takich problemów (16 osób; 94%) (Rycina 12.).

Rycina 12. Występowanie problemów dotyczących zatrudniania specjalistycznej kadry świadczącej usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

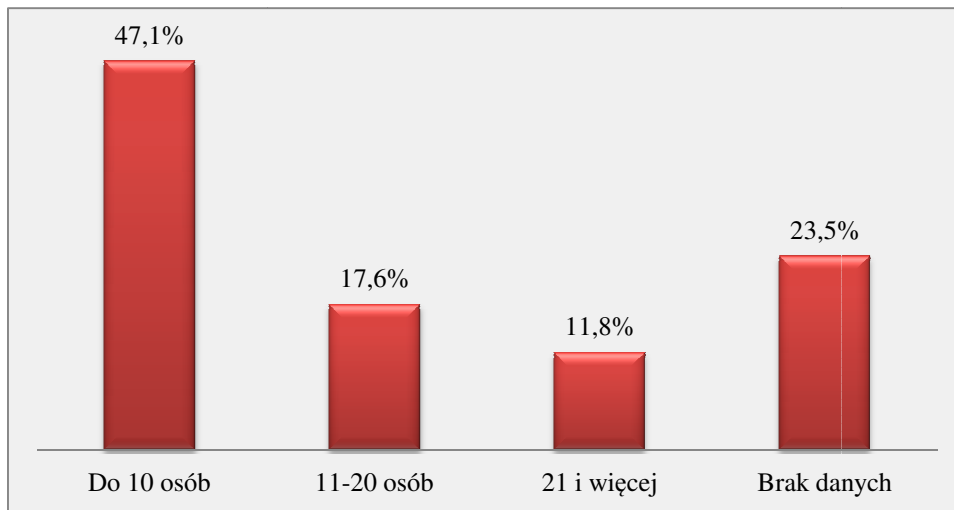


W kolejnym etapie analizy oceniono czy liczba osób realizujących zadania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w placówce bądź organizacji respondenta jest według niego wystarczająca. Zdecydowana większość odpowiedziała, że liczba pracowników jest zbyt niska (14 osób; 82%) (Rycina 13). Zweryfikowano ile osób w danej organizacji bądź placówce świadczyło usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. W większości miejsc było to mniej niż 10 osób (Rycina 14). Sprawdzono jakie problemy występują w zatrudnianiu specjalistycznej kadry świadczącej usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Główne wykazane problemy to brak wykwalifikowanych kandydatów oraz niskie wynagrodzenie (Rycina 15).

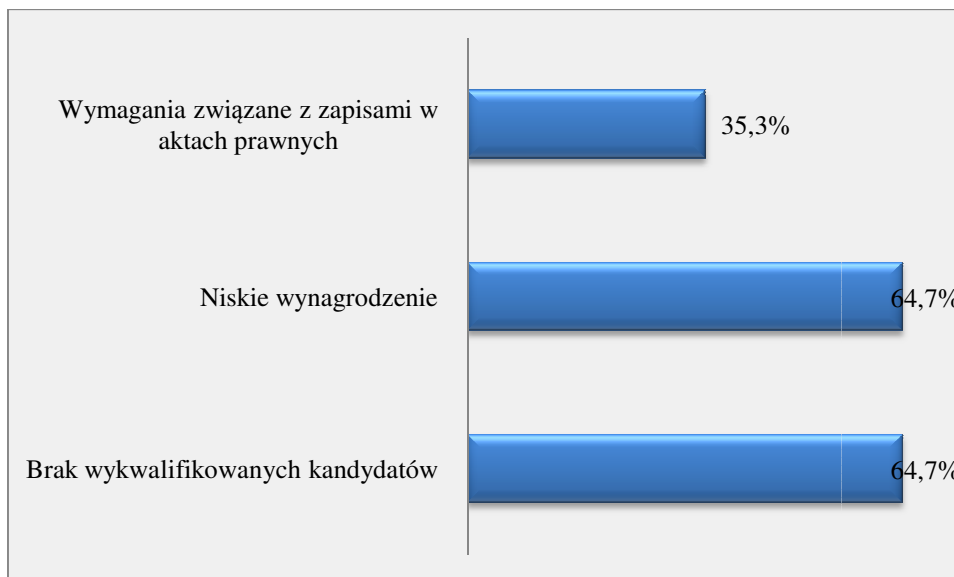
Rycina 13. Istnienie odpowiedniej liczby osób realizujących zadania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.



Rycina 14. Liczba osób świadczących usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.



Rycina 15. Wykaz problemów występujących w zatrudnianiu specjalistycznej kadry świadczącej usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi.



W ostatnim etapie badania określono tematykę szkoleń i działania kierowane do osób pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi, które podniosłyby jakość świadczonych przez nie usług:

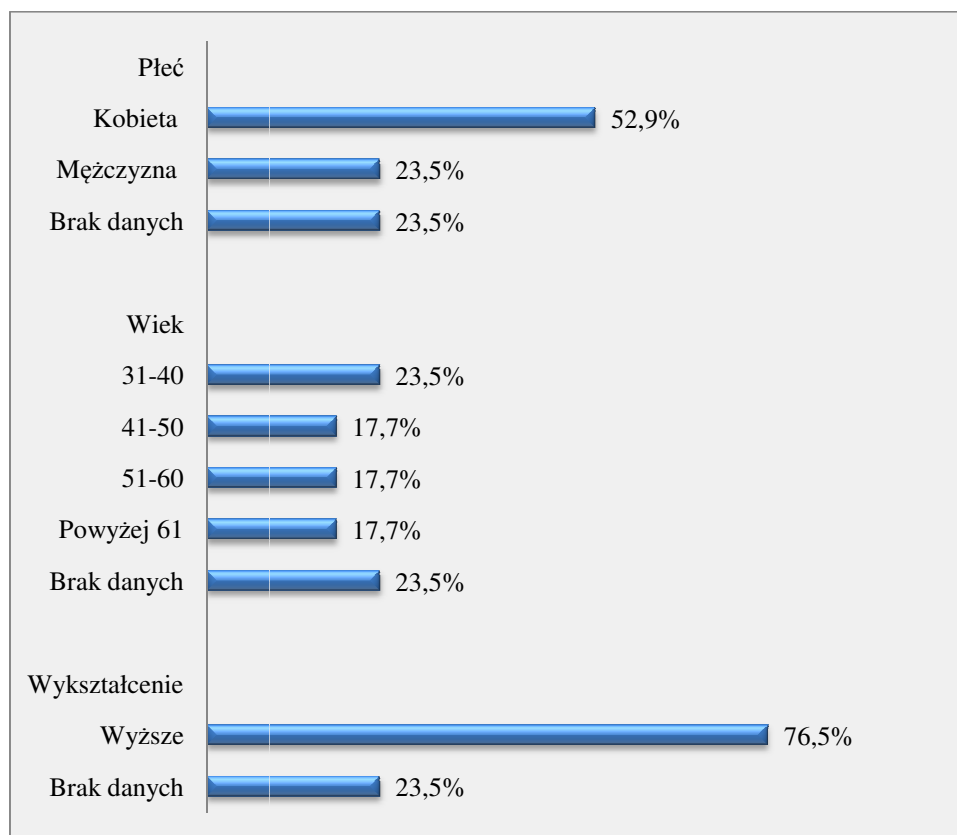
- diagnoza i rozpoznawanie zaburzeń organicznych, sprzężonych, zaburzeń osobowości,
- radzenie sobie z sytuacją trudną, ze stresem, z agresją,
- asertywność,
- odkrywanie zasobów i potencjału osób z zaburzeniami psychicznymi,
- nabywanie, kształtowanie i podtrzymywanie nawyków celowej aktywności,
- seksualność osób z zaburzeniami psychicznymi,
- komunikacja z osobą chorującą psychicznie oraz rodzicem bądź opiekunem,
- metody pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim i ze sprzężeniami,
- interdyscyplinarne szkolenia specjalistyczne dla opiekunów osób przewlekle chorych psychicznie,

