

POWIATOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO na lata 2018 - 2020



Legionowo, sierpień 2018

Spis treści

I. Wstęp.....	3
II. Podstawa prawna działań w ramach Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	5
III. Charakterystyka Powiatu	7
IV. Podmioty działające w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Powiatu Legionowskiego	9
V. Epidemiologia – Polska a Powiat Legionowski	10
VI. Charakterystyka najczęściej spotykanych zaburzeń psychicznych.....	15
Depresja	15
Zaburzenia nerwicowe	15
Zaburzenia lękowe	16
Zaburzenia stresowe	16
Zaburzenia świadomości.....	17
Zaburzenia związane z używaniem substancji - uzależnienia	17
Otępienia.....	18
Choroba Alzheimera	18
Psychozy.....	18
Schizofrenia	19
Zaburzenie neurorozwojowe	20
VII. Cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	22
VIII. Realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Legionowskim.....	24
IX. Monitoring i ewaluacja Powiatowego Programu Zdrowia Psychicznego.....	28
Bibliografia	29

I. Wstęp

Zdrowie psychiczne obywateli należy do jednego z najważniejszych zasobów współczesnego społeczeństwa, jego ochrona natomiast stanowi jeden z kluczowych obszarów polityki zdrowotnej Państwa. Styl życia społeczeństwa we współczesnym świecie, środowisko fizyczne oraz środowisko społeczne życia i pracy powodują, że zdrowie psychiczne obywateli narażone jest na wiele niekorzystnych czynników, które skutkować mogą jego pogorszeniem i koniecznością skorzystania ze świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie.

Zdrowie to nie tylko sfera fizyczna, lecz także aspekt psychiczny. To dzięki zdrowiu psychicznemu możemy normalnie funkcjonować w życiu codziennym.

W 1948 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała za niezbędne uchwalenie dokumentu, który oficjalnie wprowadza definicję zdrowia i określa je jako „pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka”. W chwili obecnej ta definicja jest aktualna i w dalszym ciągu jest celem do osiągnięcia. WHO jednocześnie wskazuje, że brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego¹.

Przeżywanie kryzysu psychicznego może być związane z różnorodnymi wydarzeniami związanymi z życiem osobistym, społecznym jak i zdarzeniami losowymi. Kryzysu psychicznego można doświadczać po przebytej stracie np.: śmierci osoby bliskiej, przy rozstaniu, utracie pracy, może wystąpić również gdy osoba była ofiarą przemocy, uczestnikiem lub świadkiem katastrofy. Lista sytuacji mogących doprowadzić do kryzysu emocjonalnego jest długa. Zakłada się, że w kryzysie dochodzi do wystąpienia zakłócenia równowagi psychicznej oraz utraty zdolności konstruktywnego rozwiązywania trudności i problemów. Pojawia się uczucie zagubienia, chaosu, lęk, panika oraz dezorganizacja. Objawy prezentowane przez osoby będące w kryzysie psychicznym to: lęk, panika, smutek, przygnębienie, żal, rozpacz, bezradność, apatia, otępienie, dezorientacja, poczucie zagubienia, rozdrażnienie, zdenerwowanie, wybuchy gniewu, trudności z koncentracją.

¹ K. Dąbrowski „Zdrowie psychiczne”, PWN, Warszawa 1985.

Należy pamiętać, że osoby będące w kryzysie psychicznym mogą prezentować przeróżne zachowania od pełnej apatii, smutku, po wybuchy agresji.²

Wiele badań, raportów, światowych rekomendacji jednoznacznie wskazuje na potrzebę wdrażania i aktywnego stosowania modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej. Ważne jest, by wszyscy - decydenci, specjaliści, rodziny i sami pacjenci pamiętali o tym, że Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego powstaje po to, by wyjść naprzeciw konkretnym ludziom i ich rodzinom.

Przedstawiony Program, jest dokumentem, który zakłada podnoszenie wiedzy i świadomości społecznej w zakresie postrzegania osób z zaburzeniami psychicznymi, budowania lokalnego systemu wsparcia, likwidowania wszelkich barier psychologicznych, społecznych i fizycznych, podjęcia konkretnych działań, wyznaczenia celów na poszczególne lata.

² Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, „Informator Zdrowia Psychicznego – Przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, Warszawa 2017

II. Podstawa prawna działań w ramach Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Prowadzenie działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa jest jednym z priorytetowych obszarów wskazanych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym³ oraz stanowi jeden z celów operacyjnych rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020⁴ będącego aktem wykonawczym do ww. ustawy. Zapobieganie problemom zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa stanowi Cel operacyjny nr 3 tego Programu.

Zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego - ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.⁵

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 - 2022⁶ samorząd powiatowy, o ile pozwala na to charakter wynikających z Programu zadań, realizują Program m.in. we współpracy z organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami. Współpraca odbywa się wtedy na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁷.

W 2018 r. kwestię tę szczegółowo reguluje Uchwała Rady Powiatu w Legionowie nr 220/XXXV/2017 z dnia 24 listopada 2017 r. w sprawie uchwalenia programu współpracy Powiatu Legionowskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku

³ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1492 z późn. zm.

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 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego t.j. Dz. U. z 2017 poz. 882 z późn. zm

⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022, Dz. U. z 2017 r. poz. 458

⁷ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, t.j. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.

publicznego i o wolontariacie w 2018 r. Program współpracy z organizacjami pozarządowymi corocznie jest uchwalany na rok następny.

