

**Uchwała Nr X/...../2011
Rady Powiatu w Olecku
z dnia 26 sierpnia 2011r.**

w sprawie uchwalenia „Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Oleckim na lata 2011 - 2015”

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753, Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, Nr 40, poz. 230, Nr 106, poz. 675, z 2011 r. Nr 21, poz. 113), § 4 ust. 1 pkt 3 oraz § 3 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 24, poz. 128), uchwała się, co następuje:

§ 1

Uchwała się „Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Oleckim na lata 2011 - 2015 ” w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Olecku.

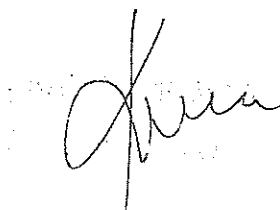
§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Powiatu

Wacław Sapięha

*Sponadite. H. Wieda
02.08.2011r.*



Załącznik do uchwały nr/...../11
Rady Powiatu Oleckiego
z dnia.....2011r.
w sprawie uchwalenia Powiatowego
Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
w Powiecie Oleckim
na lata 2011 - 2015

**POWIATOWY PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA
PSYCHICZNEGO
W POWIECIE OLECKIM
NA LATA 2011 - 2015**

Opracował: Zespół ds. opracowania, realizacji, koordynowania i monitorowania Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego powołany Zarządzeniem Nr 16/2011 Starosty Oleckiego z dnia 12 maja 2011r.

Czerwiec 2011

SPIS TREŚCI:	str.
I. WPROWADZENIE	3
II. PODSTAWOWE DOKUMENTY I ZAŁOŻENIA PROGRAMU	6
III. WSTĘPNA DIAGNOZA STANU WYJŚCIOWEGO W POWIECIE OLECKIM	7
IV. WARUNKI REALIZACJI POWIATOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO	11
V. CELE GŁÓWNE I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU	12
VI. POTENCJALNI REALIZATORZY PROGRAMU	13
VII. KIERUNKI DZIAŁANIA I KONCEPCJE REALIZACYJNE ZADAŃ PROGRAMOWYCH	14
VIII. PODSUMOWANIE	29

I. WPROWADZENIE

Zdrowie to poddająca się zmianom zdolność człowieka do osiągnięcia pełni własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak również zdolność do reagowania na wyzwania środowiska, w którym żyje. Człowiek ma prawo i obowiązek przejąć kontrolę i odpowiedzialność za własne zdrowie.

Czynniki warunkujące zdrowie:

- 1) czynniki związane ze stylem życia – 53%
- 2) czynniki środowiskowe – 21%
- 3) czynniki dziedziczne – 16%
- 4) czynniki związane z leczeniem – 10% .

Rozważania dotyczące podstawowych zagrożeń zdrowia najczęściej koncentrują się na chorobach będących głównymi przyczynami zgonów. Choroby te, mimo, że w świadomości powszechnej stanowią główne zagrożenie zdrowotne, ustępują pod względem częstości występowania zaburzeniom psychicznym i w mniejszym stopniu niż zaburzenia psychiczne wpływają na jakość życia przeciętnego obywatela.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opisuje zdrowie psychiczne jako „ stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty”. Należy podkreślić, że dobrostan psychiczny jest uwarunkowany zdrowiem ogólnie fizycznym, dlatego rozważając problem zdrowia psychicznego, nie można pominąć działań na rzecz ogólnej kondycji zdrowotnej społeczności lokalnej.

Zaburzenia psychiczne są zbiorczym pojęciem mieszczącym w sobie zarówno powszechnie występujące zaburzenia psychosomatyczne lub emocjonalne, przewlekłe przebiegające nerwice, jak i prowadzące do inwalidztwa ciężkie choroby psychiczne. Mówiąc o zaburzeniach psychicznych nie można pominąć zaburzeń psychosomatycznych. Psychosomatyka to „dział medycyny badający wzajemne związki między zaburzeniami psychicznymi i somatycznymi, a w szczególności uwarunkowania powstawania i leczenia zaburzeń psychosomatycznych”. Według definicji WHO choroby psychosomatyczne to: "choroby przebiegające albo pod postacią zaburzeń funkcji, albo zmian organicznych dotyczących poszczególnych narządów czy układów, w przebiegu których czynniki psychiczne odgrywają istotną rolę w występowaniu objawów chorobowych, ich zaostrzeniu i zejściu choroby". Choroba psychosomatyczna w medycynie to taka, w której powstawaniu główną rolę odgrywają czynniki psychiczne. Na rozwój chorób psychosomatycznych ma wpływ silny, długotrwały stres.

Do chorób psychosomatycznych zalicza się m.in.:

- zaburzenia odżywiania (jadłowstręt psychiczny, otyłość)
- choroba wrzodowa
- niektóre przypadki nadciśnienia tętniczego
- alergie
- atopowe zapalenie skóry
- astma oskrzelowa
- migreny
- zaburzenia snu

Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych klasyfikowane są jako zaburzenia psychiczne i współwystępują z wieloma różnymi zaburzeniami psychicznymi i

zaburzeniami zachowania, m.in. z przemocą, depresją i samobójstwami. Prowadzą do zatrucia i uzależnienia, powodują wiele różnych szkód wśród innych osób i są ważną przyczyną nierówności społeczno-ekonomicznych w zakresie zdrowia.

Agresja i przemoc w domu i w społeczności lokalnej prowadzi do lęku, depresji, przestępczości, wandalizmu, maltretowania i wykorzystywania seksualnego oraz zabójstw. Przemoc wobec partnera w bliskim związku obejmuje akty agresji fizycznej, a także przymuszania seksualnego, znęcania się psychicznego i nadmiernej kontroli. Kobiety, zwłaszcza z grup o niskich dochodach, są bardziej narażone na przemoc. Inne rodzaje przemocy, takie, jak maltretowanie i zaniedbywanie, dotyczą także dzieci i osób w starszym wieku, prowadząc do problemów ze zdrowiem psychicznym i zaburzeń psychicznych.

Szybsze tempo życia, bardziej skomplikowane stosunki społeczne i stosunek człowieka do środowiska, powstanie licznych chemicznych i fizycznych skutków wymagają od ciała gwałtownej, wielopoziomowej adaptacji w czasie. Wszystko to niewątpliwie przyczynia się do patologii. Jako główne mechanizmy patogennego wpływu środowiskowego na psychikę można wymienić:

- przedłużenie życia (ostatnie dekady życia cechuje wysoka częstotliwość występowania zaburzeń psychicznych),
- kryzys norm i wartości,
- pogłębiająca się alienacja jednostki, rozkład tradycyjnych więzi społecznych,
- przewlekłe zatrucia substancjami toksycznymi pochodzącymi z pokarmów, powietrza oraz pozostającymi w związku z wykonywaną pracą,
- postęp medycyny somatycznej ratujący od śmierci jednostki słabsze, lecz powodujący szybki wzrost liczby osób przewlekłe chorych,
- coraz bardziej wymagające i surowe reguły funkcjonowania społecznego,
- powszechny kontakt z alkoholizmem i narkomanią,
- rozwój psychiczny w środowisku zaburzonej rodziny,
- stosowanie w lecznictwie substancji mogących wywołać lub nasilać zaburzenia psychiczne,
- masowe środki przekazu stale konfrontujące z potencjalnym zagrożeniem potęgujące poczucie bezsilności i lęku.