- szkolenia asystentów zdrowienia,
- szkolenia terapeutów uzależnień,
- pozyskiwanie finansów na rzecz działań w kierunku chorób psychicznych,
- superwizja pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi jako forma przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Charakterystyka grupy badanej

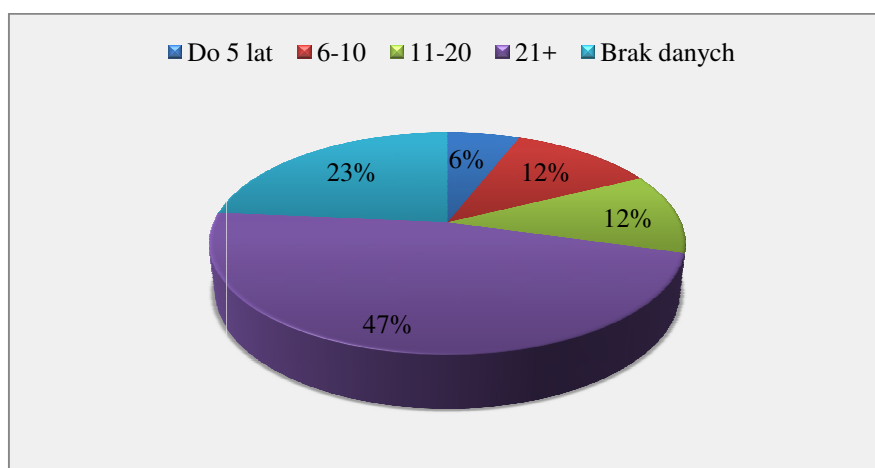
Wśród 17 ankietowanych było 9 kobiet (52,9%) i 4 mężczyzn (23,5%), 4 osoby (23,5%) wstrzymały się od odpowiedzi na pytanie o płeć. Zweryfikowano także wiek respondentów. Osoby w wieku między 31 a 40 rokiem życia stanowiły 23,5% spośród wszystkich badanych. Ponad 76,5% osób zadeklarowało wykształcenie wyższe (Rycina 16.).

Rycina 16. Charakterystyka grupy badanej.

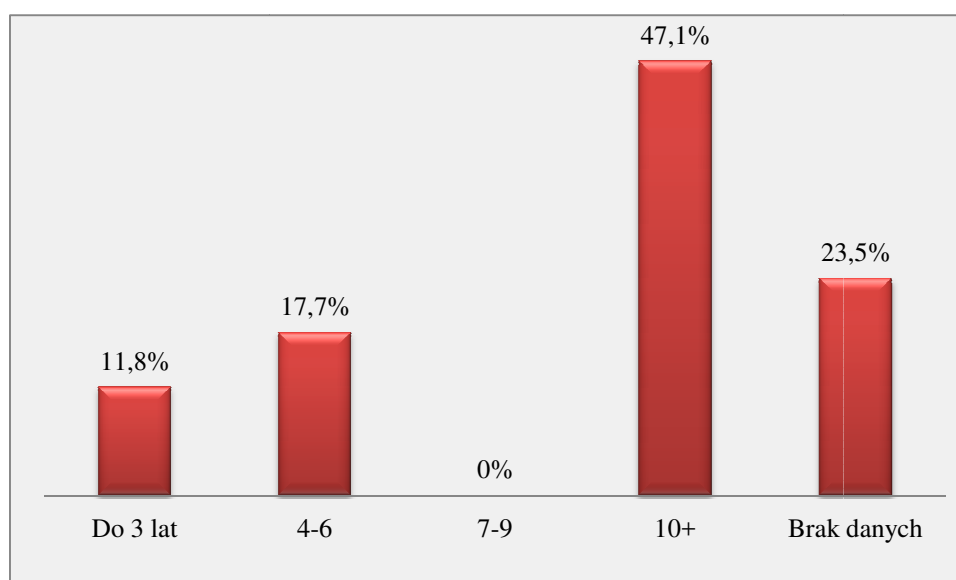


W kolejnym etapie zweryfikowano liczbę lat pracy respondenta z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Większość ankietowanych miała długoletnie doświadczenie w tym zakresie - ponad 21 lat (8 osób; 47%) (Rycina 17.). Dominuje również wieloletnie doświadczenie zawodowe w kierowaniu zespołem – ponad 10 lat (8 osób; 47%) (Rycina 18.).

Rycina 17. Liczba lat pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.



Rycina 18. Doświadczenie zawodowe w kierowaniu zespołem.



Podsumowanie

Większość badanych oceniła, że realizacja zadań związanych ze świadczeniem usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi sprawia trudności (10 osób; 59%). Główne wykazane problemy to niedobory kadrowe (10 osób; 58,8%) oraz problemy związane z finansowaniem (7 osób; 41,2%). Zauważono również występowanie problemów w obszarze skierowań do placówki bądź organizacji świadczącej usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Głównym z nich było oczekiwanie na decyzję kierującą (7 osób; 41,2%). W większości placówek była wystarczająca liczba miejsc dla osób potrzebujących wsparcia, jednak badani ocenili, że na terenie Gminy Miasto Szczecin jest zbyt mało miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi w stosunku do potrzeb osób. Prawie wszyscy respondenci potwierdzili, że w trakcie prowadzenia badań istniały osoby oczekujące na miejsce w ich placówce bądź organizacji. Ustalono, że ogólna liczba osób oczekujących na miejsce wynosiła 335. Sprawdzone czy współpraca między pracownikami świadczącymi usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi a ich rodzinami i opiekunami była na wysokim poziomie. Zdecydowana większość ankietowanych dobrze oceniła współpracę

