

PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
na lata 2011- 2015
dla Miasta Skierniewice

Skierniewice, 2011r.

SPIS TREŚCI:

Strona:

1. Wprowadzenie.....	3
2. Cele programu.....	3
3. Charakterystyka stanu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce oraz w województwie łódzkim.....	4
4. Stan opieki psychiatrycznej i psychologicznej w Skierniewicach.....	10
4.1. Pomoc medyczna.....	10
4.2. Inne formy pomocy.....	15
4.2.1. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie oraz Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności	15
4.2.2. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	18
4.2.3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna.....	19
4.2.4. Powiatowy Urząd Pracy.....	20
4.2.5. Szkoły i placówki oświatowe.....	21
5. Założenia programowe.....	24
6. Lista priorytetów programu.....	25
7. Zarządzanie programem oraz jego finansowanie i monitorowanie.....	25
8. Wykaz organizacji pozarządowych działających w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym.....	26
9. Akty prawne stanowiące podstawę realizacji zadań.....	27
10. Zgodność programu z dokumentami strategicznymi.....	28
11. Podsumowanie.....	28

1. Wprowadzenie.

Jednym z istotniejszych elementów zdrowia jest zdrowie psychiczne. Brak odporności psychicznej rozwija poczucie bezradności i osamotnienia, pozbawia nadziei na lepszą przyszłość, rozwija negatywne i wyczerpujące mechanizmy radzenia sobie, skutkujące zwiększoną fizyczną i psychiczną zachorowalnością i patologią życia społecznego. Ogólna kondycja zdrowotna społeczeństwa coraz bardziej zależna jest od jego dobrostanu psychicznego. Zmiany społeczne i ekonomiczne istotnie wpływają na stan zdrowia psychicznego całego społeczeństwa, narodu.

Zdrowie to brak choroby oraz dobre samopoczucie i satysfakcjonujące twórcze życie. W ujęciu psychologicznym zdrowie oznacza jednostkę dojrzałą, autonomiczną i twórczą. Zdrowa jednostka jest odpowiedzialna za siebie i swoje życie. Ma świadomość sensu życia, potrafi tworzyć wartości i jest zdolna do dokonywania samodzielnych wyborów. Człowiek w pełni zdrowia zaspokaja swoje potrzeby w sposób społecznie akceptowany i jest wrażliwy na potrzeby innych. Człowiek zdrowy potrafi sobie radzić w różnych sytuacjach, respektuje zasady ekorozwoju w swoim życiu i życiu społeczności. Zdrowie to również poddająca się zmianom zdolność człowieka do osiągania własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak również zdolności do reagowania na wyzwania środowiska, w którym żyje.

„W Polsce narasta poczucie indywidualnej słabości psychicznej i bezradności wobec zagrożeń wynikających z braku poczuci indywidualnej ekonomicznej stabilności. Życie w stałym poczuciu niepewności zawodowej i pracowniczej rodzi przekonanie o nietrafności życiowych wyborów, o nieprzydatności zdobytego wykształcenia i umiejętności. Brak perspektywicznego poczucia ekonomicznego bezpieczeństwa, brak nadziei na stabilną pracę, na bezpieczną starość, na wystarczające zabezpieczenie emerytalne, na spłatę zaciągniętych kredytów rodzi jednostkowe poczucie lęku, przygnębienia. Narasta przekonanie o własnej intelektualnej mizerności i niewydolności. Człowiek zaczyna zamykać się w kręgu przeżywanego poczucia klęski eskalującego lęk i depresję”.¹

Z przeprowadzonych analiz wynika, że obecny system opieki psychiatrycznej w Polsce wymaga istotnych przekształceń. Problemy ochrony zdrowia psychicznego nie zajmują właściwego miejsca w polityce społecznej państwa, a funkcjonujący w Polsce system opieki psychiatrycznej nie odpowiada potrzebom społecznym. Jest on nienowoczesny, mało sprawny, nie zapewnia chorym oczekiwanej dostępności i jakości świadczeń.

Dlatego też został opracowany Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – Dz. U. z 2011r. Nr 24, poz. 128), w którym określono między innymi zadania dla samorządów województw, powiatów i gmin.

2. Cele programu

Pierwszy cel główny Programu:

I. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

W tym cele szczegółowe:

¹ Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków – Janusz Heitzman, Nauka 4/2010.

- Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
- Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
- Zwiększanie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysowych.

Drugi cel główny Programu:

II. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym, społecznym i zawodowym.

W tym cele szczegółowe:

- Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.
- Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.

3. Charakterystyka stanu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce oraz w województwie łódzkim.

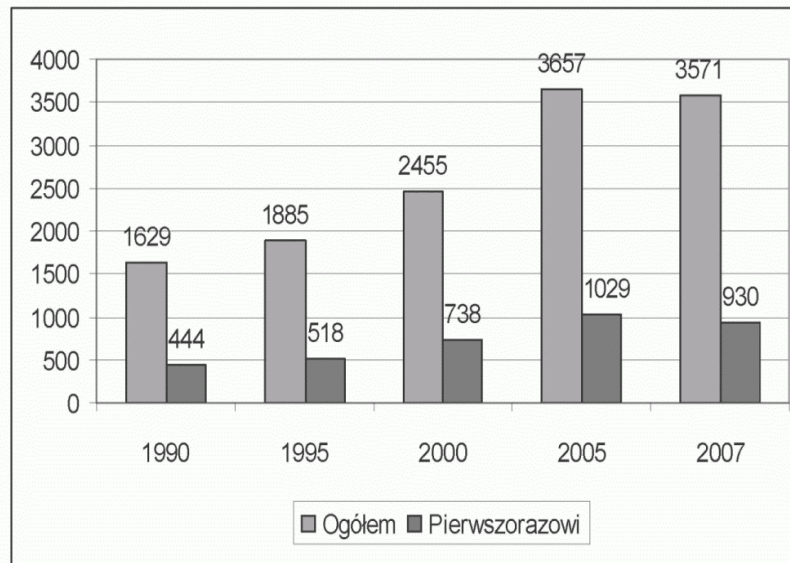
A. Polska

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego Polaków jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, rejestrowanych w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym także związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych - alkoholu, narkotyków i leków.

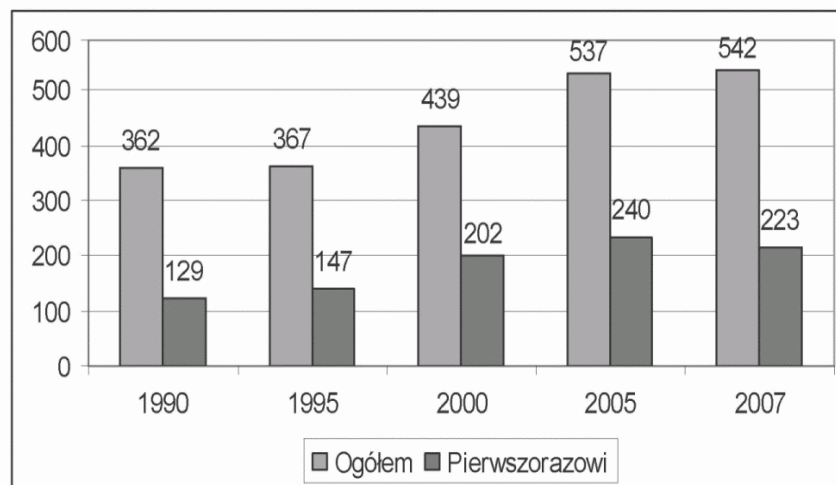
Ogólne obliczone dla kraju wskaźniki dostępności opieki stacjonarnej nie odbiegają znacząco od wskaźników przyjętych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego jako docelowe. Zasadniczy problem polega na nierównomiernej lokalizacji placówek psychiatrycznych w poszczególnych województwach oraz na zbyt dużej koncentracji bazy łóżkowej w szpitalach psychiatrycznych.

W ciągu 18 lat, od roku 1990 do 2007, wskaźnik rejestrowanego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wzrósł o 119 % (z 1629 do 3571 na 100 tys. ludności) w opiece ambulatoryjnej i o 50 % (z 362 do 542 na 100 tys. ludności) w opiece stacjonarnej. Przy czym, o ile do roku 2005 wskaźniki sukcesywnie wzrastały, to między rokiem 2005 a 2007 wskaźnik rozpowszechnienia w opiece ambulatoryjnej spadł o 2 %, a wskaźnik hospitalizacji wzrósł zaledwie o 1 %. Zjawisko to spowodowane zostało w większym stopniu spadkiem zapadalności (liczbą rejestrowanych pacjentów po raz pierwszy zgłaszających się do leczenia) niż spadkiem liczby pacjentów leczonych w poprzednich latach. W latach 1990-2005 zapadalność w opiece ambulatoryjnej wzrosła o 132 %, a w opiece całodobowej o 86 %, natomiast w latach 2005-2007 zapadalność w opiece ambulatoryjnej spadła o 10 % (z 1029 do 930 na 100 tys. ludności), a w opiece całodobowej o 7 % (z 240 do 223 na 100 tys. ludności) (rys. 1 i 2).

Rys. 1. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni ogółem i po raz pierwszy z zaburzeniami psychicznymi. Wskaźnik na 100 tys. ludności



Rys. 2. OPIEKA STACJONARNA. Leczeni ogółem i po raz pierwszy z zaburzeniami psychicznymi. Wskaźnik na 100 tys. ludności.



W opiece ambulatoryjnej, w ciągu 18 lat, wystąpił wzrost wszystkich kategorii zaburzeń psychicznych (tab. 1). Ponad trzykrotnie wzrosło rejestrowane rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, a zaburzenia niepsychotyczne wzrosły o 73 %.