Wśród całej populacji występują różne grupy ryzyka narażone w większym stopniu na zaburzenia psychiczne. Zwłaszcza ludzie ze złych warunków społeczno-ekonomicznych, żyjący w biedzie, mniejszości etnicznej, imigranci, uchodźcy i bezdomni, grupy pozostające pod wpływem stresów społecznych w związku ze zmianami społeczno politycznymi i ekonomicznymi, osoby niepełnosprawne, rodziny i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi, osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi, oraz ludzie, którzy przechodzą zmiany życiowe takie, jak utrata pracy, rozwód, śmierć kogoś bliskiego – im wszystkim szczególnie zagrażają zaburzenia psychiczne i problemy ze zdrowiem psychicznym, do których należy m.in. maltretowanie i molestowanie dzieci, zespół stresu pourazowego, depresja, lęk, zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, agresja, przemoc, i zachowania samobójcze. Ponadto, osoby z grupy ryzyka mają trudności z integracją społeczną, trudniej im znaleźć stałą pracę i częściej korzystają z zasiłków opieki społecznej przez dłuższy czas. Obciążenie społeczne i ekonomiczne związane z grupami ryzyka jest znaczne i obejmuje zwiększone koszty opieki zdrowotnej, zwiększone koszty opieki społecznej, a także podwyższone wskaźniki przestępczości, urazów, rozwodów oraz różnych innych konsekwencji społecznych i ekonomicznych.

Do jednej z grup ryzyka należą osoby wykluczone społecznie. Zjawisko wykluczenia społecznego powodowane jest przez kilka nakładających się wymiarów marginalizacji (brak dochodów, wykształcenia, rasizm, dyskryminacja, stygmatyzacja, wrogość, bezrobocie i in.),

polega na niepodejmowaniu zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej lub wypadaniu z niej, z różnych przyczyn. W tych grupach często następuje zjawisko izolacji społecznej, wynikającej z utraty dotychczasowych kontaktów interpersonalnych, czy też obniżenie poczucia podmiotowości, związane z utratą szacunku do siebie, spadek możliwości zatrudnienia, wynikający z przynależności do grupy wykluczonej społecznie, a także towarzyszący mu wzrost postaw agresywnych, bądź biernych, pasywnych i bezradnych. Brak niezależności finansowej powoduje ich stopniowe uzależnienie od wsparcia z zewnątrz. Stopniowo następuje brak możliwości uczestnictwa w życiu społecznym i aktywności społeczno-zawodowej, brak dostępu i możliwości korzystania z dóbr kultury, zjawisko reprodukcji negatywnych wzorców kulturowych (dziedziczenie wykluczenia w rodzinie).

Również stresujące warunki pracy zwiększają ryzyko zaburzeń lękowych, depresyjnych i wypalenia. Warunki pracy, które mogą prowadzić do problemów ze zdrowiem psychicznym, to między innymi negatywny styl zarządzania, małe wsparcie społeczne, słaba komunikacja i niedostateczna informacja, hałas, przeciążenie pracą, presja czasowa, powtarzające się zadania, konflikty interpersonalne, niepewność zatrudnienia, brak możliwości kontroli i niezależności w pracy oraz zmiany organizacyjne. Szkolenie i dostarczenie wsparcia społecznego w pracy oraz wzmocnienie pozycji pracownika może prowadzić do poprawy kompetencji i strategii zaradczych, wzrostu zadowolenia z pracy i wydajności pracy, oraz do zmniejszenia stresu. Szczególną grupą zawodową są służby mundurowe, pracownicy ratownictwa, zakładów psychiatrycznych, oddziałów intensywnej terapii i hospicjów a także przedstawiciele władz publicznych, urzędnicy i kierownicy.

Gwałtowny wzrost populacji ludzi starzejących się oznacza zmianę struktury demograficznej społeczeństwa, przynosząc ze sobą zwiększone ryzyko niektórych zaburzeń psychicznych (np. otępienia i depresji), przewlekłych chorób związanych z wiekiem oraz spadku jakości życia w populacji ludzi starszych. Poza utratą zdrowia oraz zdolności funkcjonalnych i poznawczych, osoby w podeszłym wieku doznają indywidualnych strat zarówno w swojej sieci społecznej (na przykład śmierć bliskich i ograniczenie kontaktów społecznych), jak i pogorszenia sytuacji życiowej (na przykład perspektywa przejścia na emeryturę i obniżenia dochodów), co zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych i samobójstwa. Wiek, ból, pogorszenie wzroku, udar, ograniczenie funkcjonowania, negatywne zdarzenia życiowe, śmierć bliskich, samotność, brak wsparcia społecznego i dostrzegane niedostatki opieki zwiększają ryzyko depresji u osób w podeszłym wieku. Zdrowie psychiczne w populacji w starszym wieku można poprawić przez aktywność fizyczną i wsparcie społeczne. Ryzyko otępienia można zmniejszyć zapobiegając urazom czaszkowo-mózgowym oraz zmniejszając czynniki ryzyka dla chorób naczyniowych mózgu.

Szkoła ma istotny wpływ na zachowanie i rozwój wszystkich dzieci i dorastających. Stanowi też skuteczny środek promowania zdrowia oraz rozwoju edukacyjnego i emocjonalnego młodych ludzi. Słabe wyniki w nauce i wczesnie występujące problemy ze zdrowiem psychicznym mogą zwiększyć ryzyko zachowań aspołecznych, wykroczeń, zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ciąży u nastolatków, problemów z zachowaniem oraz udziału w przestępstwach. I na odwrót, zaangażowanie w naukę szkolną wiąże się z pozytywnym rozwojem społecznym i emocjonalnym, zwiększeniem zatrudnienia i zarobków, oraz dostępem do zasobów zdrowotnych, socjalnych i istniejących w społeczności lokalnej. Holistyczne podejście szkoły do promocji zdrowia psychicznego zwiększa dobrostan psychiczny i zmniejsza ryzyko zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Ponadto, we współpracy z sektorem młodzieżowym, należy starać się zidentyfikować dzieci i młodzież niechodzącą do szkoły i z marginesu społecznego, dotrzeć do nich, włączyć w proces edukacji, oraz objąć skutecznymi programami promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym.

Zależność między czynnikami psychospołecznymi a występowaniem zaburzeń psychicznych jest obustronna, co znaczy, iż zarówno czynniki te mogą powodować wystąpienie zaburzeń psychicznych, jak i być ich wynikiem. Powoduje to mechanizm błędnego koła prowadzący do równoległego narastania patologii w obu zakresach, w wyniku czego jednostka nie może funkcjonować w normalnym społeczeństwie. Wyboem, który pozostaje w takiej sytuacji, jest funkcjonowanie w roli chorego (renta, szpital) w systemach, które to umożliwiają, funkcjonowanie w enklawach nędzy i patologii społecznej lub samobójstwo. Oczywiście w większości przypadków mechanizmy wsparcia ze strony rodziny, służby zdrowia, instytucji pomocowych, kościoła, przyjaciół powstrzymują spontaniczny rozwój sytuacji.