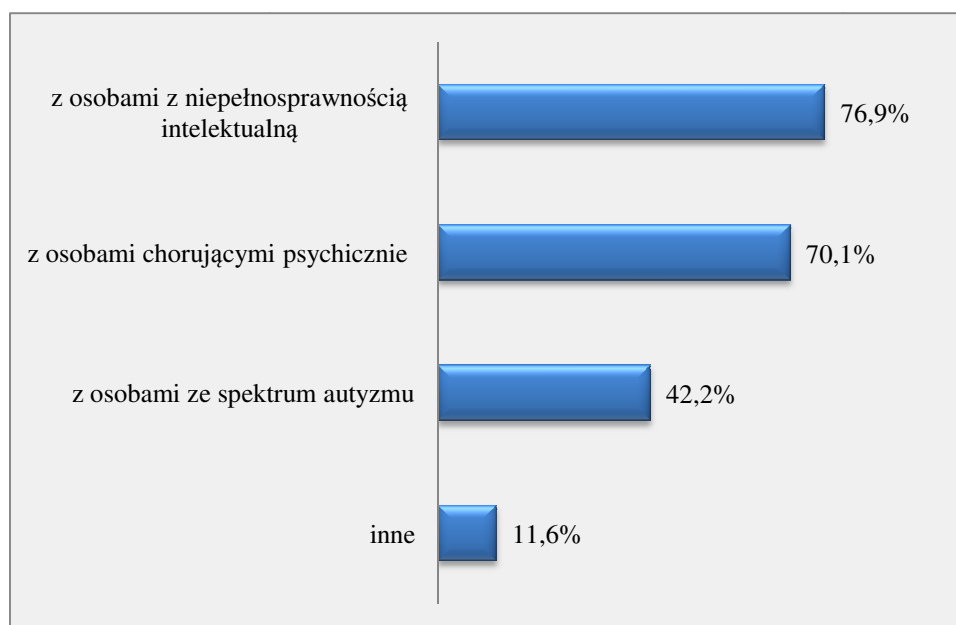
między pracownikami a rodzicami i opiekunami (13 osób;76,5%). Zweryfikowano opinię czy w Gminie Miasto Szczecin brakuje świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Prawie 65% osób odpowiedziało twierdząco. Wśród brakujących świadczeń wymieniono: za mało instytucji zajmujących się kompleksowym świadczeniem usług, zbyt małą liczbę mieszkań chronionych (w tym mieszkań dla kobiet), wspomaganych i wychnieniowych, brak asystentów osoby niepełnosprawnej, brak miejsc dla osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim w placówkach wsparcia dziennego i placówkach całodobowych, oddziału dziennego dla młodzieży, zwiększenie liczby zespołów leczenia środowiskowego oraz zwiększenie dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych dla osób dorosłych. Dokonano analizy czy istnieje wystarczające finansowanie świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdecydowana większość badanych odpowiedziała, że poziom finansowania nie jest zadowalający (12 osób;70,6%). Według ankietowanych największe braki zauważalne są w obszarze wynagrodzeń dla specjalistycznej kadry świadczącej usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi (13 osób; 76,5%). Niedofinansowana jest także terapia (7 osób; 41,2%) i konieczne remonty oraz pokonywanie barier architektonicznych związanych ze standardami określonymi w aktach prawnych (7 osób; 41,2%). Prawie wszyscy badani potwierdzili występowanie problemów dotyczących zatrudniania specjalistycznej kadry świadczącej usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Sprawdzone jakie problemy występują w zatrudnianiu specjalistycznej kadry świadczącej usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Główne wykazane problemy to brak wykwalifikowanych kandydatów oraz niskie wynagrodzenie. W ostatnim etapie badania określono tematykę szkoleń i działania kierowane do osób pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi, które podniosłyby jakość świadczonych przez nie usług, wymieniono m.in. diagnozę i rozpoznawanie zaburzeń organicznych, sprzężonych, zaburzeń osobowości; radzenie sobie z sytuacją trudną, ze stresem, z agresją; odkrywanie zasobów i potencjału osób z zaburzeniami psychicznymi; seksualność osób z zaburzeniami psychicznymi czy komunikację z osobą chorującą i jej rodzicem bądź opiekunem.

Załącznik 16. Wyniki badań przeprowadzone wśród terapeutów pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi – badanie ankietowe.

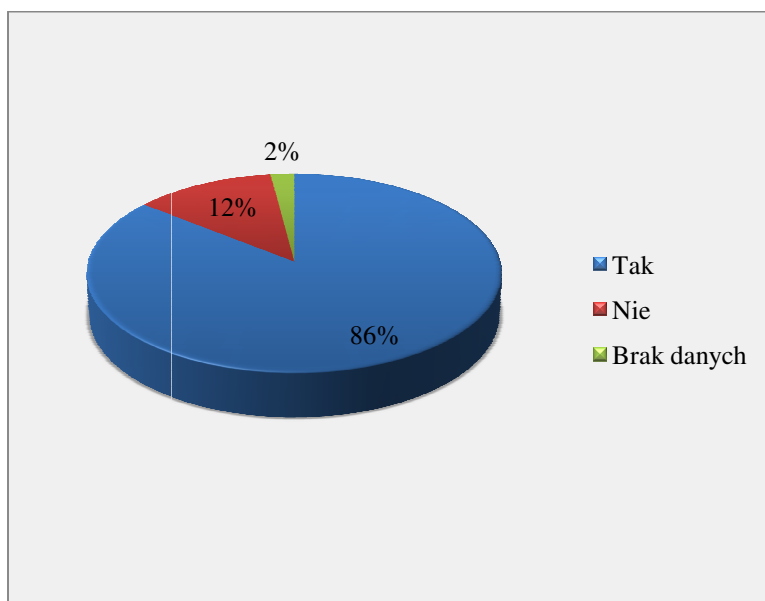
Badania przeprowadzono wśród terapeutów pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Próba badawcza została dobrana celowo i tworzyło ją 122 respondentów. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Uzyskane odpowiedzi zostały zakodowane i poddane analizie procentowej.

Zweryfikowano z jaką kategorią podopiecznych badani bezpośrednio pracują. Największy odsetek odpowiedzi dotyczył osób z niepełnosprawnością intelektualną (97 osób; 76,9%) oraz osób chorujących psychicznie (78 osób; 70,1%). Nieco mniej (49 osób; 42,2%) dotyczyło osób ze spektrum autyzmu. Wymieniano również osoby z niepełnosprawnością ruchową, osoby głuchonieme oraz osoby uzależnione (Rycina 1.). Zdecydowana większość podopiecznych korzystała ze wsparcia w placówkach funkcjonujących w Gminie Miasto Szczecin (104 osoby; 86%) (Rycina 2.). Sprawdzone z jakich najczęściej, dominowały odpowiedzi Środowiskowy Dom Samopomocy (42 osoby; 40,9%) oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej (41 osób; 38,8%) (Rycina 3.).

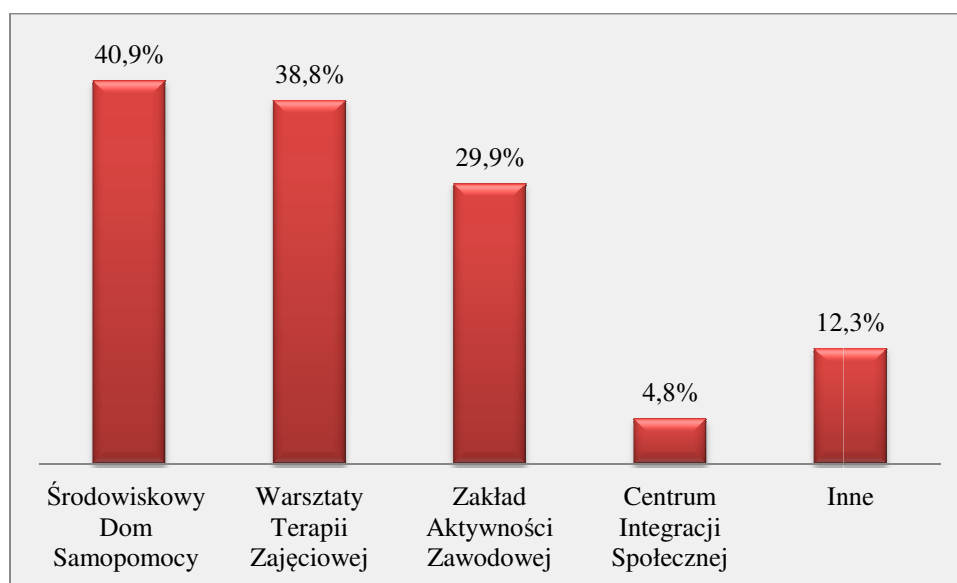
Rycina 1. Kategoria osób z którymi pracuje ankietowany.



Rycina 2. Korzystanie podopiecznych ze wsparcia w placówkach funkcjonujących w Gminie Miasto Szczecin.