Zaburzenia psychotyczne to grupa zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego lub emocjonalnego. Do klasycznych objawów zalicza się omamy, urojenia, zachowania regresywne, niedostosowany nastrój, rozkojarzenie. Zaburzenia psychotyczne dotyczą znacznego upośledzenia w percepcji rzeczywistości. Do zaburzeń psychotycznych zalicza się m.in. schizofrenie, psychozy, manię, depresję, halucynozę alkoholową oraz majaczenie.

Do zaburzeń niepsychotycznych należy zaliczyć m.in.: nerwice, fobie, upośledzenia umysłowe, zaburzenia osobowości czy uzależnienia.

Najwyższy, prawie ośmiokrotny wzrost, wystąpił w przypadku zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych; upośledzenie umysłowe wzrosło o 153 %, a zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu o 82 %. Jednakże w ostatnim czasie (między rokiem 2005 i 2007) rozpowszechnienie zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych zmniejszyło się o 6 % i zaburzeń psychotycznych- o 5 %. Wzrosło natomiast rozpowszechnienie zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu- o 2 %.

Tab. 1. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w latach 1990-2007. Wskaźniki na 100 tys. ludności i różnice procentowe między wskaźnikami z lat 1990 i 2007 oraz 2005 i 2007.

Rozpoznanie	Rok					Zmiana wsk. w % 1990/2007	Zmiana wsk. w % 2005/2007
	1990	1995	2000	2005	2007		
Ogółem - liczby bezwzględne	62091	727314	948838	1395712	1361223	wzrost o 119	spadek o 2
Ogółem wskaźniki	1629	1885	2455	3657	3571		
Zaburzenia psychotyczne	466	563	912	1481	1410	wzrost o 203	spadek o 5
Zaburzenia niepsychotyczne	826	956	998	1438	1429	wzrost o 73	spadek o 1
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	261	274	363	468	476	wzrost o 82	spadek o 2
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	12	19	61	101	95	wzrost o 692	spadek o 6
Upośledzenie umysłowe	64	73	121	169	162	wzrost o 153	spadek o 4

Źródło: rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24, poz. 128).

Istotna jest obserwowana w opiece ambulatoryjnej zmiana proporcji między wskaźnikami zaburzeń psychotycznych i niepsychotycznych - o ile w roku 1990 wskaźnik zaburzeń niepsychotycznych był o 76 % wyższy niż psychotycznych, to w roku 2000 o 9 % wyższy, a w roku 2007 zaledwie o 1 %.

Jednocześnie rejestruje się wzrost liczby poradni psychologicznych - od 24 w roku 2004, 102 w roku 2005, do 228 w roku 2007. Można przypuszczać, że to powoduje zmniejszenie się liczby pacjentów niepsychotycznych z psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej. Część tych poradni przekształciła się z poradni zdrowia psychicznego bądź poradni dla osób uzależnionych. Poradnie te zajmują się głównie psychoterapią, zatrudniają prawie wyłącznie psychologów, w związku z tym ich pacjenci nie mają stawianych rozpoznań psychiatrycznych (według klasyfikacji ICD-10), zatem nie są włączani do analiz epidemiologicznych.

W psychiatrycznej opiece stacjonarnej we wszystkich analizowanych latach leczono znacznie więcej pacjentów psychotycznych niż niepsychotycznych i różnice te z latami pogłębiają się - zwiększa się z roku na rok liczba hospitalizowanych pacjentów z psychozami, przy prawie niezmienniej liczbie pacjentów z zaburzeniami niepsychotycznymi. W roku 1990 psychoz leczono trzy razy więcej niż zaburzeń niepsychotycznych, w roku 2007 prawie cztery razy więcej. W dynamice hospitalizacji występują podobne tendencje jak w opiece ambulatoryjnej. W ciągu 18 lat najwyższy wzrost - ponad trzykrotny - wystąpił w przypadku zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, a zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu wzrosły o 96 %. Wskaźnik psychoz zwiększył się o 32 %, a zaburzeń niepsychotycznych o 3 %. Między rokiem 2005 i 2007 wskaźnik psychoz spadł o 4 %, zaburzeń niepsychotycznych o 7 %, zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych utrzymał się na tym samym poziomie, podobnie jak upośledzenia

umysłowego, wzrost natomiast o 12 % wskaźnik zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu (tab. 2).

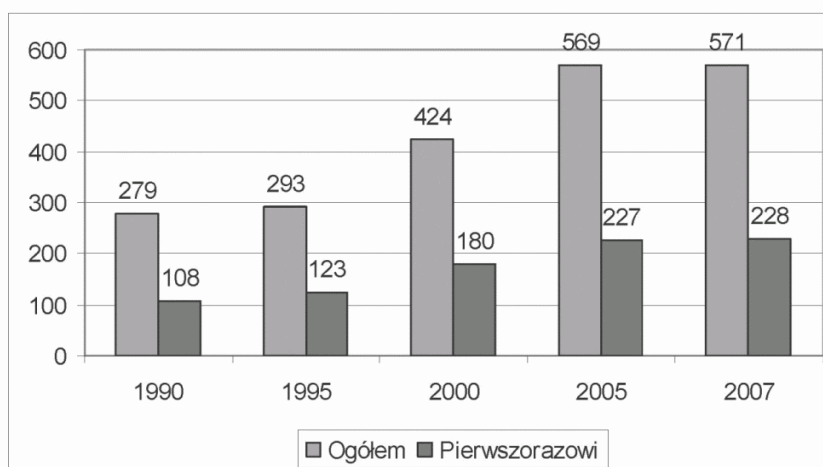
Tab. 2. OPIEKA STACJONARNA. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w latach 1990-2007. Wskaźniki na 100 tys. ludności i różnice procentowe między wskaźnikami z lat 1990 i 2007 oraz 2005 i 2007.

Rozpoznanie	Rok					Zmiana wsk. w % 1990/2007	Zmiana wsk. w % 2005/2007
	1990	1995	2000	2005	2007		
Ogółem - liczby bezwzględne	137911	141737	169511	204816	206697	wzrost o 50	wzrost o 1
Ogółem - wskaźniki	362	367	439	537	542		
Zaburzenia psychotyczne	181	174	223	250	239	wzrost o 32	spadek o 4
Zaburzenia niepsychotyczne	62	63	54	69	64	wzrost o 3	spadek o 7
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	100	109	130	175	196	wzrost o 96	wzrost o 12
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	9	12	22	32	32	wzrost o 256	0
Upośledzenie umysłowe	10	9	10	11	11	wzrost o 10	0

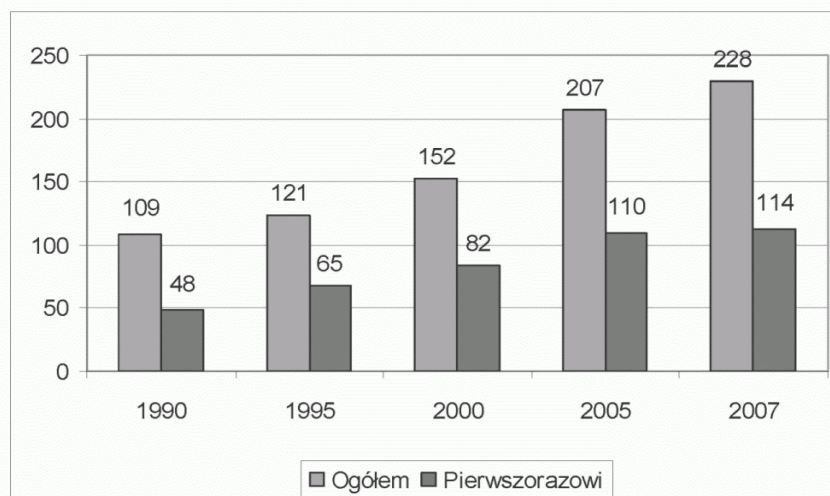
Źródło: rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24, poz. 128).

Zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i całodobowej, przez 18 lat wskaźnik leczonych z powodu uzależnień, łącznie od alkoholu i substancji psychoaktywnych, sukcesywnie wzrasta. Co więcej, dynamika zapadalności jest wyższa niż dynamika rozpowszechnienia, co oznacza, że na wzrost wskaźnika rozpowszechnienia w znacznym stopniu wpływają rejestrowane nowe przypadki uzależnień niż powroty do leczenia pacjentów uprzednio już uzależnionych. W opiece ambulatoryjnej wskaźnik rozpowszechnienia wzrósł o 105 % (z 279 do 571 na 100 tys. ludności), a wskaźnik zapadalności o 111 % (ze 108 do 228 na 100 tys.) (rys. 3). W opiece całodobowej wskaźnik rozpowszechnienia wzrósł o 109 % (ze 109 do 228 na 100 tys.), a wskaźnik zapadalności o 138 % (z 48 do 114 na 100 tys.) (rys. 4).

Rys. 3. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, między rokiem 1990 a 2007 (wskaźniki na 100 tys. ludności)



Rys. 4. OPIEKA STACJONARNA. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, między rokiem 1990 a 2007 (wskaźniki na 100 tys. ludności).



Jest istotne, że prawie 40 % hospitalizacji w szpitalach psychiatrycznych to hospitalizacje pacjentów z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, z czego $\frac{3}{4}$ to mężczyźni.

Zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i całodobowej znaczącą większość pacjentów stanowią mieszkańcy miast; więcej leczy się mężczyzn niż kobiet (większa liczba leczonych mężczyzn z powodu uzależnień). Przeważająca grupa pacjentów to osoby w wieku 30-64 lat.