Rozsądna i zintegrowana polityka publiczna w zakresie edukacji, pracy, urbanistyki, żywienia, transportu i biedy również sprzyja zdrowiu psychicznemu i zapobiega zaburzeniom, a także zwiększa kapitał społeczny. Lepsze wykształcenie zwiększa kompetencje poznawczo-emocjonalne i intelektualne, poprawia szanse znalezienia pracy, oraz redukuje nierówności społeczne i ryzyko zaburzeń psychicznych, z depresją włącznie. Poprawa odżywiania dzieci ze środowisk upośledzonych społecznie i ekonomicznie może prowadzić do poprawy ich rozwoju poznawczego oraz lepszych wyników nauczania, zmniejszając równocześnie ryzyko zaburzeń psychicznych. Poprawa warunków mieszkaniowych może korzystnie wpłynąć na zdrowie psychiczne, zwiększać bezpieczeństwo oraz uczestnictwo w życiu społeczeństwa i społeczności lokalnej. Poprawa kształtu miasta, strategii wytyczania stref, zmniejszenie poziomu hałasu przy zwiększeniu udogodnień publicznych może sprzyjać zdrowiu środowisk miejskich, pomagając ograniczyć stres, przemoc, wykluczenie społeczne. Jazda na rowerze, spacerowanie i korzystanie ze środków transportu publicznego dają okazję do aktywności fizycznej, zmniejszają liczbę wypadków śmiertelnych oraz zwiększają kontakty społeczne. Regularna aktywność fizyczna poprawia samopoczucie i chroni starsze osoby przed depresją.

II. PODSTAWOWE DOKUMENTY I ZAŁOŻENIA PROGRAMU

28 grudnia 2010 r. Rada Ministrów przyjęła rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, które ma przyczynić się do realizacji założeń ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.)*.

NPOZP wskazuje jednocześnie na rosnącą rangę zdrowia psychicznego Polaków wśród priorytetów państwa. Określa strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Program będzie realizowany w latach 2011-2015. Określa szczegółowy wykaz zadań i ich podział pomiędzy podmioty realizujące: ministrowie właściwi ze względu na cele Programu (zdrowia, oświaty i wychowania, zabezpieczenia społecznego, pracy, nauki i szkolnictwa wyższego, wewnętrznych i administracji publicznej), NFZ, samorzady województw, powiatów i gmin.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem Zarządzeniem Nr 16/2011 Starosty Oleckiego z dnia 12 maja 2011r. został powołany Zespół, którego zadaniem jest opracowanie, realizacja, koordynowanie i monitorowanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W skład Zespołu wchodzi:

1. Kazimierz Iwanowski – Wicestarosta Olecki
2. Halina Kasicka – Inspektor ds. zdrowia, rehabilitacji osób niepełnosprawnych i pomocy społecznej,

3. Beata Stypułkowska – Dyrektor Zespołu Szkół Licealnych i Zawodowych
4. Leszek Olszewski – Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego
5. Artur Sobolewski – Dyrektor OSW dla Dzieci Głuchych
6. Marek Góryński – Dyrektor Zespołu Szkół Technicznych
7. Celina Górka – Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
8. Wiesława Szymczyk – Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olecku
9. Katarzyna Mróz – Prezes Olmedica Sp. z o. o.
10. Emilia Urbanowicz – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej
11. Teodozja Sołtysiak – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Zacisze”
12. Barbara Sulima – Dyrektor Domu im. Janusza Korczaka
13. Elżbieta Domasik – Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Powiatu Oleckiego na lata 2011-2015 opracowany przez ww. Zespół stanowi zestawienie potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego powiatu w obszarze zdrowia psychicznego z uwzględnieniem pięciu grup problemów, które, ze względu na ich rozpowszechnienie, dynamikę, dolegliwość dla chorych i ich otoczenia oraz koszty, zgodnie z NPOZP powinny być traktowane priorytetowo. Są to:

- zaburzenia depresyjne,
- samobójstwa,
- zaburzenia geriatryczne, związane ze starzeniem się,
- zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu,
- przewlekłe, nawracające choroby typu schizofrenicznego i afektywne

Program zawiera diagnozę stanu wyjściowego, kierunki działania i koncepcje realizacyjne zadań programowych, służących wykonaniu zadań określonych w ramach poszczególnych celów szczegółowych.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 jest zgodny z założeniami następujących dokumentów:

1. Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128),
2. Wojewódzkiego Programu Promocji i Ochrony Zdrowia Na Lata 2007 - 2013,
3. Narodowego Programu Zdrowia Na Lata 2007 – 2015,
4. Strategii zdrowia psychicznego dla państw członkowskich UE ogłoszonej przez Komisję w Zielonej Księdze,
5. Rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącej ochrony praw człowieka i podstawowych wolności osób z zaburzeniami psychicznymi, która została przyjęta przez Radę Europy w roku 2004 (a zwłaszcza artykułu 3, który dotyczy promowania zdrowia psychicznego, poprzez wspieranie rozwoju programów promocji zdrowia psychicznego, mających na celu poszerzenie w społeczeństwie wiedzy o zapobieganiu, rozpoznawaniu i o leczeniu zaburzeń psychicznych).

III. WSTĘPNA DIAGNOZA STANU WYJŚCIOWEGO W POWIECIE OLECKIM

Powiat olecki położony jest w północno – wschodniej części województwa warmińsko – mazurskiego. Liczba mieszkańców (wg danych GUS na dzień 31.12.2009r.) roku wynosi 34 111. Z tego 16 061 tj. 47,08 % mieszka w mieście, zaś 18 050 na terenach wiejskich, stanowi to 52,92% ogółu mieszkańców.

Jednym z ważniejszych czynników oceny stanu populacji jest procentowy udział ludności w różnych grupach wieku. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku na terenie obszaru Olecka jest zbliżona do struktury w województwie warmińsko-mazurskim. Ludność w wieku przedprodukcyjnym w 2006 r. stanowiła 24,4% ogółu populacji mieszkającej na tym terenie (w województwie 21,9%), w wieku produkcyjnym 61,9% (w województwie 64,5%), a w wieku poprodukcyjnym 13,7% (w województwie 13,6%). W porównaniu do 1999 r. zanotowano spadek liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym, a wzrost liczby ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym, co może świadczyć o zachodzącym na tym terenie procesie starzenia się społeczeństwa.

W woj. warmińsko mazurskim, powiat olecki to obszar o najwyższym proc. udziale ludności objętej pomocą społ. w stosunku do ogółu mieszkańców powiatu: wskaźnik powiatowy -23,35%, wskaźnik wojewódzki - 16,19% mieszkańców („Analiza problemów społecznych woj. warmińsko -mazurskiego w ujęciu pomocy społ. za 2008r.). W stosunku do 14,3% ludności powiatu, przyczyną przyznania pomocy było ubóstwo spowodowane bezrobociem, którego wskaźnik na dzień 30.04.2011 roku wynosił 21,3 %. Wskazuje to na znaczne zubożenie społeczeństwa. Dochód uzyskiwany dzięki pracy wyznacza poziom konsumpcji dóbr materialnych a więc: sposobu odżywiania się, mieszkania, utrzymania higieny oraz stosunku do zdrowia i choroby a także rekreacji i uczestnictwa w kulturze. Wszystkie czynniki wyżej wymienione mają wpływ na zapadalność i chorobowość w tym na zaburzenia psychiczne, które są swoistymi miernikami sytuacji epidemiologicznej, a niepełne ich zaspokojenie zwiększa ryzyko zapadalności.

W przedstawionej populacji zarejestrowanych jest w PUP (na dzień 31.05.2011) 142 osoby niepełnosprawne i przewlekle chore, co stanowi ok. 0,42% ogólnej populacji. W tym niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi 17 os., tj. ok. 12 % populacji niepełnosprawnych.

W poradni psychiatrycznej zarejestrowanych jest ok. 800 osób, liczba ta wykazuje tendencję wzrostową. Dane te nie oddają rzeczywistego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wymagających terapii i pomocy społecznej z uwagi na dużą liczbę osób leczonych poza miejscem zamieszkania a także ukrywaniem choroby przed otoczeniem.