Zadania w ramach Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego realizowane będą również, w ramach odrębnych przepisów, przez jednostki organizacyjne Powiatu m.in. Powiatowy Zespół Szkół i Placówek Specjalnych, Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” oraz Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o. – spółkę ze 100% udziałem Powiatu Legionowskiego.

Środki na realizację zadań w ramach Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego corocznie będą zabezpieczane w budżecie Powiatu Legionowskiego oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Legionowskiego.

III. Charakterystyka Powiatu

Powiat Legionowski, powstały 1 stycznia 1999 r. położony jest w centralnej części Niziny Mazowieckiej. W skład Powiatu Legionowskiego wchodzi: gmina miejska Legionowo, gmina miejsko-wiejska Serock oraz trzy gminy wiejskie: Wieliszew, Jabłonna i Nieporęt. Od zachodu graniczy z Powiatem Nowodworskim, od wschodu z Wyszowskim i Wołomińskim, od północy z Pułuskim, a od południa z Warszawą. Na powierzchni 39 319 ha mieszka ponad 115 384 mieszkańców, z czego 51,7% stanowią kobiety, a 48,3% mężczyźni. W latach 2002-2017 liczba mieszkańców wzrosła o 25,2%. Średni wiek mieszkańców wynosi 39,8 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa mazowieckiego oraz średniego wieku mieszkańców całej Polski. Prognozowana liczba mieszkańców powiatu legionowskiego w 2050 roku wynosi 149 434, z czego 77 151 to kobiety, a 72 283 mężczyźni.

Mieszkańcy powiatu legionowskiego zawarli w 2017 roku 547 małżeństw, co odpowiada 4,8 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to nieznacznie mniej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz nieznacznie mniej od wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 2,2 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie więcej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz wartości dla kraju.

25% mieszkańców powiatu legionowskiego jest stanu wolnego, 61% żyje w małżeństwie, 5,8% mieszkańców jest po rozwodzie, a 8,2% to wdowy/wdowcy.

Powiat legionowski ma dodatni przyrost naturalny wynoszący 178. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 1,55 na 1000 mieszkańców powiatu legionowskiego. W 2017 roku urodziło się 1 225 dzieci, w tym 47% dziewczynek i 53% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 1,17 i jest większy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

W 2016 roku 38% zgonów w powiecie legionowskim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 29,5% zgonów w powiecie legionowskim były nowotwory, a 8% zgonów spowodowanych było chorobami układu

oddechowego. Na 1000 mieszkańców powiatu legionowskiego przypada 7,73 zgonów.

W 2016 roku zarejestrowano 2 131 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 1 267 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla powiatu legionowskiego 864.

59,9% mieszkańców powiatu legionowskiego jest w wieku produkcyjnym, 21% w wieku przedprodukcyjnym, a 19,1% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym⁸.

⁸ www.polskawliczbach.pl zgodnie z danymi GUS stan na dzień 31.12.2017

IV. Podmioty działające w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Powiatu Legionowskiego

Na terenie Powiatu Legionowskiego działa szereg instytucji działających w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Jednostki organizacyjne Powiatu Legionowskiego:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo
- Powiatowy Urząd Pracy w Legionowie
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 11; 05-119 Legionowo
- Dom Pomocy Społecznej „Kombatant”
ul. Jagiellońska 71, 05-120 Legionowo
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
ul. Jagiellońska 2, 05-120 Legionowo
- Zespół Szkół i Placówek Specjalnych
ul. Jagiellońska 69, 05-120 Legionowo
- Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.
ul. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo – spółka Powiatu Legionowskiego
- Powiatowe Centrum Integracji Społecznej w Legionowie,
podmiot prowadzący: Starosta Legionowski, ul. Piłsudskiego 3, 05-120 Legionowo, tel. 22-732-15-58,

Orzecznictwo pozarentowe:

- Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
ul. Jagiellońska 71, 05-120 Legionowo, tel. 22-766-44-04.

Usługi medyczne i terapii zajęciowej świadczą:

- Jerzy Petz MEDIQ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
ul. Piłsudskiego 20, 05-120 Legionowo
 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „BERMED” w Wieliszewie,
ul. Niepodległości 85, 05-135 Wieliszew
 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „LEGIONOWO”
ul. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo
 - Przychodnia Lekarzy Specjalistów EL-MED
ul. Krasińskiego 70, 05-120 Legionowo
- Warsztat Terapii Zajęciowej
ul. Orłąt Lwowskich 8, 05-119 Legionowo

V. Epidemiologia – Polska a Powiat Legionowski

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego do osób z zaburzeniami psychicznymi zaliczamy osoby:

- 1) chore psychiczne (wykazujące zaburzenia psychotyczne),
- 2) upośledzone umysłowo,
- 3) wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, oraz wymagające świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

Statystyki pokazują, że ponad 450 milionów światowej ludności cierpi z powodu zaburzeń psychicznych. Ponad 27% dorosłych Europejczyków doświadcza przynajmniej jednego z przejawów złego stanu zdrowia psychicznego w ciągu roku. Podobnie sytuacja wygląda na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie systematycznie rośnie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych.

Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w Województwie Mazowieckim wynosi 21,4%⁹

W badaniu „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska”, przeprowadzonym w latach 2010-2011, otrzymane dane wskazały, że występowanie przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy rozpoznano u 23,4% osób. To pierwszy w naszym kraju projekt zrealizowany na próbie 10 000 respondentów, mający na celu oszacowanie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w Polsce. Z badań EZOP wynika, że co czwarty Polak w wieku produkcyjnym doświadczał w swoim życiu zaburzeń psychicznych, a co dwudziesty piąty – trzech i więcej. Do najczęstszych zaburzeń należały te związane z przyjmowaniem substancji (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Blisko 10% mieszkańców Polski cierpiało na zaburzenia nerwicowe, w tym fobie specyficzne, a prawie milion na poważne zaburzenia afektywne takie jak depresja, dystymia, mania. Znaczna część Polaków ujawnia, że w przeszłości doświadczała zaburzeń psychicznych, przy

⁹ Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

czym do najczęstszych należały zaburzenia afektywne - 30,9% (obniżenie nastroju i aktywności), fobie - 30,6%, zaburzenia lękowe - 23,9%. Badanie EZOP pokazało wyraźnie, że problemy ze zdrowiem psychicznym rzutują na różne dziedziny życia. Trudności z codziennym funkcjonowaniem (poznawczym, ruchowym, indywidualnym, czy społecznym) doświadczają z takiego powodu ok. 19% populacji, co przekłada się na ograniczenia zdolności do wykonywania pracy lub codziennych czynności (18%), obniżenia jakości wykonywanej pracy (16%) lub wkładania w jej wykonywanie większego wysiłku (14%).¹⁰

Liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi cały czas rośnie. W okresie 4 lat (2011-2014) liczba osób z zaburzeniami psychicznymi wzrosła o 150 tys. (14%). W psychiatrycznej opiece dziennej w 2014 r. leczyło się o 16 tys. (9%) pacjentów więcej w stosunku do roku 2011. Tendencję wzrostową wykazuje również liczba dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi leczonych w psychiatrycznej opiece szpitalnej i pozaszpitalnej w latach 2011-2014. W porównaniu do roku 2011 w roku 2014 o 8,13% wzrosła liczba dzieci i młodzieży leczonych w opiece ambulatoryjnej, oddziałach dziennych, całodobowych i opiekuńczych (z 106 272 do 114 906 osób).¹¹

W sondażu CBOS z czerwca 2008 r. przeprowadzonym na reprezentatywnej próbie dorosłej ludności Polski, respondenci deklarowali znaczny stopień poczucia zagrożenia zdrowia psychicznego (31% czasami niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne) i bardzo częste (72% wskazań) przekonanie, że obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego, co wiązało z wieloma czynnikami społecznymi i cywilizacyjnymi (najczęściej z bezrobociem 62%, kryzysem rodziny 53%, biedą 41%, nadużywaniem alkoholu i narkotyków 46%). Około jedna trzecia (36%) ankietowanych przyznała, że ich wiedza o zdrowiu psychicznym jest niewystarczająca i zadeklarowała, że chciałoby bardziej zgłębić tę problematykę. Podobna grupa (33%) była zadowolona ze stanu swojego poinformowania. Prawie jedna czwarta ankietowanych (24%) zadeklarowała, że nie interesuje się tymi sprawami. Dla pojedynczego człowieka zaburzenia psychiczne oznaczają najczęściej utratę pracy, obniżenie statusu ekonomicznego oraz wykluczenie

¹⁰ Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, „Informator Zdrowia Psychicznego – Przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, Warszawa 2017

¹¹ Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

społeczne chorego i często osób z jego rodziny. Zwiększają też ryzyko wystąpienia m.in. przemocy w rodzinie, zaniedbywania dzieci, bezdomności lub samobójstwa. W wymiarze globalnym prowadzą do obniżenia dobrostanu i jakości życia społeczeństwa, stanowią też obciążenie dla gospodarki i finansów publicznych. Dostępne badania CBOS obrazują również postrzeganie osób chorych w społeczeństwie. Wynika z nich między innymi to, że niedostateczna wiedza w tej dziedzinie często współwystępuje z niechętnymi stereotypami, z tendencją do nieżyczliwego społecznego naznaczania i piętnowania osób chorych psychicznie oraz dystansowania się wobec nich¹².

Poniższe statystyki dotyczące Powiatu Legionowskiego zostały podane na podstawie danych uzyskanych z ambulatoryjnej jednostki leczenia dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych¹³ mieszczącej się w spółce prowadzonej przez Powiat Legionowski – Zespole Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o. Jest to największa poradnia zdrowia psychicznego na terenie Powiatu, nie prowadzi jednak opieki nad dziećmi i młodzieżą.

	2017	2016	2015
Liczba porad udzielona w poradni	8 742	9 156	8 166
- z tego lekarskich	6 686	6 750	6 448
- z tego psychologa	2056	2 406	1 718
Świadczenia psychoterapii indywidualnej	140	108	135
Porady telefoniczne	42	28	41
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	39	68	56

¹² Komunikat z badań CBOS pt. „Polacy o niepokojach, zagrożeniach i oczekiwaniach dotyczących zdrowia psychicznego”, lipiec 2008 r.