Od roku 1990 wskaźniki wszystkich zaburzeń psychicznych bardzo szybko wzrastały (ponad dwukrotny wzrost wskaźnika w opiece ambulatoryjnej i 50 % w stacjonarnej). Niewielki spadek (2 %) w roku 2007 nie jest symptomem poprawy sytuacji.

Niepokojący jest sukcesywny wzrost zarówno zapadalności, jak i rozpowszechnienia zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, zwłaszcza w najmłodszej frakcji wieku.

Wzrost liczby leczonych z powodu zaburzeń rozwojowych i zaburzeń emocji w najmłodszej frakcji wieku może być związany z większą świadomością rodziców w dostrzeganiu nieprawidłowych zachowań dziecka, spowodowaną zapewne kampanią oświatową na ten temat w ostatnich latach.

Znaczny wzrost wskaźników zaburzeń psychicznych od 1990 r. spowodowany był zapewne zmianami ustrojowymi kraju, wymagającymi szybkiego dostosowania się do nowych warunków transformacyjnych.

W latach 2000-2007 nastąpił w Polsce ponad dwukrotny wzrost (z 491 do 1218) liczby poradni zdrowia psychicznego, co znacząco poprawiło terytorialną dostępność tej formy opieki. Jednak nadal co trzecia poradnia funkcjonuje 1-3 dni tygodniowo, a w ok. 40 powiatach nie zorganizowano dotychczas stałych poradni zdrowia psychicznego. Większość poradni działa w ramach niepublicznych zakładów opieki (ponad 60 %).

Od roku 1995 utrzymuje się w zasadzie stała (405-419) liczba poradni odwykowych, w których zwraca uwagę rosnąca liczba i bogatsza oferta udzielanych świadczeń (w 2007 r. - 1,3 mln porad; 253 tys. objętych psychoterapią indywidualną bądź grupową).

Po roku 2000 nastąpił ponad trzykrotny wzrost liczby poradni dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (z 34 do 102), przy czym świadczenia w formie porad utrzymują się w tym okresie na zbliżonym poziomie 230-260 tys.

We wszystkich placówkach ambulatoryjnych odnotowuje się w ostatnich latach istotne zwiększenie liczby świadczeń z zakresu psychoterapii.

W 2007 r. funkcjonowało 240 oddziałów dziennych, tj. trzykrotnie więcej niż w 1990 r. Stosunkowo duże tempo ich wzrostu zarejestrowano po roku 2000. W 2007 r. 37 oddziałów funkcjonowało w strukturze NZOZ.

Zespoły leczenia środowiskowego oraz hostele należą do tych form opieki, których liczbę można w stosunku do potrzeb ocenić jako znikomą; ich pacjenci stanowią niecały procent wszystkich leczonych.

B. Województwo łódzkie

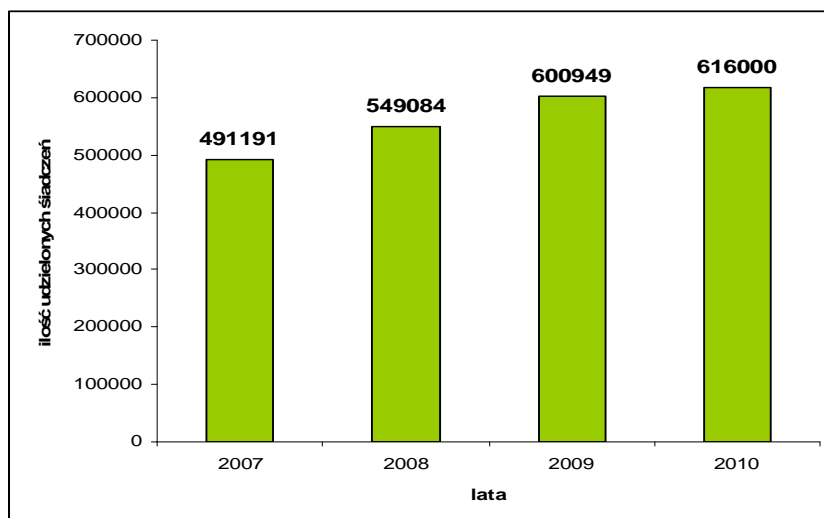
Miasto Skierniewice administracyjne należy do województwa łódzkiego. W województwie, w ostatnich dwóch latach udzielono ponad 210 tys. pacjentów świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z tego 7 % rocznie pacjentów stanowią dzieci (tab. 3). Świadczenia były udzielane w około 100 zakładach opieki zdrowotnej (dane z NFZ).

Analizując przedział czasowy 2007-2010 rok można zauważyć wyraźny wzrost ilości udzielanych świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie (rys. 5).

Tab. 3. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach umowy z ŁOW NFZ (dane z NFZ).

Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach umowy z ŁOW NFZ	2009 r.		2010r.	
	dzieci	dorośli	dzieci	dorośli
	7326	96914	7019	98659
W sumie:	104240		105678	

Rys. 5. Ilość świadczeń udzielonych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w województwie łódzkim w latach 2007-2010 (dane z NFZ).



W zakresie opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim można zaobserwować podobne trendy jak i w całej Polsce. Charakterystyka danych z lat 2003-2007 wykazuje, że nastąpił wzrost o 35 % wskaźnika rozpowszechnienia hospitalizacji zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (tab. 4 i 5). Natomiast wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w ciągu 5 analizowanych lat wyraźnie wzrósł, osiągając jedne z najwyższych wartości, w porównaniu z innymi województwami (źródło: rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego - Dz. U. Nr 24, poz. 128).

Tab. 4. Hospitalizacja zaburzeń psychicznych w województwie łódzkim (wskaźnik na 100 tys. populacji).

Województwo	Ogółem		Zaburzenia niezwiązane z uzależnieniami		Zaburzenia związane z używaniem alkoholu		Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Łódzkie	548,5	595,6	331,9	323,9	190,8	236,8	25,8	34,9

Tab. 5. Zaburzenia psychiczne w opiece ambulatoryjnej w województwie łódzkim (wskaźnik na 100 tys. ludności).

Województwo	Ogółem		Zaburzenia niezwiązane z uzależnieniami		Zaburzenia związane z używaniem alkoholu		Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Łódzkie	3230,8	3294,0	2728,9	2648,3	436,5	580,3	65,4	65,4

Analiza bazy leczenia psychiatrycznego w województwie łódzkim wykazuje, iż dostępność do łóżek o charakterze psychiatrycznym na terenie województwa jest niewystarczająca. Wskazuje ona na konieczność utworzenia 50 łóżek w oddziałach dziecięcych (jest ich 17 dla dzieci i 35 dla młodzieży), 35 łóżek leczenia uzależnień (obecnie są 224 łóżka) oraz łóżek psychiatrycznych o charakterze opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym. Liczba łóżek o charakterze psychiatrycznym dla dorosłych jest wystarczająca, problemem jest jednak zbyt duże ich zagęszczenie. Oddziały dzienne dla dorosłych dysponują 123 miejscami, w najbliższych latach powinno powstać w województwie około 650 nowych miejsc tego typu, w oddziałach dziennych dla dzieci należy utworzyć około 190 nowych miejsc (obecnie jest ich 66), w oddziałach dziennych terapii uzależnień od alkoholu powinno zostać utworzonych 757 nowych miejsc (jest 1 oddział dzienny na 20 miejsc). Konieczne jest również zapewnienie swobodnego dostępu do opieki ambulatoryjnej. Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 25 poradni zdrowia psychicznego, w tym poradni leczenia uzależnień. Przyjmując wytyczne Ministra Zdrowia powinno być ich w sumie około 120 – w tym poradnie dla dzieci. [źródło: Program wojewódzki –Strategia Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013].

4. Stan opieki psychiatrycznej i psychologicznej w Skierniewicach.

4.1. Pomoc medyczna.

Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skierowane są do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do osób uzależnionych i ich rodzin. W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie prowadzone jest ambulatoryjnie, w oddziałach dziennych lub szpitalnych.

W Skierniewicach udzielane są jedynie świadczenia ambulatoryjne. Ich rodzaj, ilość oraz miejsce charakteryzuje tabela 6. Z uwagi na brak w mieście leczenia stacjonarnego w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w przeprowadzonej charakterystyce uwzględniono pacjentów - mieszkańców Skierniewic objętych leczeniem w placówkach poza Skierniewicami. Zebrane informacje opracowano na podstawie danych z NFZ oraz z przeprowadzonych ankiet.

Duże znaczenie ma fakt, że często porady i konsultacje w zakresie zaburzeń psychiatrycznych udzielane są przez niepubliczne podmioty leczące w Skierniewicach (dawne NZOZ-y), w ramach tzw. podstawowej opieki zdrowotnej.

Tab. 6. Zestawienie rodzaju, miejsca wykonywania i ilości świadczeń udzielanych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Skierniewicach (stan na rok 2011).