Opiekę zdrowotną w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej poradni psychiatrycznej, leczenia uzależnień, szpitalnictwa ogólnego i opieki długoterminowej w powiecie oleckim świadczą następujące zakłady publiczne i niepubliczne:

1. Podstawowa opieka zdrowotna:

- Centrum Medyczne Zakład Opieki Zdrowotnej Olmedica Sp. z o.o. ,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GAMED” ,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Lecznicy „ESKULAP” ,
- Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Wieliczkach,
- Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Kowalach Oleckich,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Lekarz Rodzinny”.
- „ZDROWIE” Grupowa Praktyka Pielęgniarek i Położnych,
- NZOZ „SZKOL – MED.”

2. Leczenie szpitalne:

- Centrum Medyczne Zakład Opieki Zdrowotnej Olmedica Sp. z o.o. Szpital powiatowy, w którym są podstawowe oddziały lecznicze: internistyczny, chirurgiczny, położniczo

noworodkowy, dziecięcy. Dla osób przebywających w szpitalu i wymagających wsparcia psychologicznego (np. udział w wypadkach ze skutkiem śmiertelnym, śmierć dziecka itp.), szpital zapewnia usługi psychologa (zlecenie doraźne wg zalecenia ordynatora).

- Do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych osoby kierowane są do następujących ośrodków leczniczych: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Węgorzewie, Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie.

3. Opieka długoterminowa:

- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej. Organem założycielskim dla zakładu jest Powiat Olecki. Jest to stacjonarny zakład opieki zdrowotnej o charakterze ogólnej i psychiatrycznej opieki długoterminowej. W strukturze SPZZOD jest m.in. Zakład Opiekuńczo Leczniczy Psychiatryczny.

Misją zakładu jest wszechstronna opieka medyczna nad przewlekle chorymi, którzy wymagają profesjonalnej kontynuacji leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji.

W Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym Psychiatrycznym (zarejestrowanych 30 łóżek, zakontraktowanych przez NFZ 26 łóżek) udziela się całodobowych świadczeń zdrowotnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, szeroko rozumianą opieką, pielęgnacją i leczenie osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają ukończony proces diagnozy, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego. Pobyt pacjenta może mieć charakter tymczasowy lub stały, celem zakładu jest objęcie całodobową opieką osób nie wymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w swoim środowisku domowym.

4. Specjalistyczne poradnictwo psychiatryczne:

- Niepubliczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej LOGOS.

5. Leczenie uzależnień:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Narkotyków i Współuzależnienia.

- Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków i współuzależnienia
- Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- Poradnia terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych
- Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu dla dzieci i młodzieży
- Poradnia terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży

W zakresie stacjonarnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi na zlecenie powiatu oleckiego funkcjonuje Dom Pomocy Społecznej „Jaśki” w Olecku Kolonia. Organem założycielskim i prowadzącym placówkę jest Stowarzyszenie Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia im św. Łukasza. Stowarzyszenie posiada zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej na czas nieokreślony. Placówka wpisana jest do rejestru domów pomocy społecznej Wojewody Warmińsko – Mazurskiego.

Dom Pomocy Społecznej „Jaśki” przeznaczony jest dla 19 osób przewlekle psychicznie chorych, w podeszłym wieku, obojga płci, które wymagają całodobowej opieki z powodu choroby lub niepełnosprawności oraz przyczyn socjalnych, nie mogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie domowych usług opiekuńczych.

Dużym problemem w udzieleniu pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi jest ograniczony dostęp do świadczeń medycznych i socjalnych w tym zakresie, zwłaszcza do placówek świadczących całodobową opiekę dla osób, którym jest ona niezbędna. Średni czas oczekiwania na miejsce w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym Psychiatrycznym wynosi 3 miesiące, a w domach pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych wydłuża się nawet do 10 i więcej lat.

W powiecie funkcjonują następujące powiatowe instytucje publiczne:

1. Starostwo Powiatowe w Olecku
2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olecku
3. Powiatowy Urząd Pracy w Olecku
4. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Olecku Kolonia
5. Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Olecku
6. Komenda Powiatowa PSP w Olecku
7. Komenda Powiatowa Policji w Olecku
8. Dom Pomocy Społecznej „Zacisze” w Kowalach Oleckich
9. Powiatowy Zarząd Dróg w Olecku
10. Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku
11. Zespół Szkół Technicznych w Olecku
12. Liceum Ogólnokształcące w Olecku
13. Ośrodek Szkolno - Wychowawczy dla Dzieci Głuchych w Olecku
14. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Olecku
15. Dom im. Janusza Korczaka w Olecku

Wśród czynników psychospołecznych wywołujących stres, który może wpływać na stan zdrowia psychicznego pracowników ww. instytucji, oraz na środowisko na rzecz którego dana jednostka świadczy usługi, dyrektorzy tych placówek wymieniają m.in.:

1. Stres związany z udziałem w działaniach ratowniczo-gaśniczych,
2. stres na stanowiskach decyzyjnych i dowódczych,
3. stres związany z narażaniem życia i zdrowia,
4. stres związany z przeciążeniem służbą podczas długotrwałych akcji,
5. stres wynikający z dyscypliny i podwładności służbowej,
6. czynniki stresujące związane z cierpieniem i śmiercią poszkodowanych w zdarzeniach.
7. zagrożenia wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością,
8. przeciążenie pracą,
9. zagrożenia wynikające ze stałego dużego dopływu informacji i gotowości do odpowiedzi,
10. powiększająca się biurokracja w pracy nauczyciela, dokładanie nauczycielom nowych obowiązków,
11. obawa przed utratą miejsca pracy z powodu zmniejszania się uczniów w szkole (niż demograficzny),
12. problemy z pogarszającym się zachowaniem się uczniów w szkole (problemy z alkoholem, bójkami, wagary, brak motywacji do nauki),
13. malejąca ilość środków przeznaczanych przez państwo na szkolnictwo,
14. wypalenie zawodowe,
15. zagrożenia wynikające z pracy związanej z odpowiedzialnością za losy zgłaszanych klientów,
16. zagrożenia wynikające z patologii środowisk wychowawczych,
17. szeroki zakres realizowanych zadań i szybkie tempo pracy,

18. niewystarczająca współpraca pomiędzy instytucjami i osobami działającymi na rzecz pomocy osobom i rodzinom oraz mały przepływ informacji: duży nakład pracy – niewystarczające efekty,
19. brak jedności w rozumieniu pomagania podopiecznym pomocy społecznej oraz niespójność przepisów prawa regulujących podejmowane działania,
20. wysoki stopień sformalizowania wykonywanych zadań, a brak czasu na wsparcie podopiecznego
21. zagrożenia wynikające z narażania życia i zdrowia ze strony podopiecznych pomocy społecznej i ich rodzin, znajomych, itp.,
22. praca z trudnym klientem, często roszczeniowym,
23. konieczność podejmowania decyzji rozstrzygających o sytuacji życiowej klienta w warunkach częstych zmian przepisów, procedur i systemów informatycznych,
24. duży dopływ informacji negatywnych od klientów osobiście znanych – ciągła świadomość braku bezpośredniej możliwości,
25. zagrożenia powodowane monotonią,
26. wynikające z wykonywania czynności kontrolnych w jednostkach nadzorowanych oraz środowisku na rzecz którego dana jednostka świadczy usługi,

Ponadto w placówkach opiekuńczych:

27. uzależnienia (alkoholizm, nikotynizm),
28. osamotnienie i odrzucenie emocjonalne,
29. zagrożenia powodowane pracą „na emocjach”,
30. praca w warunkach dużej ilości bodźców,
31. wykluczenie społeczne,
32. wysoki stopień odpowiedzialności (np. całodobowa opieka nad małoletnim),
33. osamotnienie,
34. kłótnie,
35. konflikty,
36. plotkarstwo,
37. monotonia.