¹³ Ministerstwo Zdrowia Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Formularz MZ-15 ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o. Sprawozdania za rok 2015-2017

Statystyka zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) przedstawia się następująco¹⁴

Wyszczególnienie	Leczeni ogółem			W tym leczeni ogółem w wieku lat:											
				0-18			19-29			30-64			65 i więcej		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi	1902	1830	1780	10	8	3	196	180	184	1229	1 205	424	467	445	136
Zaburzenia organiczne	343	343	330	0	0	0	7	7	7	109	118	30	227	218	81
Schizofrenia	271	261	246	0	1	0	18	21	18	187	179	13	66	60	6
Zaburzenia schizotypowe: schizoaktywne i urojeniowe (bez schizofrenii)	16	18	22	0	0	0	3	2	3	9	12	2	4	4	0
Epizody afektywne	277	308	322	1	0	0	15	23	21	204	224	91	57	61	14
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe	169	157	139	0	0	0	10	11	8	126	115	28	33	31	5
Inne zaburzenia nastroju	10	12	16	0	0	0	0	4	3	9	7	2	1	1	0
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem	733	657	603	6	4	2	117	79	76	534	505	245	76	69	30
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania	1	4	5	0	0	0	1	2	4	0	2	0	0	0	0
Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	8	3	5	0	0	0	0	0	1	5	3	3	3	0	0
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	23	17	35	2	1	0	6	7	14	15	9	9	0	0	0
Upośledzenie umysłowe	44	51	51	1	2	1	15	17	23	28	31	1	0	1	0
Całościowe zaburzenia rozwojowe	6	6	5	0	0	0	4	6	5	2	0	0	0	0	0
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0

¹⁴ Ministerstwo Zdrowia Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Formularz MZ-15 ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o. Sprawozdania za rok 2015-2017

Statystyka zaburzeń związanych z uzależnieniami przedstawia się następująco¹⁵

Wyszczególnienie	Leczeni ogółem			W tym leczeni ogółem w wieku lat:											
				0-18			19-29			30-64			65 i więcej		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	26	30	72	0	0	1	4	6	3	14	20	11	8	4	3
Zaburzenia psychiczne związane z alkoholem	39	38	34	0	0	0	4	1	1	32	33	27	3	4	6

¹⁵ Ministerstwo Zdrowia Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Formularz MZ-15 ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o. Sprawozdanie za rok 2015-2017

VI. Charakterystyka najczęściej spotykanych zaburzeń psychicznych

Depresja

Jedno z najczęściej rozpoznawanych zaburzeń psychicznych. Często zaczyna się już w bardzo młodym wieku. Nie pozwala prawidłowo funkcjonować i często ma charakter nawracający. Statystycznie na depresję częściej cierpią kobiety niż mężczyźni. Nie leczona depresja często prowadzi do samobójstw. Statystyki dotyczące samobójstw gromadzone przez Komendę Główną Policji wskazują, że w 2014 r. liczba zamachów samobójczych wyniosła 10 207 w tym dokonanych – 6 165. Najczęstsze ustalone przyczyny zamachów samobójczych to nieporozumienia rodzinne, choroby psychiczne oraz choroby przewlekłe.¹⁶

Już dziś ocenia się, że w krajach wysokorozwiniętych rocznie na depresję choruje nawet 10% populacji. Pacjenci z depresją stanowią 1/5 chorych zgłaszających się do lekarzy rodzinnych, zaledwie jednak co czwarta cierpiąca na tę chorobę osoba ma udzieloną pomoc. Stwierdzono, że u ponad połowy chorych na depresję i leczących się u lekarzy ogólnych choroba ta nie zostaje nigdy rozpoznana.

Na depresję cierpi ponad trzy miliony Polaków. Większość z nich jest nieświadoma swojej choroby. Depresja zwiększa ryzyko niewydolności serca, zawału, cukrzycy, wiąże się z gorszą jakością życia, stosowaniem wielu interwencji medycznych. Najczęstszymi objawami depresji są: obniżenie nastroju, utrata zainteresowań i/lub radości, oraz zaburzenia napędu psychoruchowego.¹⁷

Zaburzenia nerwicowe

Najczęstszym rozpoznaniem leczonym w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej, dominującym wśród kobiet, są zaburzenia nerwicowe. W 2006 roku z powodu tych zaburzeń leczonych było 313 tys. osób, w tym 99 tys. po raz pierwszy. Leczeniem z wyboru w zaburzeniach nerwicowych jest psychoterapia. Może być ona, w zależności od nasilenia dolegliwości, prowadzona w warunkach ambulatoryjnych

¹⁶ Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

¹⁷ Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, „*Informator Zdrowia Psychicznego – Przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi*”, Warszawa 2017

lub w ramach hospitalizacji w specjalistycznych oddziałach leczenia zaburzeń nerwicowych.¹⁸

Zaburzenia lękowe

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy „zaburzenia lękowe” w Polsce w roku 2014 wyniosła 230 tysięcy przypadków. W samym tylko województwie mazowieckim zapadalność ta wyniosła 29,1 tysięcy.¹⁹

Zaburzenia lękowe charakteryzują się długotrwałym występowaniem niepokoju, zagrożenia, obaw, martwienia się, niemożność odprężenia się, trudności w koncentracji uwagi oraz dolegliwości bólowe głównie głowy, kończyn i kręgosłupa. Dodatkowo występują objawy takie jak biegunki, wzmożona potliwość, przyspieszone tętno, kołatanie serca, niepokój w nadbrzuszu, dolegliwości żołądkowe, nudności oraz trudności w zasypianiu i koszmary.