Rodzaje świadczeń	Miejsce wykonywania	Personel - rodzaj i ilość	Ilość udzielonych świadczeń w 2010 r.
świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	<i>Ośrodek Opiekuńczo-Rehabilitacyjny dla Dzieci Niepełnosprawnych</i> ul. Jagiellońska 28 96-100 Skierniewice	lekarz psychiatra -2 psycholog – 3	127
świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych	<i>Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska ESKULAP</i> ul. Sobieskiego 29 96-100 Skierniewice	lekarz psychiatra -2 psycholog – 1 pracownik socjalny- 1	7 965
	<i>Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów</i> ul. Sienkiewicza 1 96-100 Skierniewice	lekarz psychiatra -3 psycholog – 3 pielęgniarka - 2	
	<i>WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY w Skierniewicach</i> ul. Rybickiego 1 96-100 Skierniewice	lekarz psychiatra – 2 psycholog – 1 pielęgniarka - 1	
leczenie uzależnień	<i>WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY w Skierniewicach</i> ul. Rybickiego 1 96-100 Skierniewice	j.w.	2282

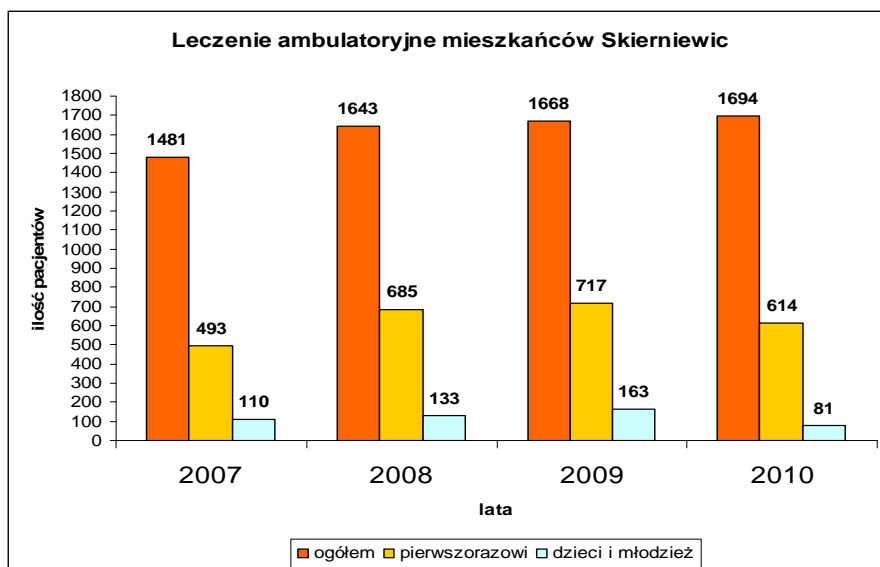
Analiza danych z okresu 2007 i 2010 wskazuje wyraźnie na duży – 40% wzrost ilości udzielanych w Skierniewicach świadczeń w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień (tab.7).

Tab.7. Rodzaj i ilość udzielonych na terenie miasta Skierniewice świadczeń w latach 2007-2010 (dane z NFZ).

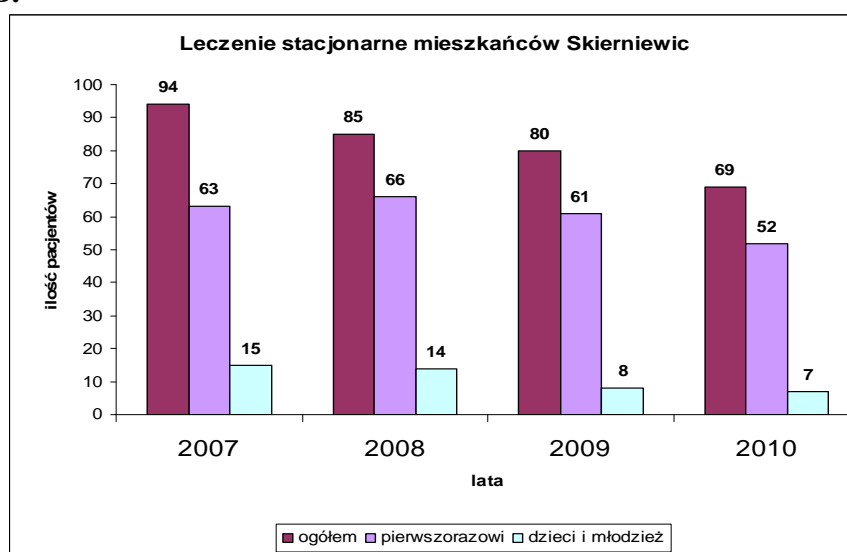
2007r.		2008r.	
Zakres świadczeń	Ilość	Zakres świadczeń	Ilość
Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego	4905	Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego	7406
Świadczenia w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym	82	Świadczenia w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym	100
Świadczenia w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia	576	Świadczenia w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia	1210
Świadczenia w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	183	Świadczenia w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	329
Świadczenia w poradni psychologicznej	523	Świadczenia w poradni psychologicznej	713
W sumie:	6269	W sumie:	9758
2009r.		2010r.	
Zakres świadczeń	Ilość	Zakres świadczeń	Ilość
Świadczenia w poradni zdrowia psychicznego	7715	Świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych	7965
Świadczenia w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym	110	Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	127
Świadczenia w poradni leczenia uzależnień	1525	Leczenie uzależnień	2282
Świadczenia w poradni psychologicznej	752		
W sumie:	10102	W sumie:	10374

Rys. 6. Ilość nowych przypadków zachorowań na tle ogólnej ilości pacjentów ze Skierniewic objętych leczeniem psychiatrycznym i leczeniem uzależnień w latach 2007-2010, A – leczenie ambulatoryjne, B – leczenie stacjonarne (dane z NFZ).

A.



B.



Z powyższych danych wynika, że od 2007 roku do 2010 wzrastała liczba pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym. Najwięcej pacjentów ogółem leczonych ze Skierniewic (leczenie na terenie miasta i poza nim) odnotowano w 2010 roku. W stosunku do 2007 roku stanowi to wzrost o 12%.

Podobnie przedstawia się sytuacja pacjentów tzw. pierwszorazowych. Porównując lata na przestrzeni 2007 i 2010 należy zauważyć, że następował systematyczny, powolny wzrost liczby pacjentów, z wyjątkiem roku 2010, w którym to nastąpił mały spadek pacjentów – o 14% w stosunku do roku 2009. W 2010 roku odnotowano wzrost o 20% ilości pacjentów pierwszorazowych, w stosunku do roku 2007.

W opiece stacjonarnej liczba pacjentów – mieszkańców Skierniewic wykazuje odwrotny trend niż w opiece ambulatoryjnej. Należy zaznaczyć, że leczenie to odbywa się w ramach środków NFZ, poza granicami miasta Skierniewice. Z zebranych danych wynika, że od 2007

roku do 2010 spada liczba pacjentów objętych leczeniem stacjonarnym. Najwięcej pacjentów ogółem leczonych ze Skierniewic odnotowano w 2007 roku, najmniej w 2010. W stosunku do 2010 roku stanowi to spadek o 26 %.

Trend spadkowy można także zauważyć w przypadku pacjentów tzw. pierwszorazowych. Największą liczbę nowych przypadków w leczeniu stacjonarnym odnotowano w 2008 r., najmniejszą zaś w 2010, co stanowi różnicę 21%.

Tab. 8. OPIEKA AMBULATORYJNA. Mieszkańcy Skierniewic leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2007 – 2010 oraz różnice procentowe pomiędzy danymi.

Rozpoznanie	Rok				Zmiany w % liczby pacjentów 2007/2010	Zmiany w % liczby pacjentów 2009/2010
	2007	2008	2009	2010		
Ogółem – liczby bezwzględne	1521	1711	1736	1756	wzrost o 13 %	wzrost o 1 %
Zaburzenia psychiatryczne	246	271	269	280	wzrost o 12 %	wzrost o 4 %
Zaburzenia niepsychiatryczne	1028	1156	1187	1165	wzrost o 12 %	spadek o 2 %
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	160	187	197	226	wzrost o 29 %	wzrost o 13 %
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	31	43	35	36	wzrost o 14 %	wzrost 3 %
Upośledzenia umysłowe	56	54	48	49	spadek o 13 %	wzrost o 2 %

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia - Łódzki Oddział Wojewódzki

Dokonując analizy pacjentów ze Skierniewic leczonych ambulatoryjnie w latach 2007 – 2010 zauważa się wzrost pacjentów we wszystkich kategoriach zaburzeń, średnio o około 13 %, z wyjątkiem 30 % wzrostu liczby Skierniewiczanki leczonych z zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Ostatnie dwa lata w zakresie tego zaburzenia także charakteryzują się znacznym wzrostem – 13%, w przeciwieństwie do innych zaburzeń (od 1% - 4 %). Znaczną tendencję wzrostową wykazuje także liczba pacjentów leczonych z zaburzeń psychiatrycznych, natomiast maleje liczba osób leczonych ambulatoryjnie w zakresie upośledzenia umysłowego.

Porównując pacjentów ogółem leczonych w roku 2007 i 2010 wskaźnik wzrósł o 13%.

Dane przedstawione przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia – Łódzki Oddział Wojewódzki ujawniają bardzo niepokojące zjawisko – od 2007 r. do 2010r. trzykrotnie wzrosła liczba dzieci i młodzieży leczonych ambulatoryjnie z zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu. W 2007 r. było to jedno dziecko, w 2010 r., aż troje.

Tab. 9. OPIEKA STACJONARNA. Mieszkańcy Skierniewic leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2007 – 2010 oraz różnice procentowe pomiędzy danymi.

Rozpoznanie	Rok				Zmiany w % liczby pacjentów 2007/2010	Zmiany w % liczby pacjentów 2009/2010
	2007	2008	2009	2010		
Ogółem – liczby bezwzględne	95	86	82	73	spadek o 23 %	spadek o 11 %
Zaburzenia psychiatryczne	16	13	14	17	wzrost o 6 %	wzrost o 18 %
Zaburzenia niepsychiatryczne	20	15	14	18	spadek o 10 %	wzrost o 22 %
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	51	41	42	33	spadek o 35 %	spadek o 21 %
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	8	16	12	5	spadek o 38 %	spadek o 42 %
Upośledzenia umysłowe	0	1	0	0	-	-

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia - Łódzki Oddział Wojewódzki.