Każda instytucja i organizacja realizując swoje statutowe zadania w zakresie ochrony zdrowia w tym zdrowia psychicznego ma największą możliwość dokonania diagnozy i oceny stanu zdrowia i problemów zdrowotno – społecznych swoich pracowników, klientów, interesantów, podopiecznych, pacjentów, mieszkańców, oraz czynników wpływających na ich zdrowie.

Przeciwdziałanie tym czynnikom oraz umiejętność radzenia sobie z nimi, powinna znaleźć odzwierciedlenie w programach i działaniach na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

IV. WARUNKI REALIZACJI POWIATOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Skuteczność realizacji Programu wymaga zapewnienia określonych warunków, w tym szczególnie:

1. Upowszechnienia celów i zadań Programu.
2. Przygotowania odpowiednich materiałów informacyjnych, dostosowanych do potrzeb różnych grup ludności.

3. Opracowania szczegółowych programów i harmonogramu działań przez wszystkich uczestników realizacji Programu.
4. Zapewnienia odpowiednich środków finansowych na realizację zadań, w tym środków pozyskiwanych z zewnątrz.
5. Nadania priorytetu problematyce ochrony zdrowia psychicznego.
6. Zapewnienia odpowiednich środków na wdrażanie projektów promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej na poziomie lokalnym.

Wdrożenie w życie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 - 2015 stanowić będzie dla naszego powiatu początek rozwoju lokalnej strategii ochrony zdrowia psychicznego, gdzie aktualne dokonania zostaną poddane ewaluacji, a wyniki stanowiąc będą punkt wyjścia dla ciągłego uzupełniania i poprawy działań na rzecz zdrowia psychicznego. Budowanie lokalnej strategii winno być zatem czynnością ciągłą, a to oznacza, że czynność ta powinna być realizowana nieprzerwanie, niezależnie od ewentualnych zmian składu zespołu osób przygotowujących projekty czy osób odpowiedzialnych za ich wdrażanie. Jednym z istotnych czynników powodzenia strategii, podobnie jak każdej działalności społecznej realizowanej na poziomie lokalnym, jest jej akceptacja w społeczności. Widoczność społeczna podjętych działań i ich efektów winny stać się stałym elementem życia społeczności.

W wymiarze długookresowym koszty poniesione na realizację programu, w końcowym efekcie dadzą wymierne korzyści i oszczędności. Aby skutecznie realizować program należy przyjąć, że niezbędna jest spójna, długofalowa współpraca i strategia działań, określony budżet, oraz merytorycznie przygotowani fachowcy.

Źródłem finansowania zadań zawartych w programie będą środki finansowe:

- własne powiatu oleckiego,
- własne realizatorów zadań,
- pozyskane w ramach programów UE i krajowych,
- NFZ, w ramach zawartych kontraktów,
- Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Funduszu Pracy,
- pozabudżetowe,
- inne.

V. CELE GŁÓWNE I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

CEL GŁÓWNY 1:

PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I ZAPOBIEGANIE ZABURZENIOM PSYCHICZNYM

Cele szczegółowe:

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

	<p>9) Program „Trzymaj formę!” 10) Program profilaktyki zakażeń HCV „Stop! HCV” 11) Program „Moje dziecko idzie do szkoły” 12) Program Wybierz życie – pierwszy krok 13) Program „Kleszcz mały czy duży – nic dobrego nie wróży” 14) Program „Radosny Uśmiech, Radosna Przyszłość” 15) Program „Wolność Oddechu – Zapobiegaj Astmie” 16) Program „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009-2015”, 17) Program „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom na lata 2011-2017” 18) Programu Pomocy Dziecku i Rodzinie w Powiecie Oleckim na lata 2011 – 2015 19) Program adaptacji społeczno zawodowej 20) Program rehabilitacji psychiatrycznej 21) Realizacja zadań Policji w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz działań podejmowanych na rzecz małoletnich w ramach Zarządzenia Komendanta Głównego Policji nr 1619/2010 m.in. poprzez działania profilaktyczne: „Bezpieczne i zdrowe wakacje”, „Bezpieczne Ferie”, „Bezpieczna droga do szkoły”, „Do źródła wiedzy o bezpieczeństwie – otwarte jednostki Policji” 1.1.3 działania nieprogramowe sprzyjające promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym 1) zajęcia psychoedukacyjne: – Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia)</p>	<p>PSSE PSSE PSSE PSSE PSSE PSSE PSSE Starostwo Powiatowe Starostwo Powiatowe PCPR SPZZOD SPZZOD KPP Olecko ZSLiZ</p>	
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Choroby psychiczne (schizofrenia, zespoły otępienie, depresja) - Stres i sposoby radzenia sobie ze stresem - Asertywność - Prawidłowa komunikacja interpersonalna - Problemy okresu adolescencji - Problem samobójstw wśród nastolatków <p>2) zajęcia warsztatowe profilaktyczne dla młodzieży</p> <ul style="list-style-type: none"> - o stresie, sytuacjach konfliktowych, - promujący zdrowy styl życia i bycia, życie bez nałogów, <p>3) zajęcia na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zaburzeń odżywiania: anoreksja, bulimia, ortoreksja - problemu depresji wśród nastolatków - stresu i sposobów radzenia sobie z nim - asertywności - sztuki porozumiewania się (konflikty i problemy w okresie adolescencji). <p>4) formy pomocy indywidualnej</p> <ul style="list-style-type: none"> - konsultacje dzieciom, młodzieży, rodzicom, nauczycielom <p>5) formy pomocy grupowej (przykłady):</p> <ul style="list-style-type: none"> - zajęcia psychoedukacyjne „Widzę, słyszę, czuję” dla dzieci 5 i 6 letnich w oddziałach rocznego przygotowania przedszkolnego, - bajko terapia dla dzieci zaburzeniami zachowania i emocji w wieku przedszkolnym, - „Ja to potrafię”- zajęcia zwiększające szanse edukacyjne dzieci 4-,5-, 6-letnich ze szkół wiejskich, - zajęcia psychoedukacyjne „Rozwój daje radość” , 	<p>ZST</p> <p>LO</p> <p>Poradnia PP</p> <p>Poradnia PP</p>	
--	--	--	--