Zaburzenia lękowe są zaliczane do najczęstszych zaburzeń psychicznych. Ujawniają się najczęściej między 20-30 r.ż. Bez leczenia do wygaśnięcia objawów dochodzi tylko u 20% przypadków.

Podstawowym celem terapii zaburzeń lękowych jest ustąpienie objawów, poprawa funkcjonowania społecznego oraz zapobieganie nawrotom. W leczeniu lęku wykazano skuteczność zarówno farmakoterapii jak i psychoterapii, głównie poznawczo-behawioralnej CBT. W leczeniu zaburzeń lękowych stosuje się również psychoedukację, treningi relaksacyjne, treningi oddychania przeponowego, biofeedback.

Zaburzenia stresowe

Stanowią nieadaptacyjne reakcje na ciężki, ostry lub przewlekły stres, które uniemożliwiają skuteczne radzenie sobie z nim, co w konsekwencji prowadzi do wystąpienia problemów w codziennym funkcjonowaniu.

Zaburzeniem stresowym jest zespół stresu pourazowego – związany z uczestnictwem w zdarzeniu szczególnie przerażającym lub stresującym, które wywołałoby skrajnie przerażające przeżycie u prawie każdego człowieka. W leczeniu zaburzeń stresowych niekiedy konieczne jest udanie się do lekarza

¹⁸ Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, „*Informator Zdrowia Psychicznego – Przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi*”, Warszawa 2017

¹⁹ Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa mazowieckiego.
www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

psychiatry i włączenie farmakoterapii. W leczeniu stosuje się leki przeciwdepresyjne, przeciwłękowe, uspokajające, regulujące zaburzenia snu. Często, aby poradzić sobie z trudną sytuacją niezbędna jest psychoterapia.

Zaburzenia świadomości

Najczęściej stany zaburzeń świadomości wywoływane są przez infekcje, choroby przebiegające z gorączką, choroby endokrynologiczne, niewydolność i zaburzenia czynności wątroby, nerek, serca, mózgu, urazy głowy, złamania kości długich.

Zaburzenia związane z używaniem substancji - uzależnienia

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań uzależnień w Polsce w roku 2014 wyniosła 112,6 tysięcy przypadków. W samym tylko województwie mazowieckim zapadalność ta wyniosła 14,5 tysiąca.²⁰

Uzależnienie jest jednym z najczęściej rozpoznawanym w lecznictwie ambulatoryjnym zaburzeniem psychicznym (2006 r. w Polsce z powodu uzależnienia od alkoholu leczonych było ambulatoryjnie 167 000 osób) oraz najczęstszym rozpoznaniem w oddziałach całodobowych. W 2006 r. dotyczyło 72 tys. osób (w tym 38 tys. leczonych po raz pierwszy), przede wszystkim mężczyzn – 335/100 tys., ponad sześciokrotnie rzadziej kobiet – 51/100 tys.

Uzależnieniem nazywamy silną potrzebę wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji. Termin "uzależnienie" jest stosowany głównie do osób, które nadużywają substancji psychoaktywnych, alkoholu, leków, papierosów a także odnosi się do takich zachowań jak np. hazard. Obecnie wyróżniamy uzależnienia chemiczne i behawioralne. Spośród tych drugich najczęściej w Polsce operujemy przyjętymi terminami: uzależnienia od komputera, Internetu, gier sieciowych, jedzenia, seksu, zakupów, hazardu. Według Światowej Organizacji Zdrowia takie zachowania możemy opisać jako zaburzenia nawyków i popędów, polegające na powtarzających się działaniach, bez jasnej, racjonalnej motywacji, które nie mogą być kontrolowane i zazwyczaj powodują straty. O uzależnieniu możemy mówić wówczas, kiedy wykonywanie tych działań

²⁰ Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa mazowieckiego.
www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

powoduje różnego rodzaju życiowe problemy, a osoba wykonująca je pomimo tych problemów nie rezygnuje z tych zachowań²¹.

Otępienia

Otępieniem nazywamy zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym lub postępującym, w którym zaburzone są funkcje poznawcze: pamięć, myślenie, orientacja, liczenie, język, ocena, zdolność do uczenia się. Ponadto występuje obniżenie kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, społecznymi, zachowaniem i motywacją.

Choroba Alzheimera

W chorobie Alzheimera dochodzi do uogólnionego zaniku mózgu. Choroba zaczyna się najczęściej zaburzeniami pamięci, nastroju lub zachowania. Wyraźne są zaburzenia pamięci krótkotrwałej, zaburzenia wzrokowo-przestrzenne oraz zaburzenia uczenia się, czasem pojawiają się dyskretne zaburzenia mowy. Osoby z chorobą Alzheimera przestają poznawać bliskich, boją się zostawać sami, mają kłopoty z ubieraniem się, tracą nawyki higieniczne. Często pojawiają się zaburzenia łaknienia, najczęściej o typie żarłoczności, odwrócenie rytmu dnia i nocy. Chory jest zdezorientowany, przestaje rozpoznawać własne otoczenie, ciągle domaga się pójścia do domu. W Polsce około 250 tys. osób choruje na chorobę Alzheimera.