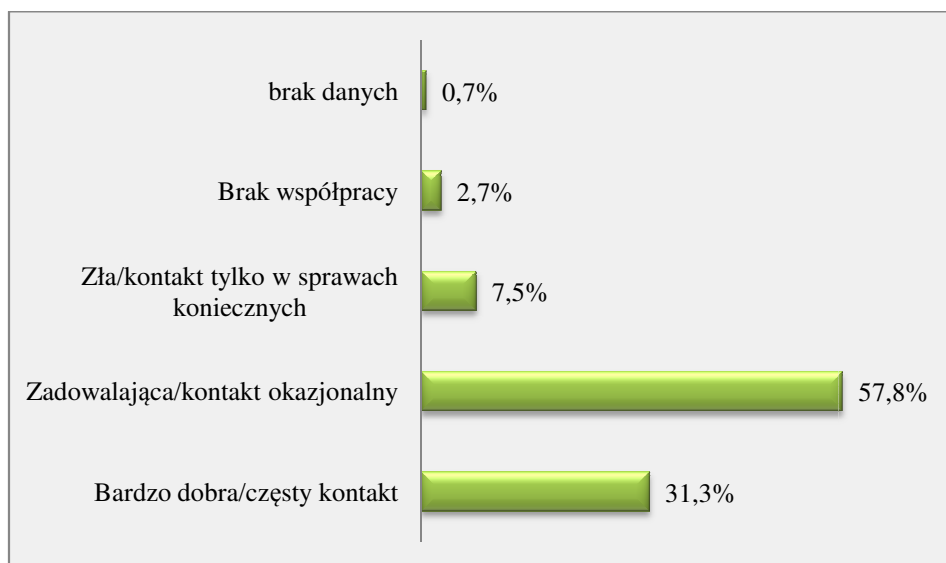


Rycina 3. Typ placówek do jakich uczęszczają osoby z zaburzeniami psychicznymi.



Przeanalizowano poziom współpracy między terapeutą a rodzicem bądź opiekunem osoby z zaburzeniami psychicznymi. Większość respondentów uznała, że współpraca była na poziomie zadowalającym (65 osób; 57,8%) oraz bardzo dobrym (42 osoby; 31,3%) (Rycina 4.).

Rycina 4. Współpraca terapeuty z rodzinami i opiekunami osób z zaburzeniami psychicznymi.



W kolejnym etapie badania sprawdzono z jakimi problemami zmagają się terapeuci w pracy. Wskazano, że największe znaczenie mają zbyt niskie zarobki (75 osób; 61,9%). Problematiczna jest również trudność w kontakcie z podopiecznymi, która wynika z ich choroby (63 osoby; 49,0%) oraz zbyt wysokie oczekiwania rodzin i opiekunów (49 osób; 39,5%). Na dalszych miejscach znalazły się trudny kontakt z ochroną zdrowia (18 osób; 16,3%) oraz wysokie wymagania stawiane przez kierownictwo (18 osób; 16,3%). Wymieniano również za niski wymiar urlopowy, który jest nieadekwatny do wykonywanej pracy, zły poziom współpracy z innymi pracownikami, brak superwizji oraz bezradność w obliczu procedur (Rycina 5.).

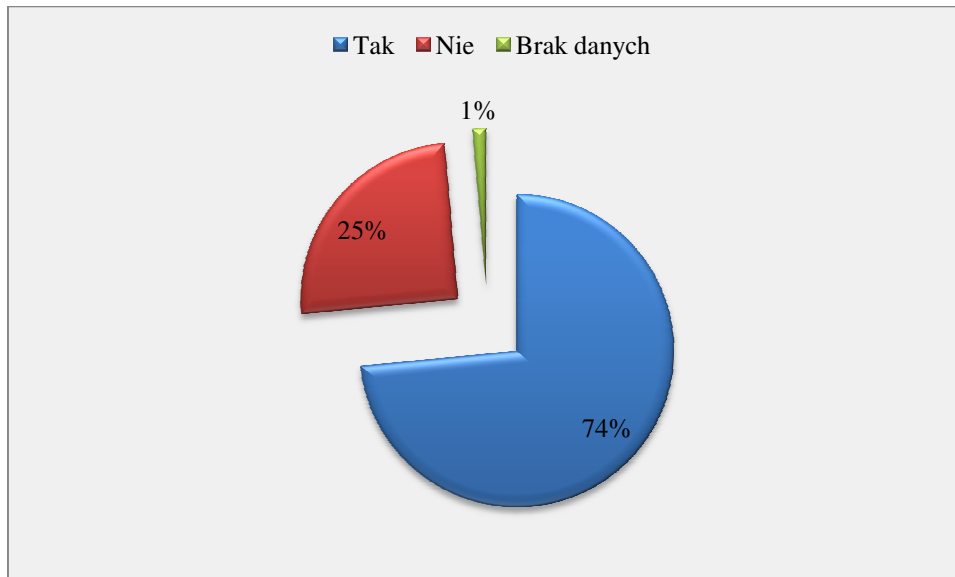
Rycina 5. Wykaz najczęściej występujących problemów w pracy.



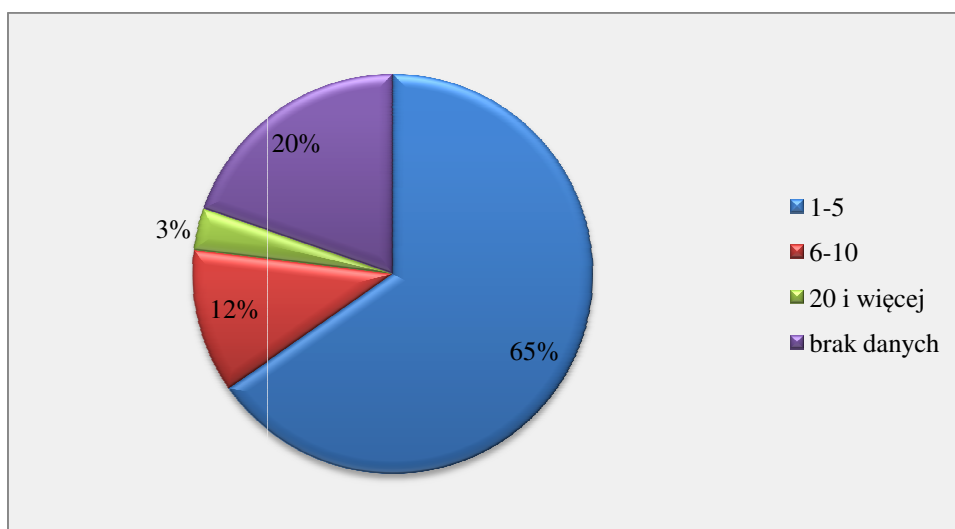
Przeanalizowano czy w pracy terapeuty zdarzają się podopieczni, którzy sprawiają duże problemy w świadczeniu usług na ich rzecz. Zdecydowana większość ankietowanych odpowiedziała twierdząco na to pytanie (92 osoby; 74%) (Rycina 6). Doprecyzowano z jaką

liczbą podopiecznych sprawiających duże problemy w świadczeniu usług trzeba zająć się w ciągu wykonywania obowiązków służbowych. Większość respondentów odpowiedziała, że takich osób jest od 1 do 5 (65%) (Rycina 7.). Najczęściej trudności te dotyczą stanu zdrowia psychicznego podopiecznych (98 osób; 78,2%) (Rycina 8.).

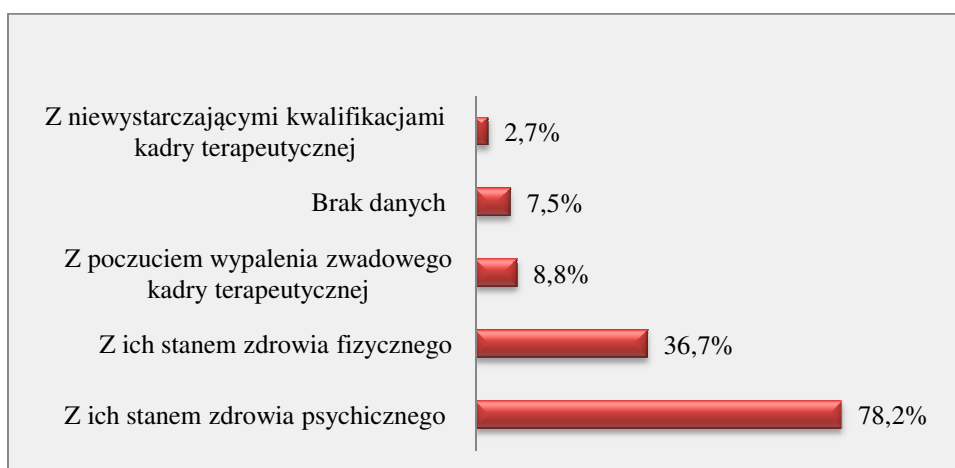
Rycina 6. Występowanie trudności związanych ze świadczeniem usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.