	<p>- zajęcia psychoedukacyjne „ Wszyscy jesteście twórczy” ,</p> <p>- zajęcia psychoedukacyjne „Mój spokojny świat” ,</p> <p>- zajęcia psychoedukacyjne „ Rozpoczynam naukę w gimnazjum- radzę sobie z trudnymi sytuacjami,</p> <p>- trening twórczego myślenia i rozwiązywania problemów z elementami biblioterapii „Kotwica” ,</p> <p>- zajęcia psychoedukacyjne „Uwierzyć w siebie” ,</p> <p>- „Udana prezentacja i autoprezentacja” ,</p> <p>- zajęcia psychoedukacyjne nt.„ Poszerzanie świata. Jak pełniej i doskonalej żyć” ,</p> <p>- Zajęcia psychoedukacyjne nt.„ Jak radzić sobie ze stresem. Mnemotechniki w uczeniu się” .</p> <p>6) współpraca z Poradnią uzależnień celem zapobiegania i terapii wychowanków i rodziców mających problem z alkoholem.</p> <p>7) spotkania i zajęcia na temat uzależnień, profilaktyki i zdrowego trybu życia.</p> <p>8) zajęcia socjoterapeutyczne.</p> <p>9) obchody Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją : nauka radzenia sobie w trudnych sytuacjach</p> <p>10) „Mam haka na raka” – uświadamianie konieczności samobadania piersi i corocznych badań cytologicznych. Badanie serca- EKG.</p> <p>11) współpraca z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Olecku w zakresie promocji zdrowia i zdrowego stylu życia</p> <p>12) szkolenia, pogadanki,</p> <p>13) wyjazdy na spartakiady, festiwale, majówki warsztaty terapii zajęciowej itp.</p>	<p>Dom im. J. Korczaka</p> <p>Dom im. J. Korczaka</p> <p>Dom im. J. Korczaka OSW</p> <p>OSW</p> <p>Olmedica sp. z o.o.</p> <p>DPS „Zacisze” DPS „Zacisze”</p>	
--	---	---	--

	<p>14) promocja zdrowia na spotkaniach spoteczności mieszkańców Mieszkań Chronionych dla usamodzielnianych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i rodzin zastępczych, Ośrodka Interwencji Kryzysowej, Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie</p> <p>15) promocja zdrowia i profilaktyka zaburzeń psychicznych w czasie indywidualnych spotkań z psychologiem, pracownikiem socjalnym, terapeutą, pielęgniarką,</p> <p>16) podejmowanie działań na rzecz informowania społeczeństwa na temat głównych przyczyn niepełnosprawności (umieszczanie informacji w prasie, tablicach ogłoszeń, na stronie internetowej www.powiat.olecko.pl, www.zdrowie.powiat.olecko.pl)</p> <p>17) „Światowy Dzień Zdrowia” (7 kwietnia 2011 r.)</p> <p>18) profilaktyka zakażeń meningokokami</p> <p>19) akcja „Zdrowe wakacje”</p> <p>20) profilaktyka stosowania nowych narkotyków, tzw. dopalaczy</p> <p>21) kampania informacyjna – promowanie zagadnień zdrowia psychicznego na gazetkach szkolnych</p> <p>22) udział pracowników na szkoleniach wewnątrzzakładowych i zewnętrznych o tematyce – wypalenie zawodowe</p> <p>23) spotkania grupowe z psychologiem zatrudnionym w Komendzie Wojewódzkiej PSP w Olsztynie, który przedstawia strażakom sposoby rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych,</p>	<p>PCPR</p> <p>PCPR</p> <p>Starostwo Powiatowe</p> <p>PSSE PSSE PSSE PSSE</p> <p>OSW</p> <p>Olmedica Sp. z o.o., SPZZOD</p> <p>KP PSP</p>	
--	---	---	--

	<p>sposoby rozładowywania stresu itp.</p> <p>24) możliwość indywidualnej rozmowy z psychologiem KW PSP w Olsztynie</p> <p>25) w przypadku zdarzeń o bardzo dużym obciążeniu psychicznym (duża ilość ofiar śmiertelnych, zgony dzieci itp.) możliwość skorzystania z wyspecjalizowanej grupy psychologów z Komendy Głównej PSP w Warszawie.</p> <p>26) ograniczenie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom hospitalizacji (strach przed chorobą, strach przed zabiegami operacyjnymi, strach dziecka przed rozstaniem z rodzicami bądź opiekunem) poprzez edukację zdrowotną, pogadanki, instruktaże merytoryczne, rozdawnictwo ulotek, prospektów, promowanie przebywania matki z dzieckiem w czasie pobytu w oddziale, porody rodzinne (obecność ojca przy porodzie)</p> <p>27) promocja zdrowia podczas tzw. „Białych Niedzieł” (trzy/rok)</p> <p>28) działania „Chrońmy dzieci przed alkoholem”</p> <p>29) działania „Stop Wagarom”</p> <p>30) udział w spotkaniach z młodzieżą szkolną, gronem pedagogicznym i rodzicami traktujących o zagrożeniach oraz konsekwencjach i możliwościach prawnych związanych z zachowaniami i zjawiskami niepożądanymi w środowisku szkolnym: przemoc, alkohol, narkotyki</p>	<p>KP PSP</p> <p>KP PSP</p> <p>Olmedica Sp. z o.o.</p> <p>Olmedica Sp. z o.o.</p> <p>KPP Olecko</p> <p>KPP Olecko</p> <p>KPP Olecko</p>	
1.2 Zapobieganie zaburzeniom	1.2.1 opracowanie programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym		Wg 2011 roku

psychicznym	<p>1) Szkolny Program Profilaktyki</p> <p>2) Program Profilaktyki Przemocy</p> <p>3) Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar w Rodzinie na lata 2011-2015</p> <p>1.2.2 działania nieprogramowe sprzyjające zapobieganiu przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym</p> <p>1) zajęcia psychoedukacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zagrożenia w cyberprzestrzeni - Profilaktyka przemocy - Profilaktyka uzależnień - Zajęcia z przedstawicielem policji na temat różnych form dyskryminacji i przejawów demoralizacji <p>2) działalność informacyjna</p> <p>3) diagnoza środowiska szkolnego</p> <p>4) badania ankietowe o skali agresji w szkole,</p> <p>5) zajęcia profilaktyczne dla młodzieży o przemocy, agresji,</p> <p>6) gazetki informacyjne o zjawisku agresji, przemocy,</p> <p>7) filmy profilaktyczne,</p> <p>8) upowszechnianie wśród uczniów, rodziców nauczycieli informacji o różnych formach agresji, przemocy, i zapobieganiu im,</p> <p>9) współpraca z organizacjami i instytucjami na terenie powiatu oleckiego na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa w szkole i jej okolicach oraz ograniczania zjawisk patologicznych,</p> <p>10) dyżury podczas przerw na terenie obiektu szkolnego.</p> <p>11) udział w spektaklu terapeutycznym w ramach Rządowego Programu Ograniczania Przestępczości i</p>	<p>ZSLiZ LO PCPR</p> <p>ZSLiZ, LO</p> <p>ZSLiZ, LO, ZST ZSLiZ, LO, ZST ZST ZST</p> <p>ZST ZST ZST</p> <p>ZST</p> <p>ZST OSW</p>	
-------------	--	---	--

	<p>Agresji Zachowań.</p> <p>12) zajęcia klasowe z psychologiem na temat : skuteczności stosowania dobrych słów w relacjach interpersonalnych.</p> <p>13) współpraca z pedagogami i psychologami szkolnymi w celu monitoringu zachowania i trudności szkolnych naszych wychowanków.</p> <p>14) rozmowy indywidualne z wychowankami w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozwiązywania problemów emocjonalnych, trudnych sytuacji; - eliminowania napięć psychicznych nawarstwiających się na tle niepowodzeń szkolnych; - udzielania pomocy wychowankom mających trudności w kontaktach rówieśniczych. <p>15) zajęcia psychoedukacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kl.V-V i kl.VI „ Jesteśmy niepowtarzalni o tolerancji i szacunku dla innych”, - „Poznajemy siebie- czy coś jest wadą czy zaletą”, - „Sztuka przyjaźni”, - „Stop agresji” dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. <p>16) pogadanki, rozmowy z mieszkańcami,</p> <p>17) nadzór nad przestrzeganiem etyki zawodowej zatrudnionych pracowników.</p> <p>18) standard postępowania przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego</p> <p>19) współpraca z Punktem Konsultacyjno-Informacyjnym Dla Osób Doświadczonych Przemocą w Rodzinie</p> <p>20) prowadzenie Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie</p>	<p>OSW</p> <p>Dom im. J. Korczaka</p> <p>Dom im. J. Korczaka</p> <p>Poradnia PP</p> <p>DPS „Zacisze”</p> <p>DPS „Zacisze”</p> <p>Olmedica Sp. z o.o., SPZZOD, DPS „Jaski”</p> <p>Olmedica Sp. z o.o.</p> <p>PCPR</p>	
--	---	--	--