W psychiatrycznej opiece stacjonarnej najbardziej widoczny jest w ostatnich 4 latach duży spadek pacjentów leczonych z zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu - 35 % oraz używaniem substancji psychoaktywnych – 38 %. Z wyjątkiem roku 2008 nie leczono stacjonarnie nikogo z upośledzeniem umysłowym.

Porównując pacjentów ogółem leczonych stacjonarnie w roku 2007 i 2010 wskaźnik spadł o 23%, a w ostatnich 2 latach spadł o 11 %.

Aby w pełni zdiagnozować pomoc medyczną udzielaną w zakresie zdrowia psychicznego, należy dokonać także analizy z uwzględnieniem podziału pacjentów na dzieci i młodzież oraz na dorosłych. Maksymalną ilość młodych pacjentów ze Skierniewic leczonych ambulatoryjnie zanotowano w 2009r. – 163, najmniejszą zaś w 2010r. (rys. 6). W leczeniu stacjonarnym dzieci z zaburzeniami psychicznymi (leczenie tylko poza terenem miasta) od 2007r. można zauważyć ciągłą tendencję spadkową, z 95 osób w 2007r. do 73 osób w 2010r (dane z NFZ).

W Skierniewicach pomocy medycznej dzieciom z zaburzeniami psychicznymi udzielają głównie dwie jednostki:

- **Ośrodek Opiekuńczo-Rehabilitacyjny dla Dzieci Niepełnosprawnych**
 - świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (zaburzenia niepsychiatryczne oraz upośledzenia umysłowe);
- **Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów**
 - porady i konsultacje psychologiczne.

Przeprowadzona ankieta oraz wywiad środowiskowy wykazały, że istnieje duże zapotrzebowanie na specjalistyczną pomoc psychiatryczną oraz psychologiczną dla dzieci i młodzieży. Istniejąca baza medyczna w tym zakresie jest znikoma, szczególnie dużym problemem jest brak w Skierniewicach wykwalifikowanej kadry medycznej.

4.2. Inne formy pomocy.

Nie ma wątpliwości co do tego, że zdrowie psychiczne ma ogromne znaczenie dla jakości życia w społeczeństwie: w rodzinie, szkole, miejscu pracy, podczas spędzania wolnego czasu. Dobre zdrowie psychiczne stanowi część socjalnego, ludzkiego i gospodarczego kapitału społeczeństwa. Jego zły stan może natomiast przyczynić się do gwałtownego obniżenia jakości życia dotkniętych nim osób i ich rodzin. Stanowi to wyzwanie nie tylko dla sektora zdrowia.

Zły stan zdrowia psychicznego jest jedną z trzech najczęściej występujących przyczyn nieobecności w pracy oraz jednym z głównych powodów przechodzenia na wcześniejszą emeryturę czy rentę inwalidzką. Społeczeństwo, a także systemy edukacyjne, socjalne, gospodarka i wymiar sprawiedliwości, ponoszą znaczne koszty związane ze złym stanem zdrowia psychicznego. Dlatego też tak dużą rolę powinny odgrywać działania zapobiegawcze. Ponadto ważna jest pomoc nie tylko medyczna, ale i społeczna, niesiona osobom chorym ich rodzinom.

Do potencjalnych i realnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego Polaków należą:

- bezrobocie,
- nieuleczalne choroby,
- emigracja zarobkowa,
- warunki pracy i życia w połączeniu z biedą,
- zaburzenia więzi rodzinnych,
- deficyt wsparcia społecznego i solidarności,
- starzenie się społeczeństwa i niż demograficzny,
- przestępczość, w tym zorganizowana oraz korupcja,
- katastrofy: ekologiczne, naturalne.

Nadal dominującym odczuciem wobec problemów zdrowia psychicznego jest przerażenie i bezradność lub obojętność. Zbyt wielką też rolę odgrywają nieracjonalne stereotypy otwierające drogę społecznemu napiętnowaniu, nierówności i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi. Często udzielana im pomoc nie jest dostatecznej jakości, a warunki, w jakich jest udzielana, zbyt często bywają niegodne i poniżające.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest sprawowana nie tylko przez publiczną i niepubliczną służbę zdrowia. Swój duży wkład mają również instytucje pomocy społecznej, instytucje samorządowe i organizacje pozarządowe.

4.2.1. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (MOPR) oraz Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Celem pomocy społecznej jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. W stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi ma ona prowadzić do jak najpełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym, a także odpowiedniej opieki i wsparcia.

Pomoc społeczna dotycząca osób z zaburzeniami psychicznymi może być realizowana między innymi w ośrodkach takich jak Domy Pomocy Społecznej (DPS), a jako środowiskowa pomoc społeczna w ramach Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS) oraz warsztatów terapii zajęciowej i usług opiekuńczych.

Domy pomocy społecznej (DPS).

DPS są instytucjonalną formą opieki. Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie mogącej samodzielnie funkcjonować w

codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej (DPS). DPS świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających.

W Mieście Skierniewice obecnie nie funkcjonuje żaden DPS. Mieszkańcy Skierniewic, w zależności od potrzeb kierowani są do odpowiednich DPS-ów zlokalizowanych w sąsiednich powiatach. W ostatnich 2 latach skierowano do domów pomocy społecznej: w 2009r. - 6 osób, w 2010r. - 10 osób (tab. 11).

W planach samorządu Miasta Skierniewice jest dokończenie budowy i uruchomienie Domu Pomocy Społecznej przy ul. Nowobielańskiej.

Warsztaty terapii zajęciowej.

Zasadniczym zadaniem warsztatów jest: rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, w tym zaradności osobistej dzięki stosowaniu różnych technik terapii zajęciowej, przygotowanie do życia w środowisku społecznym w szczególności poprzez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz rozwój innych umiejętności niezbędnych w życiu, a także poprawę kondycji fizycznej i psychicznej, rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających późniejsze podjęcie pracy zawodowej w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej bądź szkolenia zawodowego.

Na terenie Skierniewic przy ul. Waryńskiego 14 prowadzone są przez Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Sprawni Inaczej” warsztaty terapii zajęciowej. Ich charakterystykę zamieszczono w tabeli 10.

Tab. 10. Cele i programy realizowane w ramach warsztatów terapii zajęciowej.

Cele	Realizowane programy	Liczba uczestników
<ul style="list-style-type: none"> ➤ zwiększenie aktywności prowadzące do maksymalnego usamodzielnienia się osób niepełnosprawnych; ➤ rozwój i wspieranie różnych metod rehabilitacji; ➤ aktywizacja zawodowa; ➤ obrona interesów osób niepełnosprawnych; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ indywidualne programy rehabilitacji uczestników prowadzone w 6 pracowniach: komputerowej, gospodarstwa domowego, rękodzielniczej, szkole życia z elementami plastyki, technicznej i plastycznej; ➤ pomoc w organizowaniu grupowych wyjazdów na turnusy rehabilitacyjne; ➤ organizacja imprez kulturalno-oświatowych oraz wyjazdów rekreacyjno-sportowych; ➤ doradztwo zawodowe; 	25

Mieszkania chronione

W Skierniewicach nie funkcjonują obecnie mieszkania chronione.

Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS)

Na terenie miasta brak jest środowiskowych domów samopomocy. Z uwagi na duże zapotrzebowanie, w planach jest utworzenie w Skierniewicach środowiskowego domu samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby o specjalistycznym przygotowaniu zawodowym. W 2010 roku specjalistycznymi usługami w miejscu zamieszkania objęto 4 osoby z zaburzeniami psychicznymi. Usługi świadczone były przez 1 opiekunkę specjalistyczną. Tego typu świadczenia zaspokajane są w Skierniewicach w dostatecznym zakresie.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (MOPR) w Skierniewicach udziela mieszkańcom Skierniewic świadczeń zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w tym osobom z zaburzeniami psychicznymi. Jej charakterystykę przedstawiono w tabeli 11. Najczęściej stosowaną formą pomocy jest pomoc finansowa, którą skierowano do 62 osób w 2009r. i do 69 osób w 2010r. Ponadto pracą socjalną objęto w ostatnich 2 latach ponad 100 osób.

Tab.11. Istniejące formy pomocy społecznej udzielanej mieszkańcom Skierniewic z zaburzeniami psychicznymi oraz liczba osób nimi objęta w latach 2009-2010.

Lp.	Formy pomocy	Liczba osób objętych pomocą	
		2009	2010
1.	Usługi opiekuńcze	12	11
2.	Skierowanie do domów pomocy społecznej	6	10
3.	Pomoc finansowa	62	69
4.	Praca socjalna	51	57
5.	Posiłki dla dzieci w szkołach	3	2
6.	Skierowanie do ośrodka wsparcia – Domu Dziennego Pobytu „Niedziela”	2	2

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności wydał osobom z zaburzeniami psychicznymi w ostatnich 2 latach w sumie:

- 108 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności
- 35 orzeczeń o niepełnosprawności.

Tab. 12. Ilość wydanych w latach 2009-2010 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności (dotyczy osób >16 roku życia) dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

2009		2010	
Zaburzenia psychiczne	Upośledzenia umysłowe	Zaburzenia psychiczne	Upośledzenia umysłowe
57	5	44	2

Tab. 13. Ilość wydanych w latach 2009-2010 orzeczeń o niepełnosprawności (dotyczy osób do 16 roku życia) dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

2009		2010	
Choroby psychiczne	Upośledzenia umysłowe	Choroby psychiczne	Upośledzenia umysłowe
8	7	13	7

Tab.14. Wykaz kadry Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Skierniewicach wykonującej zadania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi – stan na 2011r.