W leczeniu choroby Alzheimera stosuje się farmakoterapię, psychoterapię oraz treningi funkcji poznawczych, treningi umiejętności społecznych, a także działania fizykoterapeutyczne.²²

Psychozy

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy psychozy w Polsce w roku 2014 wyniosła 10,2 tysięcy przypadków. W samym województwie mazowieckim zapadalność ta wyniosła 1,4 tysiące.²³

²¹ Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, „*Informator Zdrowia Psychicznego – Przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi*”, Warszawa 2017

²² Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, „*Informator Zdrowia Psychicznego – Przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi*”, Warszawa 2017

²³ Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa mazowieckiego.
www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Objawy psychotyczne występują w zaburzeniach afektywnych, gdzie zarówno urojenia jak i omamy pojawiają się w depresji oraz manii. Są powikłaniem uzależnień, występują w zespołach majaczeniowych, otępieniach, w chorobach mózgu, np. padaczkę, chorobie Parkinsona, po urazach, czy zatruciach.

Dla osoby w psychozie myślenie rzeczywiste, realne przeplata się z myśleniem urojeniowym. Osoba taka nie dostrzega różnicy pomiędzy przekonaniem rzeczywistymi a urojeniowymi, są one przeżywane jednakowo, dlatego tylko zewnętrzny obserwator może rozpoznać urojenie. Omamy (halucynacje) to wrażenia zmysłowe, którym nie odpowiadają właściwe obiekty ze świata zewnętrznego.

Schizofrenia

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy „schizofrenia” w Polsce w roku 2014 wyniosła 16,9 tysięcy przypadków. W samym województwie mazowieckim zapadalność ta wyniosła 2 tysiące.²⁴

Schizofrenia to choroba (grupa chorób) o nieznannej etiologii, która manifestuje się objawami psychotycznymi, wyraźnie upośledzającymi funkcjonowanie i obejmującymi zaburzenia afektu, myślenia i zachowania. Rozpowszechnienie schizofrenii ocenia się na 1% populacji, częstość występowania jest podobna u mężczyzn i kobiet, roczna zachorowalność to około 20 chorych (7-40) na 100 tys. osób. U mężczyzn początek wystąpienia objawów jest wcześniejszy, pierwszy epizod występuje najczęściej pomiędzy 15 a 25 rokiem życia. U kobiet szczyt zachorowań przypada na 25-35 rok życia. Schizofrenia jest chorobą przewlekłą i szczególnie nieleczona może prowadzić do poważnych zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego lub inwalidztwa. W schizofrenii paranoidalnej, która jest najczęstszą postacią, występują zazwyczaj urojenia prześladowcze, odnoszące, wysokiego urodzenia, szczególnej misji, zmiany postaci ciała lub niewiary oraz omamy pod postacią głosów zagrażających lub nakazujących zrobienie czegoś, omamy węchowe lub dotykowe.²⁵

²⁴ Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa mazowieckiego.
www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

²⁵ Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, „Informator Zdrowia Psychicznego – Przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, Warszawa 2017

Zaburzenie neurorozwojowe

Zaburzenia neurorozwojowe to szerokie pojęcie obejmujące szereg nieprawidłowości, które mogą dotyczyć rozwoju ruchowego, intelektualnego lub społecznego dziecka. Są zaliczane do zaburzeń psychicznych charakterystycznych dla wieku rozwojowego. Niejednokrotnie wczesne wykrycie takich zaburzeń może ułatwić właściwe postępowanie z dzieckiem oraz umożliwić dalszy prawidłowy rozwój. Do zaburzeń neurorozwojowych zalicza się: niepełnosprawność intelektualną, zaburzenia komunikacji, spektrum zaburzeń autystycznych (ASD), zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD), specyficzne trudności w uczeniu się, zaburzenia ruchowe, tiki.²⁶

W okresie rozwoju ośrodkowego układu nerwowego dochodzi do zaburzeń w kształtowaniu funkcji mózgu. W pierwszym okresie rozwoju zaburzenie dotyczy głównie nieprawidłowości w rozwoju odbierania i przetwarzania bodźców sensorycznych. Przejawia się to m.in. problemami w nawiązywaniu kontaktu wzrokowego, braku lub osłabieniu reakcji na bodźce dźwiękowe, zwłaszcza na wołanie po imieniu, może także występować nadwrażliwość na dotyk, światło, dźwięki, co jest bardzo stresujące dla dziecka.

Pierwsze symptomy autyzmu pojawiają się bardzo wcześnie, często już u kilkunastomiesięcznych niemowląt, ale zawsze są widoczne przed ukończeniem przez dziecko 3 roku życia. Choć autyzm można zdiagnozować już u bardzo małych dzieci, to często diagnozuje się go również u nastolatków, a nawet osób dorosłych. Nie leczony może prowadzić do bardzo głębokich zaburzeń funkcjonowania w późniejszym wieku.²⁷

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy „niepełnosprawność intelektualna” w Polsce w roku 2014 wyniosła 15,8 tysięcy przypadków. W samym województwie mazowieckim zapadalność ta wyniosła 1,7 tysięcy.²⁸

W Polsce osobom z zaburzeniami psychicznymi świadczenia mogą być udzielane w formie świadczeń z zakresu pomocy zdrowotnej oraz świadczeń z zakresu oparcia społecznego.