1.3	<p>Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>21) prowadzenie oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie 22) realizacja projektów dofinansowanych z MPIPS w zakresie organizacji poradnictwa specjalistycznego (prawnego, psychologicznego), prowadzenia warsztatów dla rodziców, warsztatów arteterapeutycznych dla dzieci zagrożonych przemocą 23) realizacja Zarządzenia Komendanta Głównego Policji nr 162/2008 w sprawie metod i form wykonywania przez Policję zadań w związku z przemocą w rodzinie w ramach procedury „Niebieska Karta”</p>	<p>PCPR PCPR KPP Olecko</p>	
1.3	<p>Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>1.3.1 przygotowanie i realizacja lokalnych programów informacyjno – edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi 1) Rozwój wolontariatu na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi 1.3.2 działania nieprogramowe sprzyjające zwiększeniu integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi 1) spotkania integracyjne społeczności szkolnej z osobami chorującymi psychicznie 2) udział osób w różnego rodzaju przedsięwzięciach realizowanych w szkole: - zajęcia poza lekcyjne np. sportowe, informatyczne, - kółka zainteresowań, - wycieczki. 3) organizacja zawodów sportowych, wycieczek, ognisk, rajdów, biwaków. 4) funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>SPZZOD, Org. Poz., ZSLiZ, LO ZST, ZSLiZ, LO, OSW ZST, ZSLiZ, LO, OSW ZST, ZSLiZ, LO, OSW Dom im. J. Korczaka</p>	<p>Wg 2011 roku</p>

	<p>(wychowanków) w grupach usamodzielnienia.</p> <p>5) wyznaczenie zadań do realizacji z innymi członkami grupy</p> <p>6) organizacja imprez integracyjnych.</p> <p>7) organizowanie różnych form spędzania wolnego czasu i rozwój zainteresowań (imprezy turystyczne, wyjazdy na basen, kino, wycieczki rowerowe, ogniska).</p> <p>8) V Festyn Integracyjny Kids4kids, dzieci-dzieciom ,</p> <p>9) „ W grupie różnej- zajęcia integracyjno- adaptacyjne” uczniowie kl. I szkół ponadgimnazjalnych,</p> <p>10) wyjazdy integracyjno turystyczne pracowników Poradni</p> <p>11) udział w imprezach integracyjnych i kulturalnych</p> <p>12) wyjazdy na spartakiady, festiwale, spotkania integracyjne z mieszkańcami innych domów, uczestnikami śdps-ów, warsztatów terapii zajęciowej, spotkania z dziećmi z Przedszkola, Szkół, Gimnazjum,</p> <p>13) obchody świąt okolicznościowych</p> <p>14) współpraca z działającym przy Domu Stowarzyszeniem „Pomocna dłoń” i innymi stowarzyszeniami,</p> <p>15) realizacja projektu systemowego pn. „Szansa na lepszą przyszłość” w ramach POKL i Programu Integracji Społecznej i Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- w 2011 r</p> <p>16) realizacja projektu konkursowego w partnerstwie z PUP w Olecku pn. „ Będę samodzielny” w ramach PO KL</p>	<p>Dom im. J. Korczaka</p> <p>Dom im. J. Korczaka</p> <p>Dom im. J. Korczaka</p> <p>Poradnia PP</p> <p>Poradnia PP</p> <p>Poradnia PP</p> <p>Poradnia PP</p> <p>DPS „Zacisze”</p> <p>DPS „Zacisze”</p> <p>DPS „Zacisze”</p> <p>PCPR</p> <p>PCPR, PUP</p>	
--	--	--	--

1.4	Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego	17) realizacja projektów dofinansowanych przez MPiPS: - „Wspieranie procesu usamodzielnienia wychowanków pieczy zastępczej w powiecie oleckim poprzez pomoc w uzyskaniu odpowiedniego standardu warunków życia oraz organizację szkoleń rozwijających umiejętności niezbędne w procesie usamodzielnienia”, - „Mój dom = Twoje miejsce. „ Pozyskiwanie i szkolenie kandydatów na rodziny zastępcze niespokrewnione z dzieckiem i zawodowe niespokrewnione z dzieckiem, 18) organizacja festynów integracyjnych	PCPR Starostwo Powiatowe KP PSP, Olmedica Sp. z o.o. KPP Olecko	Wg 2011 roku
1.4.1	organizacja poradnictwa i pomocy doraźnej w stanach kryzysu psychicznego 1) działania z wykorzystaniem technik interwencji kryzysowej 2) wsparcie psychologiczne 3) współpraca między instytucjami pomocowymi 4) indywidualne konsultacje u pedagoga szkolnego, 5) objęcie ucznia mającego kryzys emocjonalny opieką pedagogiczną, 6) współpraca szkoły z rodziną ucznia w trudnej sytuacji psychicznej 7) terapia indywidualna, 8) spotkania w klasie na temat : samoakceptacji w sytuacjach kryzysowych, 9) współpraca z lekarzami-specjalistami. 10) opieka nad osobami z rodzin patologicznych,	ZSLiZ, LO, ZST, OSW ZSLiZ, LO, ZST, OSW ZSLiZ, LO, ZST, OSW ZSLiZ, LO, ZST, OSW ZSLiZ, LO, ZST, OSW ZSLiZ, LO, ZST, OSW ZSLiZ, LO, ZST, OSW OSW OSW OSW OSW		

	<p>dostosowanie wymagań do ich możliwości.</p> <p>11) poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne.</p> <p>12) poradnictwo w załatwianiu spraw związanych z opieką i wychowaniem dzieci (sprawy urzędowe i administracyjne)</p> <p>13) pomoc socjalna</p> <p>14) konsultacje w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży</p> <p>15) dla osób przebywających w szpitalu i wymagających wsparcia psychologicznego (udział w wypadkach ze skutkiem śmiertelnym, śmierć dziecka itp.), szpital zapewnia usługi psychologa (zlecenie doraźne wg zalecenia ordynatora).</p> <p>16) konsultacje indywidualne,</p> <p>17) zajęcia psychoedukacyjne,</p> <p>18) poradnia kieruje nieletnich (na podstawie orzeczenia sądu) do młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych.</p> <p>19) prowadzenie poradnictwa psychologicznego, socjalnego, prawnego</p> <p>20) organizowanie dostępu do pomocy medycznej, w szczególności psychiatrycznej dla ofiar przemocy i osób w kryzysie egzystencjalnym</p> <p>21) prowadzenie grupy wsparcia</p> <p>22) pomoc doraźna psychologa i psychiatry</p> <p>23) organizacja poradnictwa zgodnie z wymaganiami NFZ</p> <p>24) organizacja poradnictwa zgodnie z wymaganiami</p> <p>25) psycholog w KW PSP Olsztyn</p>	<p>Dom im. J. Korczaka Dom im. J. Korczaka</p> <p>Dom im. J. Korczaka Dom im. J. Korczaka</p> <p>Olmedica Sp. z o.o.</p> <p>Poradnia PP Poradnia PP Poradnia PP</p> <p>PCPR PCPR</p> <p>PCPR DPS „Zacisze” SPZZOD</p> <p>DPS „Jaśki” KP PSP</p>	
--	--	---	--