Lp.	Rodzaj personelu	Liczba
1.	Pracownicy socjalni	12
2.	Opiekunki domowe MOPR	3
3.	Pracownicy działu MOPR – PFRON	2
4.	Pracownicy Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności	2

4.2.2. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA).

Prowadzenie działań i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Do zadań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy między innymi:

- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
- kontrolowanie placówek prowadzących sprzedaż alkoholi,
- podejmowanie działań w kierunku większego zaangażowania lokalnych mediów w celu uzyskania wsparcia lokalnego społeczeństwa w realizowaniu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Do MKRPA w Skierniewicach w ostatnich 4 latach wpływało co raz mniej wniosków o wszczęcie postępowania do zobowiązania o podjęcie leczenia odwykowego:

- w 2007 roku złożono 42 wnioski,
- w 2008 roku złożono 40 wniosków,
- w 2009 roku złożono 30 wniosków,
- w 2010 roku złożono 12 wniosków.

Niewątpliwie zdecydowany wzrost świadomości mieszkańców Skierniewic zwłaszcza członków rodzin osób szkodliwie pijących, w zakresie choroby alkoholowej, faz jej rozwoju, symptomów rozpoznawania, możliwości leczenia oraz dotychczas realizowane na terenie Miasta kampanie edukacyjno - profilaktyczne w zakresie profilaktyki uzależnień przyczyniły się do zmniejszenia liczby wpływających do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wniosków o wszczęcie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego. Nadal jednak w Skierniewicach wiele osób i rodzin boryka się z problemem uzależnienia od alkoholu, które nie podjęły leczenia bądź próby podjęcia leczenia odwykowego nie przyniosły efektów. Można szacować, że ok. 1000 mieszkańców Skierniewic to osoby uzależnione od alkoholu. Z tego tylko ok. 1/4 objęta jest leczeniem.

Z uwagi na istotę choroby alkoholowej i jej oddziaływanie na wszystkich członków rodziny z problemem alkoholowym, zachodzi konieczność kontynuowania i wzmożenia działań w wielu obszarach (pomoc społeczna, fachowa opieka psychologiczna, terapeutyczna, interwencje itp.) na rzecz tej grupy osób.

4.2.3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna (PPP).

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Skierniewicach jest specjalistyczną placówką oświatową zlokalizowaną na ul. Senatorskiej 10. W jej zakresie jest także udzielanie pomocy dzieciom z zaburzeniami psychicznymi.

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- indywidualne poradnictwo i orzecznictwo dla dzieci i młodzieży z wadami rozwojowymi z rejonu działania Poradni:
 - niedosłyszących i głuchych,
 - niedowidzących i niewidomych,
 - opóźnionych oraz upośledzonych w rozwoju umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym, głębokim,
 - dzieci z uszkodzeniami aparatu ruchu, zaburzeniami genetycznymi, psychiatrycznymi oraz z autyzmem;
- orzekanie o potrzebie kształcenia specjalnego dzieci i młodzieży z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi wymagającymi stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy, w tym o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim;
- orzekanie o potrzebie indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły;
- kwalifikowanie dzieci niepełnosprawnych i ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do odpowiednich placówek (w tym również specjalnych) leczniczych, wychowawczych, resocjalizacyjnych, oświatowych (w tym integracyjnych) oraz specjalistycznych,
- diagnozowanie środowiska ucznia;
- rozpoznawanie przyczyn trudności w nauce i niepowodzeń szkolnych;
- udzielanie nauczycielom pomocy w dostosowaniu wymagań edukacyjnych wynikających z realizowanych przez nich programów nauczania do indywidualnych potrzeb uczniów, u których stwierdzono specyficzne trudności w uczeniu się, uniemożliwiając sprostanie tym wymaganiom;
- wspieranie rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych;
- podejmowanie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych;
- wspomaganie wszechstronnego rozwoju dzieci i młodzieży, efektywności uczenia się, nabywania i rozwijania umiejętności negocjacyjnego rozwiązywania konfliktów i problemów oraz innych umiejętności z zakresu komunikacji społecznej;
- profilaktyka uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży;
- udzielanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej dzieciom i młodzieży z grup ryzyka,
- terapia zaburzeń rozwojowych i zachowań dysfunkcyjnych;
- wspomaganie wychowawczej funkcji rodziny;
- wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji szkoły.

Tab. 15. Istniejące formy pomocy udzielanej dzieciom ze Skierniewic z zaburzeniami psychicznymi oraz liczba osób nimi objęta w latach 2009-2010.

Lp.	Formy pomocy	Liczba dzieci objętych pomocą	
		2009	2010
1.	Diagnoza, opiniowanie i orzekanie	32/39*	19/45*
2.	Opieka psychiatryczna	106	106

*dzieci i młodzież wymagająca opieki psychiatrycznej / dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie

Tab. 16. Wykaz kadry Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Skierniewicach wykonującej zadania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi – stan na 2011r.

Lp.	Rodzaj personelu	Liczba
1.	Psycholodzy	5
2.	Pedagodzy	8
3.	Logopedzi	3
4.	Psychiatra	1

Z uwagi na duże zapotrzebowanie na pomoc psychiatryczną dla dzieci i młodzieży planowane jest zwiększenie częstotliwości przyjęć małoletnich pacjentów przez lekarza psychiatrę. Realizacja tego zadania uwarunkowana jest pozyskaniem specjalistycznej kadry medycznej i zwiększonej z nią współpracy.

4.2.4. Powiatowy Urząd Pracy.

Jednym z istotnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego jest bezrobocie, które w ostatnim czasie w całej Polsce dramatycznie wzrasta, prowadząc do zaburzeń depresyjnych, nerwicowych oraz wzrostu liczby osób uzależnionych od alkoholu. Zaburzenia psychiczne stanowią ogromne obciążenie dla poszczególnych osób i rodzin, mogą zmniejszać szanse na zatrudnienie, wydajność pracy i wysokość zarobków.

Tab. 17. Poziom bezrobocia w Skierniewicach w latach 2007-2010 (dane z Powiatowego Urzędu Pracy w Skierniewicach).

	2007	2008	2009	2010
Ogólna ilość bezrobotnych w Skierniewicach, w tym:	1509	1201	1765	1918
Ilość bezrobotnych niepełnosprawnych	70	58	153	221
Ilość bezrobotnych niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi	6	5	19	25

Na przestrzeni lat 2007 – 2010 bezrobocie w Skierniewicach zmieniało się, wykazując wyraźną tendencję wzrostową, z wyjątkiem roku 2008. Niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że w 2009 r. prawie trzykrotnie, zaś w 2010r. czterokrotnie wzrosła liczba osób bezrobotnych – niepełnosprawnych, w porównaniu z rokiem 2008 (najmniejsza liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych). W ostatnich 2 latach wzrosła także liczba 4-5 krotnie bezrobotnych niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi. W/w osoby stanowiły od 0,4 % do 1,3 % udziału w ogólnej liczbie bezrobotnych w Skierniewicach.

Osoby niepełnosprawne mają prawo do pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz do korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W odczuciu społecznym (badania CBOS z 2005 r.) chorzy psychicznie traktowani są gorzej niż inni, przede wszystkim jeśli chodzi o prawo do pracy i zatrudnienia oraz poszanowania godności osobistej. Obserwacje kliniczne dowodzą, że dyskryminacja utrudnia powrót do zdrowia i odzyskanie pozycji społecznej. Zdaniem specjalistów ok. 75% chorych

leczonych w poradniach zdrowia psychicznego powinno – zgodnie z indywidualnymi potrzebami - zostać włączonych w program pracy i programy rehabilitacji społeczno - zawodowej.

Tab. 18. Formy pomocy udzielonej bezrobotnym mieszkańcom Skierniewic z zaburzeniami psychicznymi oraz liczba osób nimi objęta w latach 2007-2010 (dane z Powiatowego Urzędu Pracy w Skierniewicach).

Lp.	Formy pomocy	Liczba osób objętych pomocą			
		2007	2008	2009	2010
1.	staże	0	1	2	2
2.	szkolenia	0	0	1	1
3.	przygotowanie zawodowe	2	2	0	0
4.	roboty publiczne	0	1	1	1
5	prace interwencyjne	0	1	0	0
6	pośrednictwo pracy	0	2	2	2
7	doradztwo i poradnictwo zawodowe (w tym wizyty w ramach poradnictwa indywidualnego, porady grupowe, uczestnictwo w zajęciach Klubu Pracy w ramach szkolenia z zakresu umiejętności aktywnego poszukiwania pracy)	0	5	19	8

Powiatowy Urząd Pracy w Skierniewicach przewiduje realizację i kontynuację dotychczasowych działań z zakresu aktywizacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Pośrednictwo Pracy nastawione będzie na aktywizację tych osób w celu uzyskania przez nich zatrudnienia.

Poradnictwo zawodowe, poprzez indywidualne podejście do każdego klienta dostosowane do predyspozycji i jego potrzeb będzie pomagało osobom poprzez rozmowy doradcze i zajęcia grupowe, jak również poprzez uczestnictwo w zajęciach klubu pracy z zakresu aktywnego poszukiwania pracy bądź pogłębienia wiedzy i umiejętności przydatnych do poruszania się na tutejszym rynku pracy.