Rycina 7. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi sprawiających duże problemy w świadczeniu usług, którymi trzeba się zająć w trakcie wykonywania obowiązków służbowych.

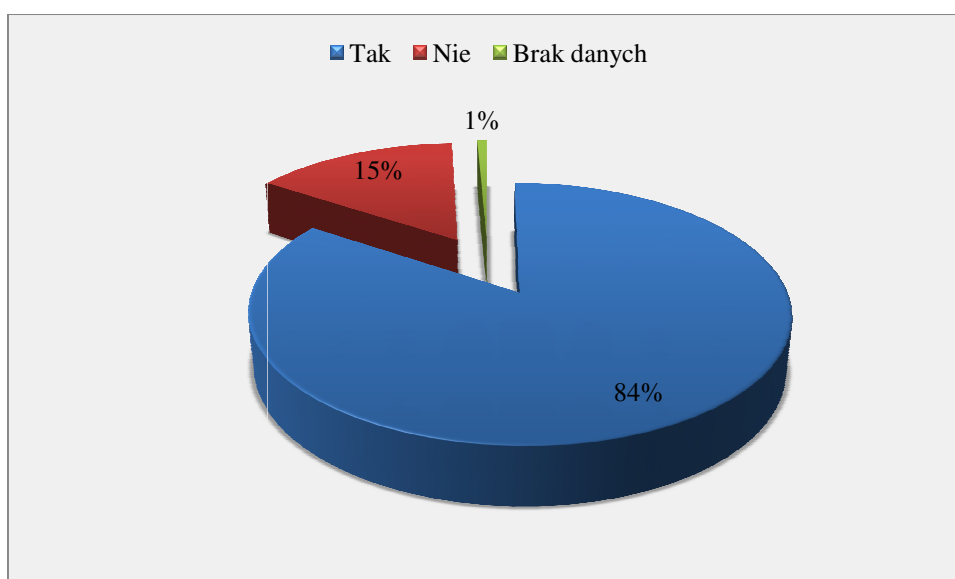


Rycina 8. Wykaz trudności związanych z pracą z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

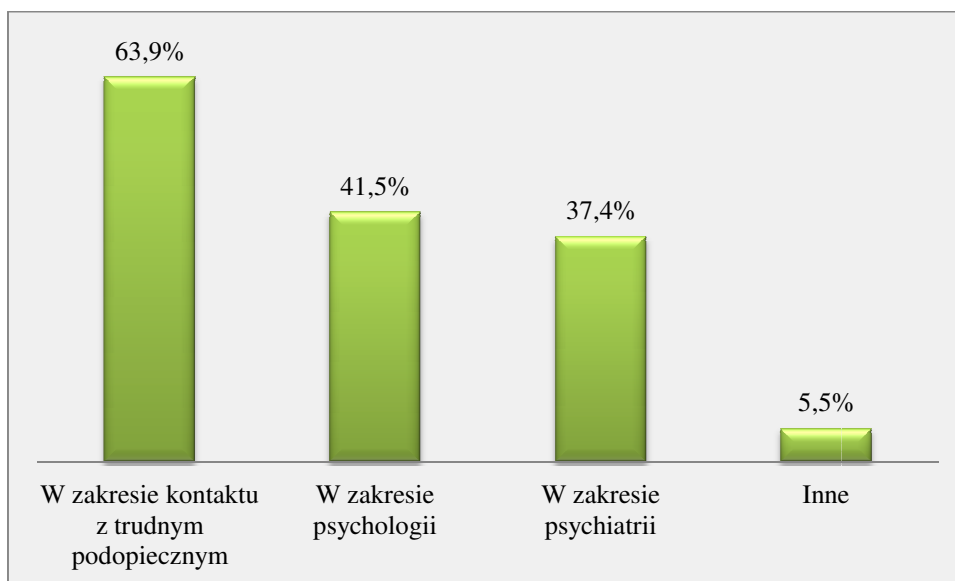


Zweryfikowano czy powinna zostać zwiększona oferta szkoleniowa w zakresie świadczenia usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, 84% ankietowanych odpowiedziało twierdząco (Rycina 9). Określono także jaki rodzaj szkoleń wpłynąłby najbardziej na poprawę jakości świadczonych przez terapeutów usług. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło szkolenia w zakresie kontaktu z trudnym podopiecznym (76 osób; 63,9%), następnie wymieniono szkolenia w zakresie psychologii (45 osób; 41,5%) i psychiatrii (40 osób; 37,4%). Wpisano również takie propozycje jak: pierwsza pomoc, szkolenie z zakresu prawa, radzenie sobie z agresją i autoagresją, edukacja psychoseksualna, szkolenie w zakresie usług specjalistycznych (Rycina 10.).

Rycina 9. Konieczność zwiększenia oferty szkoleniowej w zakresie świadczenia usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

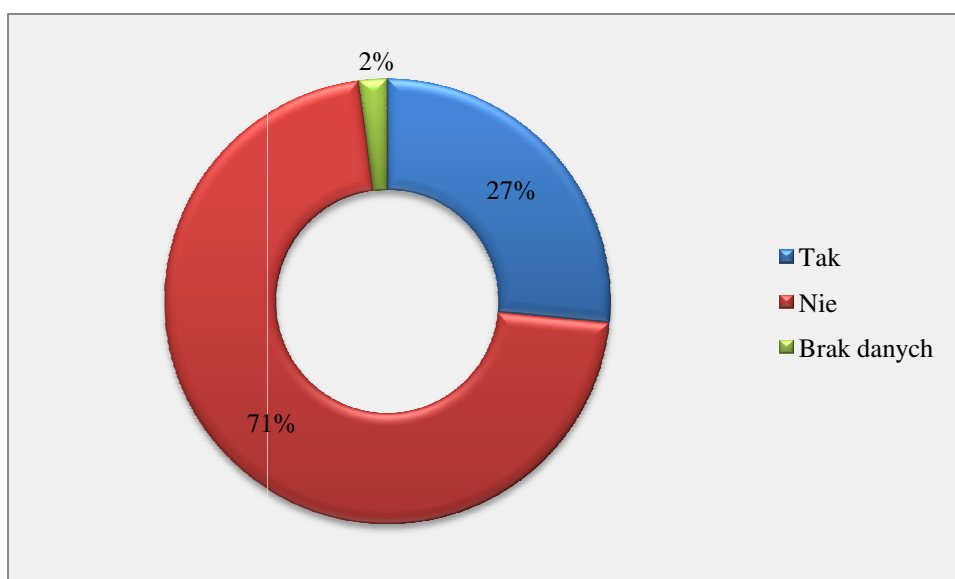


Rycina 10. Rodzaj szkoleń, który wpłynąłby na poprawę jakości świadczonych usług przez terapeutów.