		<p>26) zespół Psychologów z KG PSP</p> <p>27) poradnia Zdrowia Psychicznego przy Poliklinice MSWiA w Olsztynie</p> <p>28) możliwość korzystania z sanatoriów i turnusów antystresowych</p>	<p>KP PSP</p> <p>KP PSP</p> <p>KP PSP</p>	
II	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędných do życia w środowisku rodzinnym i społecznym			
2.1	<p>Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej</p>	<p>2.1.1 Leczenie ambulatoryjne</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 poradnia dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi - 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia - 1 poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych <p>2.1.2 Leczenie stacjonarne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny – 30 łóżek zarejestrowanych, 26 łóżek zakontraktowanych 	<p>NPZOZ LOGOS</p> <p>NZOZ Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Narkotyków i Współuzależnienia</p> <p>SPZZOD</p> <p>Olmedica Sp. z o.o.</p> <p>Olmedica Sp. z o.o.</p> <p>SPZZOD</p>	<p>Wg 2011 roku</p> <p>ZOL Psychiatryczny – 30 łóżek zakontraktowanych</p> <p>Zespół Środowiskowy - 1</p> <p>Oddział dzienny dla dorosłych – 10 łóżek</p> <p>Oddział dzienny psychiatryczny geriatryczny – 10 łóżek</p>
2.2	<p>Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego</p>	<p>2.2.1 przyznawanie pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym przy PCPR dla pełnoletnich wychowanków rodzin zastępczych i placówek opieki zastępczej,</p> <p>2.2.2 współpraca z ośrodkami wsparcia</p>	<p>PCPR</p> <p>PCPR</p>	<p>Wg 2011 roku</p>

2.3	Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	<p>(środowiskowymi domami samopomocy) o zasięgu ponadlokalnym, funkcjonującymi na terenie powiatu,</p> <p>2.2.3 nadzór nad działalnością WTZ w Olecku i zakresem usług świadczonych przez Warsztaty na rzecz jego uczestników</p> <p>2.2.4 pomoc bytowa</p> <p>2.2.5 prowadzenie DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi – 19 miejsc</p> <p>2.3.1 Realizacja projektu partnerskiego pod nazwą „Będę samodzielny”. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p>W ramach projektu realizowane zostały m.in. następujące działania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wsparcie psychologiczno-terapeutyczne 2) Utworzenie i prowadzenie grupy wsparcia. 3) Warsztaty z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy: 4) Szkolenia: opiekun dziecięcy, pracownik biurowy z obsługą komputera, kucharz, opiekun osób starszych, pracownik biurowy z elementami archiwizacji, ogrodnik terenów zielonych 5) Staże zawodowe u pracodawców. <p>2.3.2 Organizacja prac interwencyjnych oraz kierowanie osób niepełnosprawnych na nowo utworzone, dofinansowane ze środków PFRON stanowiska pracy.</p>	<p>PCPR</p> <p>Dom im. J. Korczaka Org. Pozarząd.</p> <p>PUP, PCPR</p> <p>PUP</p>	<p>2.3.1. Organizacja staży, prac interwencyjnych, robót publicznych według potrzeb</p> <p>2.3.2. Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy osobom z grupy docelowej</p> <p>2.3.3. Udzielanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej według potrzeb</p> <p>2.3.4. Przeprowadzenie pogłębionej diagnozy grupy docelowej i opracowanie oraz realizacja samodzielnie bądź w partnerstwie projektu na rzecz aktywizacji osób z grupy docelowej w terminie od IX 2011r. do XII 2014r.</p> <p>2.3.5. Organizacja szkoleń zawodowych według potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>2.3.6. Udzielanie porad doradcy zawodowego.</p>
-----	---	---	---	---

2.4	Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy	<p>2.4.1 powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu</p> <p>2.4.2 opracowanie Programu</p> <p>2.4.3 realizacja,</p> <p>2.4.4 koordynowanie, monitorowanie programu</p> <p>2.4.5 przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>Starostwo Powiatowe</p> <p>Zespół wg programu jw. Starostwo Powiatowe Starostwo Powiatowe</p>	<p>2.3.7. Opracowanie Indywidualnego Planu Działania . dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>2.3.8. Opracowanie i rozpowszechnienie wśród pracodawców ulotek informacyjnych .</p> <p>2.3.9. Przygotowanie i aktualizacja informacji dla pracodawców na stronie internetowej PUP w Olecku.</p>
			<p>wg programu</p> <p>raz w roku</p>	

VIII PODSUMOWANIE

Przygotowany i przedstawiony instytucjom, organizacjom pozarządowym i innym podmiotom Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015, ma za zadanie zaprezentowanie przyszłym realizatorom wykaz problemów, które należy dostrzegać wokół siebie oraz listę celów, kierunków działania, które winny być uwzględnione dla osiągnięcia poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu oleckiego podczas podejmowania różnych działań prozdrowotnych. Przedstawiając niniejszy program należy stwierdzić, że duża część tych zadań jest już realizowana. Są zadania, które wynikają z ustaw czy rozporządzeń resortowych, jednakże mają one ogromny wpływ na ochronę zdrowia psychicznego i nie można ich pominąć w Programie. Szereg propozycji wybiega w przyszłość, a ich realizacja musi być rozłożona w czasie. Odnosi się to do zamierzeń mających na celu zahamowanie wzrostu, a następnie obniżenie częstości występowania szkodliwych dla zdrowia psychicznego czynników i chorób - w konsekwencji zaś poprawę stanu zdrowia psychicznego społeczności powiatu oleckiego. Aby mogło dojść do poprawy stanu zdrowia psychicznego czy zahamowania tempa wzrostu zachorowań należy zainicjować wiele działań głównie dotyczących modyfikacji postaw wobec własnego zdrowia, a następnie zachowań i stylu życia tak, by stały się one zachowaniami sprzyjającymi zdrowiu psychicznemu. Reorientacja świadomości społeczeństwa w kierunku budowania odpowiedzialności za zdrowie własne należy do procesów długofalowych.

W celu koordynacji wysiłków na rzecz czynienia wyborów sprzyjających zdrowiu psychicznemu, niezbędna jest ciągła praca w kierunku tworzenia autentycznego zainteresowania zdrowiem psychicznym, uaktywnienia działań prozdrowotnych i włączenia się do współuczestnictwa w realizacji programu całej lokalnej społeczności. Wydaje się, iż jedną z najważniejszych prac w tym zakresie jest propozycja całościowej koncepcji ochrony zdrowia psychicznego poprzez działania promujące zdrowie i profilaktykę obejmującą mieszkańców powiatu oleckiego, zapobieganie przemoc, zwiększanie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, organizacja systemu poradnictwa pomocy w stanach kryzysu psychicznego, zapewnienie wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej, zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Niektóre zamierzenia i ich realizacja są uwarunkowane czynnikami zewnętrznymi niezależnymi od decyzji lokalnych. Są to: organizacja nowych form opieki zdrowotnej czy poszerzenie, zróżnicowanie i unowocześnianie pomocy i oparcia społecznego. Realizacja tych zamierzeń możliwa będzie przy dofinansowaniu z zewnątrz.

Ocena skuteczności działań winna być dokonywana na bieżąco, po zakończeniu poszczególnych zadań i etapów lub po zrealizowaniu poszczególnych programów.