Ponadto osoby z zaburzeniami psychicznymi kierowane będą do uczestnictwa w pozostałych formach (wymienionych w tabeli nr 18 pkt od 1 do 5) w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowania zawodowego w/w osób, a także pomocy w uaktywnieniu się ich na lokalnym rynku pracy.

Jednocześnie należy podkreślić, że istnieją dodatkowe formy aktywizacji dla osób bezrobotnych z zaburzeniami psychicznymi, takie jak doposażenie/wyposażenie stanowiska pracy z Funduszu Pracy oraz zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

4.2.5. Szkoły i placówki oświatowe.

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, w tym szczególnie upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. To zadania realizowane w dużej mierze przez szkoły i inne placówki oświatowe w Skierniewicach.

Już na poziome nauczania przedszkolnego dzieci uczestniczą w programach edukacyjno-profilaktycznych np. „Mamo, tato nie pal!”, „Czyste powietrze wokół nas”, „Higiena psychiczna”, „Bezpieczny przedszkolak - bezpieczne dziecko”, kształtowana jest u nich postawa świadomego zaangażowania w sprawy zdrowia. Zagadnienia szeroko rozumianego zdrowia psychicznego są i będą realizowane szczególnie na etapie rozpoczęcia nauki w przedszkolu oraz przygotowywania dzieci przedszkolnych do podjęcia nauki w szkole.

Kadra: nauczyciele nauczania przedszkolnego, psychologowie, logopedzi, pielęgniarki.

Tab. 19. Przykładowe działania realizowane w szkołach i placówkach oświatowych latach 2009-2010 w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia psychicznego.

Lp.	Rodzaj działań /rodzaj pomocy
1.	zajęcia socjoterapeutyczne
2.	trening zastępowania agresji A.R.T.
3.	lekcje profilaktyczne
4.	indywidualne rozmowy z uczniami
5.	współpraca z sądem rodzinnym i dla nieletnich; współpraca z kuratorami sądowymi
6.	organizacja nauczania indywidualnego
7.	organizacja i udział w konkursach plastycznych: „Prawa człowieka, prawa dziecka”, „Chciałbym być jak...”, „Bezpieczny przedszkolak w bezpiecznym mieście”
8.	realizacja programu autorskiego „Moja klasa i ja, ja i moja klasa”.
9.	realizacja innowacji pedagogicznej „Spójrz inaczej”
10.	udział w przedstawieniach profilaktycznych.
11.	organizacja dożywiania uczniów –bezpłatne obiady.
12.	organizacja świetlicy socjoterapeutycznej we współpracy z Towarzystwem Przyjaciół Dzieci (TPD)
13.	prowadzenie zajęć sportowych, zajęć plastycznych w ramach programu antyalkoholowego we współpracy z TPD
14.	realizacja programu własnego zajęć sportowych „Graj i wygrywaj”
15.	indywidualne spotkania terapeutyczne z uczniami wykazującymi zaburzenia zachowania
16.	organizacja wypoczynku letniego dla dzieci we współpracy z Kuratorium Oświaty w Łodzi Delegatura w Skierniewicach, Caritas oraz Klubem „Wojownik”
17.	realizacja programu „Wspieranie wychowawczej roli rodziny”
18.	kierowanie uczniów i rodziców na indywidualne konsultacje do PPP w Skierniewicach
19.	organizacja konsultacji psychologiczno-pedagogicznych rodziców i uczniów z pracownikami PPP w Skierniewicach
20.	współpraca z placówką opiekuńczo-wychowawczą „Dom”
21.	przygotowywanie gazetek tematycznych przez uczestników szkolnego koła PCK na temat szkodliwości palenia
22.	zajęcia wspomagające rozwój emocjonalny, społeczny, korygujące deficyty rozwojowe, wspomagające efektywność procesu uczenia się
23.	prelekcje związane z profilaktyką alkoholową przeprowadzone dla uczniów klas VI i gimnazjalnych przez stowarzyszenie NOE
24.	„Jak radzić sobie ze stresem?”- warsztaty dla uczniów kl.VI i gimnazjum prowadzone przez pedagoga szkolnego i psychologa
25.	„Bezpieczna 15-stka” zajęcia prowadzone przez pedagoga szkolnego. Organizowanie i zagospodarowywanie przerw uczniów w ZSI
26.	„Stop uzależnieniom”- konkurs plastyczny skierowany do uczniów gimnazjum.
27.	„W naszej szkole jesteśmy razem” konkurs plastyczny skierowany do całej społeczności szkolnej, dotyczący wdrażania idei integracji
28.	Gazetka szkolna „Krok w krok”- artykuły adresowane do rodziców i uczniów o tematyce związanej z uzależnieniami
29.	coroczna organizacja apelu z okazji Światowego Dnia Osób Niepełnosprawnych

30.	„Nie pal przy mnie, proszę”, „Zadbaj o swoje płuca”, „Tajemnica ciała i zanim zachorujesz” – cykl spotkań w ramach programu edukacji antynikotynowej
31.	indywidualne spotkania i porady dla uczniów prowadzone przez pracowników Poradni Profilaktyki i Leczenia Uzależnień od Środków Odurzających
32.	realizacja jednego z zadań priorytetowych Programu Wychowawczego – „Zdrowie mam tylko jedno więc dbam o nie”
33.	„Kwiecień miesiącem trzeźwości” – profilaktyka antyalkoholowa (godziny wychowawcze, lekcje tematyczne, apele, konkursy)

Tab. 20. Przykładowe kampanie i programy edukacyjno-profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży w latach 2009-2010 w zakresie zdrowia psychicznego i uzależnień.

Organizator	Kampania/program
Urząd Miasta Skierniewice	„Bezpieczna szkoła w bezpiecznym mieście.”
MEN	Realizacja rządowego programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła”
Fundacja Dziewczynka z Zapalkami	Zbieranie funduszy na pomoc dzieciom będącym w trudnej sytuacji rodzinnej
Kampania	„Zachowaj trzeźwy umysł”
Fundacja Chodźmy Razem	Udział w warsztatach filmowych o tematyce profilaktycznej mającym na celu zapobieganie uzależnieniom.
Urząd Miasta w Skierniewicach	„Jak rozwiązywać konflikty”- konkurs na plakat dla II kl. gimnazjum,
Urząd Miasta w Skierniewicach	„Stop uzależnieniom”- konkurs na formę przestrzenną dla II kl. gimnazjum.
Dziennik Łódzki, OPERON, Patronat Prezydent RP	„Szkoła bez przemocy”
Stowarzyszenie Rozwoju Rodziny FOCUS w Skierniewicach	Realizacja Programu profilaktycznego „NOE”.
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej oddział w Skierniewicach	Warsztaty dla uczniów klas I – III nt. „Zaburzenia odżywiania” w ramach programu „Bulimia i anoreksja”
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej - Oddział Terenowy we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Skierniewicach	Warsztaty profilaktyczne dla uczniów klas I – III w ramach realizacji miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii „BLIŻEJ SIEBIE, DALEJ OD NARKOTYKÓW”.
Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej - Oddział Terenowy we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Skierniewicach, ZSZ nr 3 wraz z zespołem pedagogów szkolnych z terenu miasta Skierniewice (we współpracy z Wydziałem Edukacji, z wydziałem Spraw Społecznych Urzędu Miasta w Skierniewicach)	Happening pt. „STOP UZALEŻNIENIOM” w ramach programu „BEZPIECZNA SZKOŁA W BEZPIECZNYM MIEŚCIE”. Koncert profilaktyczny Piotra Nagiela i Duetu „Tu I Teraz” w kinoteatrze Polonez w ramach programu „BEZPIECZNA SZKOŁA W BEZPIECZNYM MIEŚCIE”.
Urząd Miasta Skierniewice	Koncert „Dopóki masz wybór”
Szkoła – Gimnazjum nr 3	Spektakl teatralny „Nieprzemysłana decyzja”
Fundacja „Chodźmy razem”	Warsztaty nt. Narkotyk to mój wróg.
Szkoła – Gimnazjum nr 3	Spotkania z policją nt. cyberprzemocy
Szkoła – Gimnazjum nr 3	Spektakl profilaktyczny „Wspomnienia narkomanki”

Liceum Ogólnokształcące im. B. Prusa w Skierniewicach	„Stop dopalaczom” – program realizowany przez Mazowieckie Centrum Profilaktyki Uzależnień
Zespół Sportowych Szkół Ogólnokształcących (ZSS)	„Spójrz inaczej”; „Sterydy- moda fałszywych mięśni”;
ZSZ nr 3	„Stres pod kontrolą” - zajęcia edukacyjne

Skierniewickie placówki oświatowe planują kontynuację:

- zajęć profilaktycznych,
- edukacji rodziców,
- ciągłej obserwacji zachowania i funkcjonowania uczniów przez wychowawców, nauczycieli i pracowników szkoły,
- współpracy z organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci.

Zgodnie ze wskazówkami pedagogów należy ciągle koncentrować się na wzmacnianiu czynników chroniących, do których należą: silna więź emocjonalna z rodzicami, zainteresowanie nauką szkolną, poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych, przynależność do pozytywnej grupy oraz eliminowanie i osłabianie czynników ryzyka, do których należą: wysoki poziom lęku i niepokoju, niska samoocena, niedojrzałość emocjonalna i społeczna, słaba kontrola wewnętrzna, nierealistyczne oczekiwania wobec siebie i otoczenia, brak zainteresowania nauką, zaburzenia więzi z rodzicami.

Jednocześnie pedagodzy zgłaszają konieczność utworzenia w Skierniewicach dodatkowego stanowiska lekarza- psychiatry dziecięcego, z którego usług można by było korzystać nieodpłatnie np. w ramach środków NFZ.