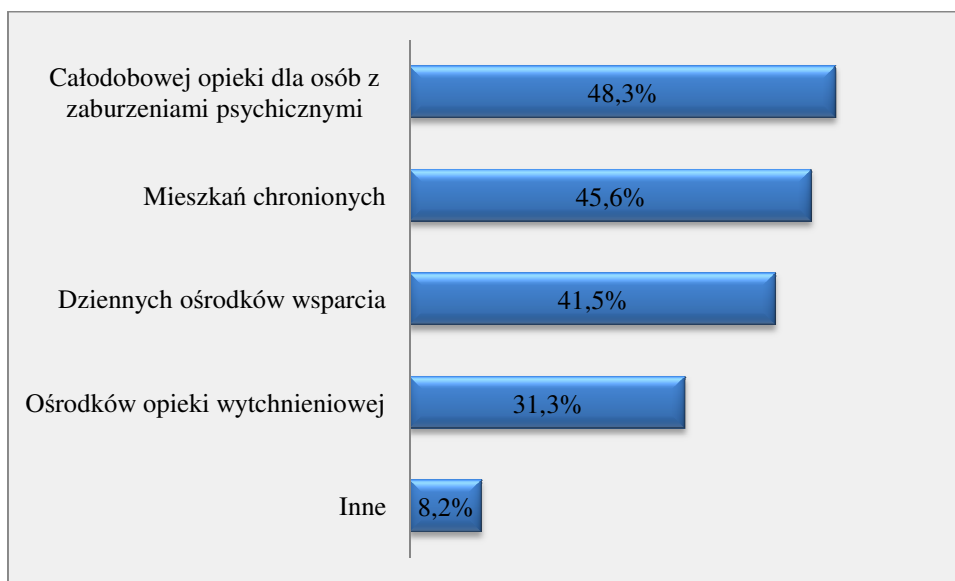


Następne pytanie dotyczyła oceny czy istnieje wystarczający system wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Miasto Szczecin. Zdecydowana większość (83 osoby; 71%) ankietowanych uznała, że system nie jest wystarczający. Największe braki zauważono w obszarze całodobowej opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi (56 osób; 48,3%), dużo osób wskazało także braki w ilości mieszkań chronionych (50 osób; 45,6%) czy też w ilości dziennych ośrodków wsparcia (46 osób; 41,5%). Wykazano również brak ośrodków opieki wychowawczej (34 osoby; 31,3%). Inne wskazane braki to poradnie zdrowia psychicznego z programem terapeutycznym, domy pomocy społecznej – w tym te dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, ośrodki dla osób z podwójną diagnozą, ośrodki typowe dla jednej grupy, np. tylko dla osób z autyzmem, całodobowa opieka dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, asystenci osoby niepełnosprawnej (Rycina 12).

Rycina 11. Opinia na temat wystarczającego systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Miasto Szczecin.

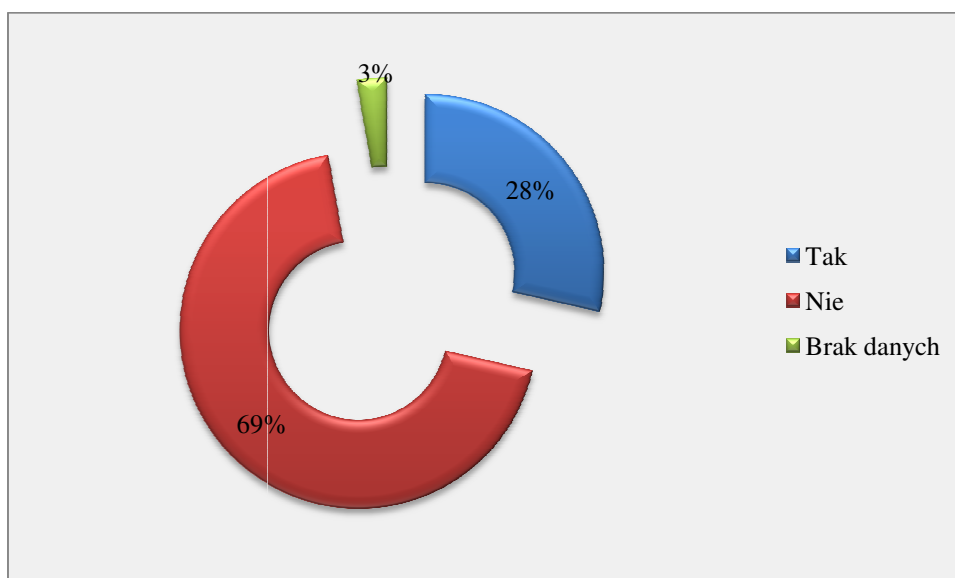


Rycina 12. Wykaz braków w systemie pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Miasto Szczecin.

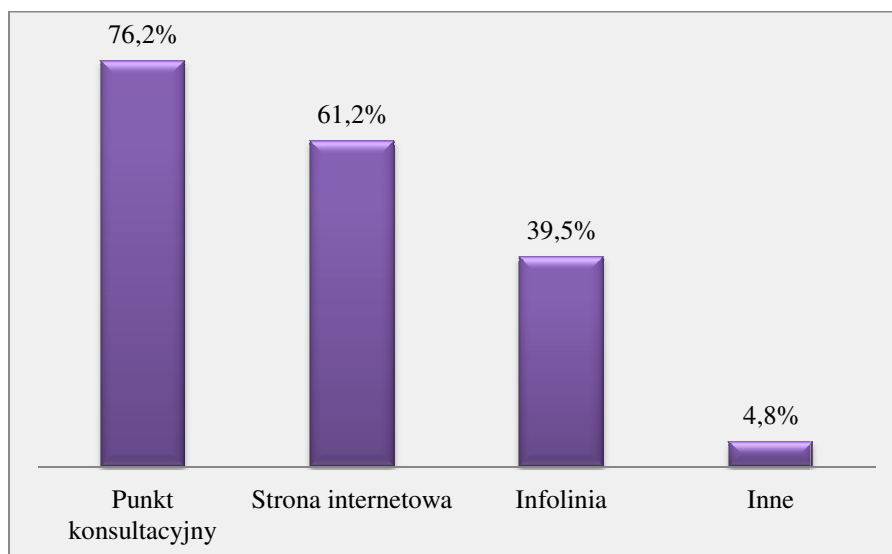


Przeanalizowano czy w Gminie Miasto Szczecin jest wystarczająca baza informacji w zakresie pomocy i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdecydowana większość badanych stwierdziła, że baza nie jest wystarczająca (80 osób; 69%). Podjęto próbę oceny w jakiej formie powinna być dostępna baza informacji aby była efektywna. Dwie odpowiedzi uzyskał najwyższy odsetek wskazań: punkt konsultacyjny (94 osoby; 76,2%) oraz strona internetowa (70 osób; 61,2%). Wymieniono również społeczną kampanię reklamową, ulotki i informacje przekazywane przez pracowników świadczących usługi na rzecz osób chorujących (Rycina 14.).

Rycina 13. Ocena wystarczalności bazy informacji w zakresie pomocy i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Miasto Szczecin.