²⁶ „Rozpoznawanie zagrożeń neurorozwojowych małego dziecka” dr n. med. Anna Rozetti psychiatra dzieci i młodzieży, Klinika Zaburzeń Neurorozwojowych w NAVICULA - Centrum Łódź

²⁷ www.zdrowie.pap.pl

²⁸ Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa mazowieckiego. www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Według ustawy o ochronie zdrowia psychicznego opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest realizowana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej, środowiskowej, w domach pomocy społecznej.

VII. Cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Głównym celem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest poprawa efektywności i organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia psychicznego, a w szczególności wyrównanie dostępu do różnych form opieki psychiatrycznej i poszerzenie oferty terapeutycznej dla pacjentów, który obecnie jest w większości ograniczony do poradni, ze względu na brak oddziału psychiatrycznego w Powiecie Legionowskim. Celem Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest upowszechnienie problematyki zdrowia psychicznego wśród jak najszerszej grupy mieszkańców powiatu, wsparcie mieszkańców w ich problemach związanych ze sferą psychiczną oraz jasne wskazanie drogi diagnostyki i leczenia.

Zgodnie z zapisami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 celem Programu jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

Cele szczegółowe to:

1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Zadanie realizujące ten cel to rozwój placówek psychologicznej i psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w powiecie.

2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania realizujące ten cel:

- a. poszerzenie, zróżnicowanie i unowocześnianie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej;
- b. wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- c. zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowego centrum pomocy rodzinie.

3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania realizujące ten cel:

- a. zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- b. prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- c. zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP).

4. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

Zadania realizujące ten cel:

- a. realizacja, koordynowanie i monitorowanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- b. powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu - skład zespołu ustalony zostanie w sposób zapewniający właściwą reprezentację samorządu powiatu, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych;
- c. przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych lokalnie formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej lub elektronicznej).

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

- a. wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- b. udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach;

VIII. Realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Legionowskim.

W Powiatowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, podobnie jak w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, przedmiotowa ochrona polegać ma na:

1. Promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
2. Zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
3. Kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji²⁹.

W raporcie sporządzonym przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej czytamy, że „poradnie zdrowia psychicznego muszą wychodzić do społeczeństwa, prowadzić otwarte grupy edukacyjne – spotkania ze specjalistami, prelekcje związane ze zdrowiem psychicznym (...) nagłaśniane w miejscach publicznych. Prowadzenie takich działań pozwoli na aktywne poszukiwanie osób, które potrzebują wsparcia specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. Mogą być ponadto elementem włączania chorych w życie lokalnego społeczeństwa”.³⁰ Współpraca z poradniami będzie więc jednym z głównych zadań realizowanych przez najbliższe lata.

Nacisk zostanie położony głównie na trzy grupy docelowe:

- najmłodsze dzieci u których głównym celem będzie diagnozowanie zaburzeń rozwojowych;
- młodzież, która coraz częściej potrzebuje wsparcia specjalistów popadając w różnego rodzaju zaburzenia nastroju;
- seniorów cierpiących na choroby otępienne oraz ich rodziny.

Działania i cele Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego będą realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

²⁹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego t.j. Dz. U. z 2017 poz. 882 z późn. zm.

³⁰ Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Raport „Psychiatryczna opieka środowiskowa w Polsce”, 2008

1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.			
Zadanie	Termin realizacji	Realizatorzy	Działania w ramach zadania
Budowa Powiatowego Centrum Poradnictwa i Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka przy Powiatowym Zespole Szkół i Placówek Specjalnych będącym jednostką organizacyjną Powiatu.	2018 - 2020	Powiat Legionowski	Skupienie pod jednym adresem podmiotów, których udział jest niezbędny w procesie diagnostyki, edukacji i terapii aby zapewnić podopiecznym zintegrowaną i kompleksową opiekę na najwyższym poziomie.
2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.			
Zadanie	Termin realizacji	Realizatorzy	Działania w ramach zadania
Ścisła współpraca Powiatu z instytucjami zajmującymi się problematyką chorób psychicznych	2018 - 2020	Powiat Legionowski, Dom Pomocy Społecznej „Kombatant”, Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Poradnia Pedagogiczno – Psychologiczna, Poradnie zdrowia psychicznego, organizacje pozarządowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizacja bezpłatnych spotkań i konsultacji dla mieszkańców z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej 2. Utworzenie bezpłatnych punktów poradnictwa dla osób dorosłych potrzebujących wsparcia psychologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzin osób chorych na choroby otępienne np. Alzheimera w oparciu o współpracę z organizacjami pozarządowymi 3. Wsparcie działań podmiotów zewnętrznych oraz organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych w tym m.in. kolejnych edycji Dni Osób Niepełnosprawnych Powiatu Legionowskiego i Miasta Legionowo
3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.			
Zadanie	Termin realizacji	Realizatorzy	Działania w ramach zadania
Monitorowanie i promowanie działań aktywizacji zawodowej na rzecz	2018-2020	Powiat Legionowski; Powiatowy Urząd Pracy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zebranie i analiza corocznych statystyk dotyczących działań Powiatowego Urzędu Pracy na rzecz osób niepełnosprawnych, które

osób niepełnosprawnych.			<p>zostaną wykorzystane do stworzenia kampanii szkoleniowo – informacyjnej adresowanej do potencjalnych pracodawców osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>2. Upowszechnianie informacji nt. możliwości Powiatowego Urzędu Pracy w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w celu zwiększenia udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>
-------------------------	--	--	---

4. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

Zadanie	Termin realizacji	Realizatorzy	Działania w ramach zadania
Powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu.	2018-2020	Powiat Legionowski, Dom Pomocy Społecznej „Kombatant”, Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Poradnia Pedagogiczno – Psychologiczna, Poradnie zdrowia psychicznego, organizacje pozarządowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaproszenie do prac w Zespole przedstawicieli jednostek powiatowych oraz organizacji pozarządowych zajmujących się tematyką zdrowia psychicznego na terenie Powiatu Legionowskiego. 2. Organizacja minimum jednego spotkania Zespołu rocznie. 3. Monitoring i analiza działań realizowanych w ramach Programu. 4. Ewaluacja Programu oraz przygotowanie założeń do kolejnej edycji z uwzględnieniem wniosków z edycji pierwszej;
Upowszechnienie informacji o dostępnych na terenie powiatu legionowskiego formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej lub elektronicznej).	2018-2020	Powiat Legionowski	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie i publikacja przewodnika informacyjnego. 2. Udostępnienie przewodnika mieszkańcom oraz samorządowi województwa 3. Coroczna aktualizacja treści przewodnika. 4. Utworzenie zakładki na stronie internetowej powiatu poświęconej aktualnym informacjom na temat zdrowia psychicznego w powiecie

5. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom.			
Zadanie	Termin realizacji	Realizatorzy	Działania w ramach zadania
Wsparcie dzieci, młodzieży i ich najbliższych w przypadku podejrzenia zaburzeń psychicznych	2018-2020	Powiat legionowski, Poradnia Pedagogiczno – Psychologiczna; Organizacje pozarządowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Współpraca z Poradnią Pedagogiczno – Psychologiczną w zakresie upowszechniania informacji o jej działalności. 2. Organizacja spotkań z psychologiem dla młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych z terenu powiatu legionowskiego w placówkach szkolnych. Tematyką spotkań będą zaburzenia nerwicowe tj. depresje, fobie) 3. Utworzenie punktu poradnictwa psychologicznego skierowanego do dzieci i młodzieży oraz ich rodziców w zakresie m.in. wczesnego wykrywania wad rozwojowych u dzieci w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

IX. Monitoring i ewaluacja Powiatowego Programu Zdrowia Psychicznego

1. Monitoring

Ocena efektywności wykonania poszczególnych celów odbywać się będzie na podstawie corocznej oraz końcowej analizie stopnia ich realizacji.

Ocena jakości wykonywanych świadczeń odbywać się będzie na podstawie analizy wyników ankiet satysfakcji pacjentów – uczestników bezpośrednich świadczeń.

2. Ewaluacja

Program będzie podlegał ewaluacji w oparciu o dane zebrane przez zespół podczas monitoringu. Odpowiedzialny za całościowe monitorowanie programu będzie Wydział Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Legionowie.

Ewaluacja opierać się będzie na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach Programu ze stanem po jego zakończeniu. Rzeczywistą efektywność realizacji Programu ocenić będzie można dopiero w perspektywie wieloletniej w oparciu o porównywane dane.

Ewaluacja projektu powinna dostarczyć danych na temat tego, jaka jest trafność, skuteczność, użyteczność i efektywność programu. Powinna określić, czy cele programu są odpowiednie w stosunku do ewoluujących potrzeb. Do jakiego stopnia oddziaływanie Programu przyczyniło się do osiągnięcia celu i priorytetów, czy Program odpowiada potrzebom odbiorców oraz w jakim zakresie można oczekiwać, że pozytywne zmiany będą trwać po zakończeniu projektu.

Powiat zobowiązany jest do przesyłania ministrowi do spraw zdrowia lub wskazanemu przez niego podmiotowi w terminie do 15 maja rocznego sprawozdania z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji Programu w roku poprzednim.

Bibliografia

1. K. Dąbrowski „*Zdrowie psychiczne*”, PWN, Warszawa 1985
2. „Rozpoznawanie zagrożeń neurorozwojowych małego dziecka” dr n. med. Anna Rozetti psychiatra dzieci i młodzieży, Klinika Zaburzeń Neurorozwojowych w NAVICULA - Centrum Łódź
3. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, „*Informator Zdrowia Psychicznego – Przewodnik dla osób z zaburzeniami psychicznymi*”, Warszawa 2017
4. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Raport „*Psychiatryczna opieka środowiskowa w Polsce*”, 2008
5. www.polskawliczbach.pl zgodnie z danymi GUS stan na dzień 31.12.2017 r.
6. www.zdrowie.pap.pl
7. Komunikat z badań CBOS pt. Polacy o niepokojach, zagrożeniach i oczekiwaniach dotyczący zdrowia psychicznego, lipiec 2008 r.
8. Ministerstwo Zdrowia Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Formularz MZ-15 ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o. – Sprawozdania za lata 2015, 2016, 2017
9. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Raport „*Psychiatryczna opieka środowiskowa w Polsce*”, 2008
10. Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa mazowieckiego
11. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego t.j. Dz. U. z 2017 poz. 882 z późn. zm.
12. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, t.j. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022, Dz. U. z 2017 r. poz. 458
14. 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
15. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2237 z późn. zm