5. Założenia programowe.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 dla Miasta Skierniewice stanowi przejaw zrozumienia potrzeb zdrowotnych mieszkańców miasta w obszarze zdrowia psychicznego. Program zawiera opis działań służących wykonaniu zadań określonych w ramach poszczególnych celów szczegółowych. Powstał w znacznej mierze dzięki osobom, instytucjom oraz organizacjom pozarządowym, które biorą aktywny udział w kształtowaniu systemu zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców Skierniewic.

Funkcję koordynacyjną w zakresie realizacji Programu przypisano, powołanemu Zarządzeniem nr 56.2011 Prezydenta Miasta Skierniewice z dnia 1 czerwca 2011r. lokalnemu zespołowi koordynującemu.

Szczegółowy wykaz zadań oraz realizatorów Programu zawierają programy operacyjne stanowiące załączniki do niniejszego Programu:

1. Program promocji zdrowia psychicznego – załącznik nr 1.
2. Program zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym - załącznik nr 2.
3. Program informacyjno - edukacyjny sprzyjający postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi – załącznik nr 3.
4. Program zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej – załącznik nr 4.

5. Program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej – załącznik nr 5.
6. Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi – załącznik nr 6.

6. Lista priorytetów programu ochrony zdrowia psychicznego w Skierniewicach do 2015 roku.

Uwzględniając cele Programu, aktualną sytuację psychiatrycznej i psychologicznej opieki oraz inne formy pomocy udzielanej mieszkańcom Miasta Skierniewice, mając na celu ochronę zdrowia psychicznego oraz poprawę sytuacji osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych, lokalny zespół koordynujący realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Skierniewice, uznaje za **priorytetowe działania** w następujących obszarach:

- **Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym ze szczególnym uwzględnieniem skutków uzależnień (profilaktyka).**
- **Zwiększenie dostępności lekarskiej pomocy psychiatrycznej oraz psychologicznej dla dzieci i młodzieży.**
- **Utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.**
- **Dokończenie budowy i uruchomienie Domu Pomocy Społecznej.**
- **Dostarczenie mieszkańcom Skierniewic informacji o dostępnych formach i miejscach pomocy w zakresie zdrowia psychicznego.**
- **Zapobieganie zaburzeniom spowodowanym uzależnieniami - edukacja w zakresie skutków uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz tytoniu, skierowana do różnych grup odbiorców, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.**
- **Wzmacnianie i wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób uzależnionych.**

7. Zarządzanie programem oraz jego finansowanie i monitorowanie.

Koordynacja.

Funkcję koordynacyjną Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Skierniewice do 2015 roku pełni lokalny zespół koordynujący powołany w drodze zarządzenia przez Prezydenta Miasta Skierniewice.

Realizacja.

Realizatorami zadań określonych w niniejszym Programie są: samorząd terytorialny wraz z podległymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie pomocy społecznej, oświaty i wychowania, jednostki publicznej i niepublicznej służby zdrowia, Powiatowy Urząd Pracy w Skierniewicach, Komenda Miejska Policji w Skierniewicach, organizacje pozarządowe – działające na rzecz mieszkańców Skierniewic, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin.

Monitoring i ewaluacja.

Realizatorzy zaangażowani w realizację poszczególnych działań monitorują potrzeby oraz zmiany ilościowo – jakościowe, które będą stanowiły podstawę do dokonywania zmian w poszczególnych programach.

Sprawozdawczość.

- Corocznie będą przygotowywane informacje z realizacji zadań programowych za rok poprzedni, które będą przesyłane Ministrowi Zdrowia lub wskazanemu przez Ministra podmiotowi, w terminie do **15 maja każdego roku**.
- W 2013 i 2016 roku informacja z realizacji Programu będzie składana Radzie Miasta Skierniewice.

Źródła finansowania zadań Programu

Źródłem finansowania zadań zawartych w Programie będą:

- środki własne Miasta Skierniewice,
- środki własne realizatorów zadań,
- środki pozyskane w ramach programów ministerialnych,
- środki NFZ, w ramach zawartych kontraktów,

8. Wykaz organizacji pozarządowych działających w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym (stan na 16.06.2011r.).

Tab. 21. Wykaz organizacji pozarządowych działających w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym (stan na 16.06.2011r.).

Lp.	Nazwa podmiotu	Dane adresowe	Rejestry	Statut organizacji Pożytku publicznego
1	<i>Fundacja "Dziecięcy Uśmiech"</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Jagiellońska 34 Tel.: (46) 832 59 29 Faks: (46) 832 59 29	KRS 0000072690 REGON 750208932	tak
2	<i>Fundacja Pomocy Społecznej "Chodźmy Razem"</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Iwazkiewicza 8/4 Tel.: (46) 833 35 22 Faks: (46) 833 35 22 chodzmyrazem@interia.pl www.chodzmyrazem.pl	KRS 0000276365 REGON 100347031 NIP 8361796958	tak
3	<i>Ogólnopolskie Porozumienie Związków i Regionalnych Stowarzyszeń Abstynenckich - Polska Rada Ruchu Abstynenckiego</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Kozińskiego 3 Tel.: (46) 833 11 25 Faks: (46) 833 11 25 prra@wp.pl www.prra.pl	KRS 0000232561 REGON 100035082	nie
4	<i>Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej - Oddział Terenowy</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Piłsudskiego 33 Tel.: (46) 833 32 30 Faks: (46) 833 32 30	brak danych	brak danych

5	<i>Skierniewickie Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich "Ametyst"</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Kozińskiego 3 Tel.: (46) 833 11 25 Faks: (46) 833 11 25 ametyst@ametyst.org.pl www.ametyst.org.pl	KRS 000033378 REGON 750036684	tak
6	<i>Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych "Sprawni Inaczej" w Skierniewicach</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Waryńskiego 14 Tel.: (46) 833 39 08 Faks: (46) 833 39 08 sonsi@kki.net.pl	KRS 0000104514 REGON 750424860	nie
7	<i>Stowarzyszenie Rodziców i Opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych "Wspólna Troska"</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Jagiellońska 28 Tel.: (46) 833 97 60 Faks: (46) 833 97 60 troska@free.ngo.pl troska.free.ngo.pl	KRS 0000125403 REGON 750082833	tak
8	<i>Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych "Nasze Dzieci"</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Nowobielańska 100 Tel.: (46) 833 96 00	KRS 0000324747 REGON 100646911 NIP 8361824867	nie
9	<i>Stowarzyszenie Rozwoju Rodziny "Focus"</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Sosnowa 93 Tel.: (46) 832 61 37, 608 628 721 Faks: (46) 832 61 37 kardialik@neostrada.pl	KRS 0000279355 REGON 100368760 NIP 8361798182	nie
10	<i>Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Skierniewicach</i>	Skierniewice, woj. łódzkie ul. Rybickiego 6 Tel.: (46) 833 35 74 Faks: (46) 833 35 74 tpd.skierniewice@op.pl	KRS 0000295985 REGON 100470381 NIP 8361807739	tak

Źródło: Skierniewicki Bank Danych o Organizacjach Pozarządowych- stan na dzień: 16.06.2011r.

9. Akty prawne stanowiące podstawę realizacji zadań.

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128).
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. nr 142 poz. 1591 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. nr 175 poz. 1362 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 214 poz. 1407 z późn. zm.).

10. Zgodność programu z dokumentami strategicznymi.

Przedmiotowy program jest zgodny z:

- Rządową Strategią Polityki Społecznej oraz Wojewódzką Strategią w Zakresie Polityki Społecznej,
- Krajowym Programem Przeciwdziałania Przemocy,
- Narodowym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii,
- Miejskim Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.
- Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Skierniewice.

11. Podsumowanie.

Celem strategicznym Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 dla Miasta Skierniewice jest promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. Cel strategiczny Programu jest zgodny z misją określoną w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011- 2015.

Program zawiera informacje o pomocy udzielanej mieszkańcom Skierniewic w zakresie ochrony zdrowia psychicznego - w ramach opieki medycznej oraz w innych formach. Program wyznacza także kierunki, w jakich powinny zmierzać działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, zgodnie z zapotrzebowaniem oraz wskaźnikami określonymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi to również świadczenia oferowane przez pomoc społeczną. W Skierniewicach wachlarz oferowanej pomocy jest dość szeroki, a niniejszy program zakłada kontynuację oraz poszerzanie oferowanych usług, a także ich udoskonalanie i szeroką promocję wśród mieszkańców Skierniewic.

Jednym z najważniejszych zadań niniejszego Programu będzie promocja zdrowia psychicznego, która pozwoli przełamać istniejące bariery społeczne i wprowadzić w życie hasła integracji społecznej osób chorych psychicznie. Pozwoli także przełamać barierę izolacji i stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Należy zaznaczyć, że istotnym problemem w zakresie realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest brak w Skierniewicach, oraz w całej Polsce, wykwalifikowanej kadry medycznej mogącej udzielać świadczeń w zakresie psychiatrii dziecięcej. To z kolei ogranicza możliwości tworzenia i rozwoju podmiotów leczniczych w w/w zakresie.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 dla Miasta Skierniewice to szansa na rozwój różnych form pomocy (medycznej i społecznej) dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także możliwość zwrócenia uwagi na problemy osób chorych psychicznie żyjących w środowisku lokalnym. Konsekwentne wdrażanie Programu powinno wpływać na eliminację zagrożeń dla zdrowia psychicznego, do których należą między innymi: bezrobocie, zaburzenia więzi rodzinnych, nieznajomość potrzeb psychicznych dzieci, deficyt zrozumienia i wsparcia społecznego.