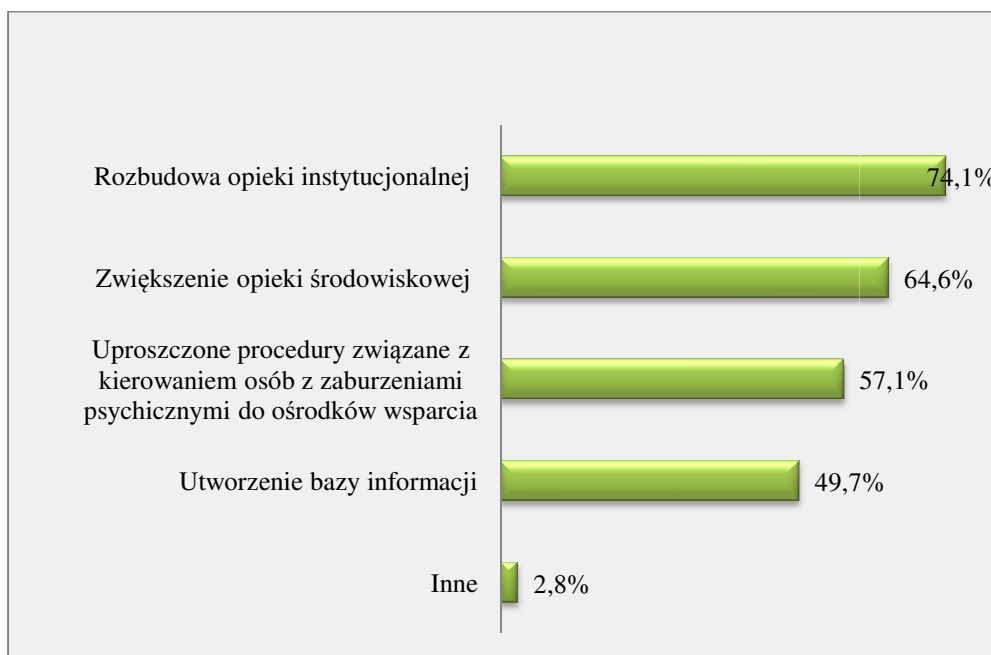


Rycina 14. Formy dostępności bazy informacji w zakresie pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.



Ostatni etap badań dotyczył określenia jakie działania realizowane na terenie Gminy Miasto Szczecin poprawiłyby funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi. Największy odsetek badanych wskazał na rozbudowę opieki instytucjonalnej i tym samym zwiększenie ilości miejsc dla osób potrzebujących wsparcia w różnych obszarach zdrowia psychicznego (91 osób; 74,1%), istotne również jest zwiększenie opieki środowiskowej – w tym zapewnienie usług opiekuńczych świadczonych przez specjalistów w miejscu zamieszkania (74 osoby; 64,6%). Kolejne poruszone aspekty to uproszczenie procedury związanej z kierowaniem osób z zaburzeniami psychicznymi do ośrodków wsparcia (65 osób; 57,1%) oraz utworzenie bazy informacji, do której miałyby dostęp osoby z zaburzeniami psychicznymi (59 osób; 49,7%). Inne wymienione działania to integracja specjalistów z różnych instytucji w celu zapoznania się z możliwościami wszystkich jednostek, oddzielenie osób z uzależnieniem od alkoholu od innych osób z zaburzeniami psychicznymi (Rycina 15.).

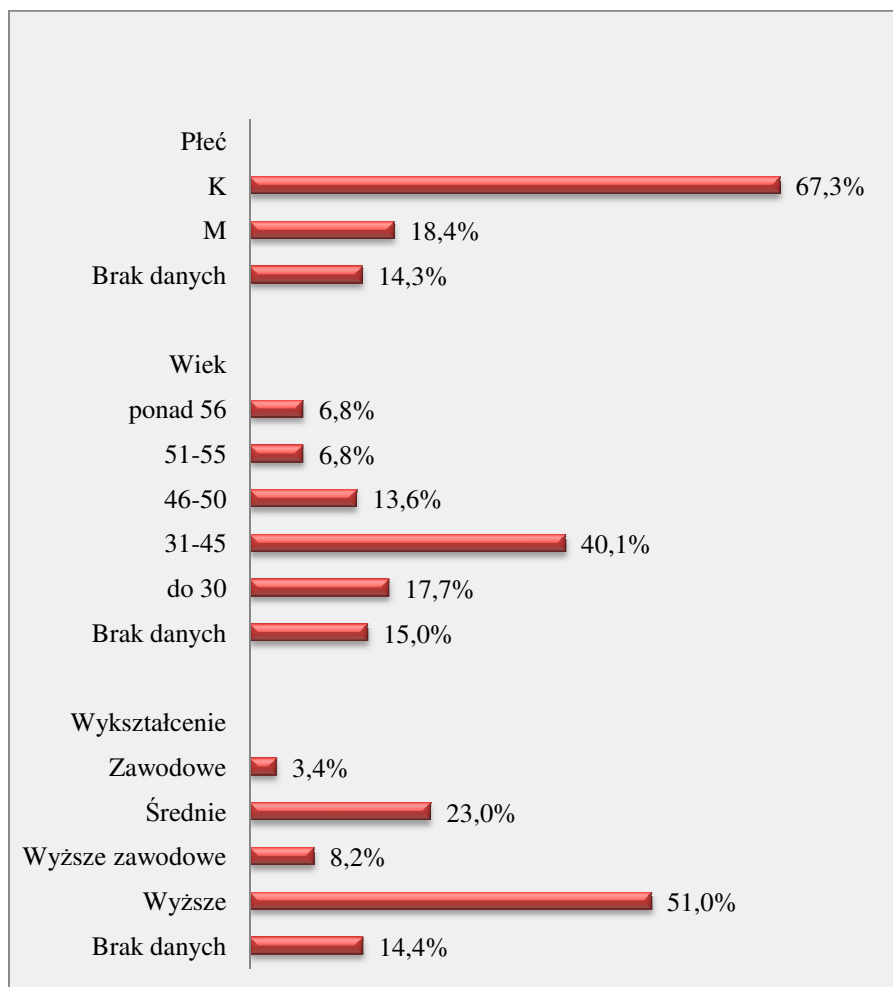
Rycina 15. Działania mające na celu poprawę funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Miasto Szczecin.



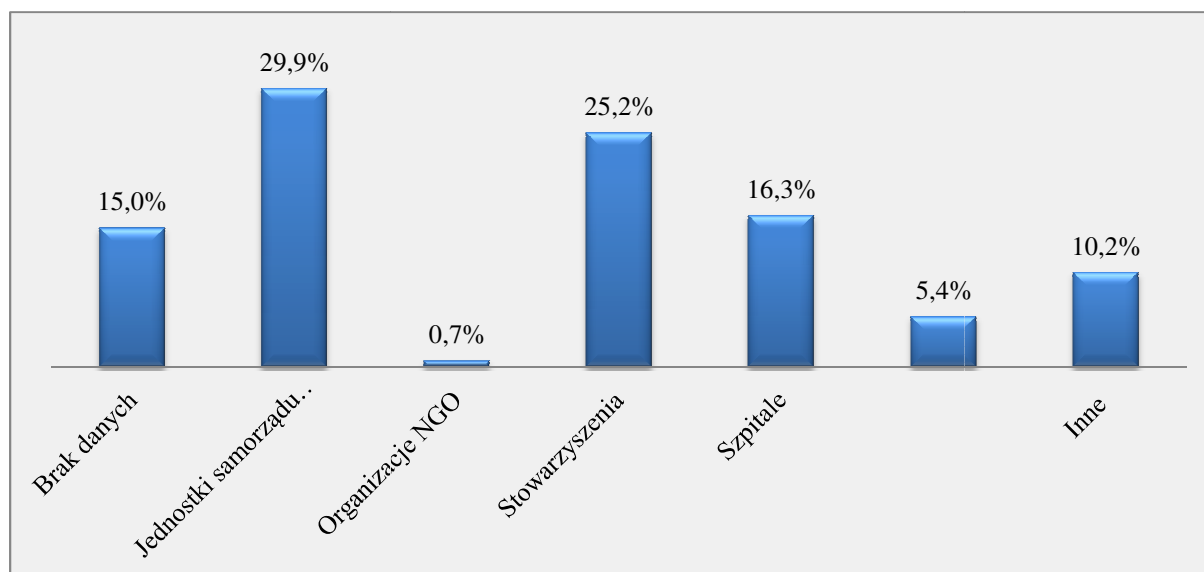
Charakterystyka grupy badanej

Wśród 122 ankietowanych było 88 kobiet (67,3%) i 16 mężczyzn (18,4%), 18 osób (14,3%) wstrzymało się od odpowiedzi na pytanie o płeć. Zweryfikowano także wiek respondentów. Osoby w wieku między 31 a 45 rokiem życia stanowiły 40,1% spośród wszystkich badanych. Ponad połowa osób badanych zadeklarowała wykształcenie wyższe (Rycina 16.).

Rycina 16. Charakterystyka grupy badanej.

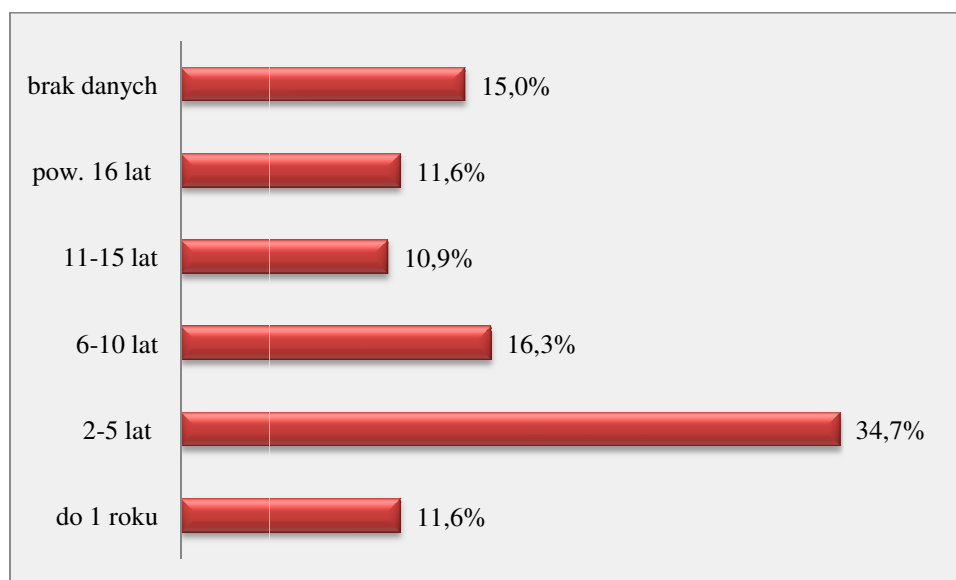


Rycina 17. Miejsce pracy.



W kolejnym etapie zweryfikowano miejsce pracy respondenta. Większość pracowała w jednostkach samorządu terytorialnego (44 osoby; 29,9%) oraz stowarzyszeniach (37 osób; 25,2%). Dominującym przedziałem czasowym pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi był przedział do 2 do 5 lat pracy (43 osoby; 34,7%) (Rycina 18.).

Rycina 18. Staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.



Podsumowanie

Zweryfikowano z jaką kategorią podopiecznych badani bezpośrednio pracują. Największy odsetek odpowiedzi dotyczył osób z niepełnosprawnością intelektualną (97 osób; 76,9%) oraz osób chorujących psychicznie (78 osób; 70,1%). Nieco mniej (49 osób; 42,2%) dotyczyło osób ze spektrum autyzmu. Zdecydowana większość podopiecznych korzystała ze wsparcia w placówkach funkcjonujących w Gminie Miasto Szczecin (104 osoby; 86%), najczęściej był to Środowiskowy Dom Samopomocy (42 osoby; 40,9%) oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej (41 osób; 38,8%).

Przeanalizowano poziom współpracy między terapeutą a rodzicem bądź opiekunem osoby z zaburzeniami psychicznymi. Większość respondentów uznała, że współpraca była na poziomie zadowalającym (65 osób; 57,8%) oraz bardzo dobrym (42 osoby; 31,3%). Sprawdzone z jakimi problemami zmagają się terapeuci w pracy. Wskazano, że największe znaczenie mają zbyt niskie zarobki (75 osób; 61,9%). Problematyczna jest również trudność w kontakcie z podopiecznymi, która wynika z ich choroby (63 osoby; 49,0%) oraz zbyt wysokie oczekiwania rodzin i opiekunów (49 osób; 39,5%). Przeanalizowano czy w pracy terapeuty zdarzają się podopieczni, którzy sprawiają duże problemy w świadczeniu usług na ich rzecz. Zdecydowana większość ankietowanych odpowiedziała twierdząco na to pytanie (92 osoby; 74%). Doprecyzowano z jaką liczbą podopiecznych sprawiających duże problemy w świadczeniu usług trzeba zająć się w ciągu wykonywania obowiązków służbowych. Większość respondentów odpowiedziała, że takich osób jest od 1 do 5 (65%). Najczęściej trudności te dotyczą stanu zdrowia psychicznego podopiecznych (98 osób; 78,2%).

Zweryfikowano czy powinna zostać zwiększona oferta szkoleniowa w zakresie świadczenia usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, 84% ankietowanych odpowiedziało twierdząco. Określono także jaki rodzaj szkoleń wpłynąłby najbardziej na poprawę jakości

świadczonych przez terapeutów usług. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło szkolenia w zakresie kontaktu z trudnym podopiecznym (76 osób; 63,9%), następnie wymieniono szkolenia w zakresie psychologii (45 osób; 41,5%) i psychiatrii (40 osób; 37,4%). Wpisano również takie propozycje jak: pierwsza pomoc, szkolenie z zakresu prawa, radzenie sobie z agresją i autoagresją, edukacja psychoseksualna, szkolenie w zakresie usług specjalistycznych. Następne pytanie dotyczyło oceny czy istnieje wystarczający system wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Miasto Szczecin. Zdecydowana większość (83 osoby; 71%) ankietowanych uznała, że system nie jest wystarczający. Największe braki zauważono w obszarze całodobowej opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi (56 osób; 48,3%), dużo osób wskazało także braki w ilości mieszkań chronionych (50 osób; 45,6%) czy też w ilości dziennych ośrodków wsparcia (46 osób; 41,5%). Wykazano również brak ośrodków opieki wytchnieniowej (34 osoby; 31,3%). Inne wskazane braki to poradnie zdrowia psychicznego z programem terapeutycznym, domy pomocy społecznej – w tym te dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, ośrodki dla osób z podwójną diagnozą, ośrodki typowe dla jednej grupy, np. tylko dla osób z autyzmem, całodobowa opieka dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, asystenci osoby niepełnosprawnej.

Przeanalizowano czy w Gminie Miasto Szczecin jest wystarczająca baza informacji w zakresie pomocy i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdecydowana większość badanych stwierdziła, że baza nie jest wystarczająca (80 osób; 69%). Podjęto próbę oceny w jakiej formie powinna być dostępna baza informacji aby była efektywna. Dwie odpowiedzi uzyskał najwyższy odsetek wskazań: punkt konsultacyjny (94 osoby; 76,2%) oraz strona internetowa (70 osób; 61,2%).

Ostatni etap badań dotyczył określenia jakie działania realizowane na terenie Gminy Miasto Szczecin poprawiłyby funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi. Największy odsetek badanych wskazał na rozbudowę opieki instytucjonalnej i tym samym zwiększenie ilości miejsc dla osób potrzebujących wsparcia w różnych obszarach zdrowia psychicznego (91 osób; 74,1%), istotne również jest zwiększenie opieki środowiskowej – w tym zapewnienie usług opiekuńczych świadczonych przez specjalistów w miejscu zamieszkania (74 osoby; 64,6%). Kolejne poruszone aspekty to uproszczenie procedury związanej z kierowaniem osób z zaburzeniami psychicznymi do ośrodków wsparcia (65 osób; 57,1%) oraz utworzenie bazy informacji, do której miałyby dostęp osoby z zaburzeniami psychicznymi (59 osób; 49,7%). Inne wymienione działania to integracja specjalistów z różnych instytucji w celu zapoznania się z możliwościami wszystkich jednostek, oddzielenie osób z uzależnieniem od alkoholu od innych osób z zaburzeniami psychicznymi.