

**Uchwała Nr 603/XXIV/2012
Rady Miasta Lublin**

z dnia 18 października 2012 r.

**w sprawie przyjęcia "Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia
Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015"**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) w związku z art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (j.t. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) oraz § 4 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) oraz pkt 2.4.2 w części "Samorzady powiatów i gmin" załącznika Nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego - Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się "Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015" w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Lublin

Piotr Kowalczyk

Załącznik
do uchwały nr 603/XXIV/2012
Rady Miasta Lublin
z dnia 18 października 2012 r.

MIEJSKI PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
dla
MIASTA LUBLIN
na lata
2012 - 2015

Lublin, 2012 rok

Członkowie Miejskiego Zespołu Koordynującego do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

- Monika Lipińska – Zastępca Prezydenta Miasta Lublin – Przewodnicząca Zespołu
- prof. dr hab. n. med. Marek Masiak – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii
- dr n. med. Alicja Wysocka – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży
- Joanna Olszewska – Pełnomocnik Prezydenta Miasta Lublin ds. Osób Niepełnosprawnych; Dyrektor Biura ds. Osób Niepełnosprawnych
- Jadwiga Mach – Radna Rady Miasta Lublin; Przewodnicząca Komisji ds. Rodziny Rady Miasta Lublin
- dr Piotr Dreher – Radny Rady Miasta Lublin; Przedstawiciel Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miasta Lublin
- prof. dr hab. n. med. Andrzej Czernikiewicz – Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
- dr n. med. Marek Domański – Zastępca Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie
- dr n. med. Marta Kaczyńska – Haładyj – Ordynator Oddziału Neuropsychiatrii Dziecięcej IX Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie
- Zenona Kaczkowska – Ordynator Oddziału Psychiatrycznego dla Młodzieży Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie
- Wiesława Stelmaszczyk – Taracha – Sędzia Sądu Rejonowego Lublin - Zachód w Lublinie
- Paweł Fijałkowski – Dyrektor Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie
- Mariusz Kidaj – Kierownik Filii Nr 3 Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie
- Monika Rynkar – Zastępca Dyrektora Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie
- Grażyna Soszyńska – Dyrektor Zespołu Poradni nr 2 w Lublinie
- prof. dr hab. Stanisława Steuden – Kierownik Katedry Psychologii Klinicznej KUL w Lublinie
- dr Piotr Szczukiewicz – Przedstawiciel Instytutu Psychologii UMCS w Lublinie
- ks. dr Tadeusz Pajurek – Prezes Zarządu Charytatywnego Stowarzyszenia Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia” w Lublinie
- ks. dr Waldemar Sądecki – Wiceprezes Zarządu Charytatywnego Stowarzyszenia Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia” w Lublinie

- Artur Kochański – Prezes Zarządu Lubelskiego Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego
- dr Anna Prokopiak – Prezes Zarządu Fundacji Alpha Lublin
- Marian Krawiec – Dyrektor Środowiskowego Domu Samopomocy "ROZTOCZE" w Lublinie; Przedstawiciel Lubelskiego Towarzystwa Dobroczynności
- Elżbieta Waniurska – Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Lublinie, ul. Nałkowskich 78
- Edyta Długosz – Mazur – Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy dla Osób z chorobą Alzheimera „Mefazja”; Przedstawiciel Lubelskiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego w Lublinie
- Agnieszka Adamska – Bednarz – Przedstawiciel Wydziału Oświaty i Wychowania Urzędu Miasta Lublin
- Grażyna Jackowska – Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin
- Magdalena Łukasik – Przedstawiciel Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin
- Bartosz Dąbek – Przedstawiciel Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin

Spis treści

Wprowadzenie.....	5
1. Podstawy prawne.....	7
2. Sytuacja zdrowotna mieszkańców Lublina w zakresie zdrowia psychicznego.....	11
3. Orzecznictwo osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin.....	19
4. Zasoby instytucjonalne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w Mieście Lublin.....	25
4.1. Opieka ambulatoryjna.....	25
4.2. Opieka stacjonarna.....	29
4.3. Opieka dzienna i inne formy opieki.....	31
4.4. Liczba miejsc w dziennych i całodobowych oddziałach szpitalnych.....	33
4.5. Zasoby kadrowe psychiatrycznej opieki zdrowotnej.....	37
5. Formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin.....	41
5.1. Charakterystyka sytuacji życiowej osób z zaburzeniami psychicznymi.....	41
5.2. Diagnoza sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi na lokalnym rynku pracy....	50
5.3. Infrastruktura socjalna w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi....	54
6. Priorytety promocji zdrowia psychicznego.....	62
7. Zarządzanie Programem i jego finansowanie.....	79
Podsumowanie.....	83
Załączniki:	
<i>Załącznik nr 1: Program promocji zdrowia psychicznego.....</i>	<i>85</i>
<i>Załącznik nr 2: Program informacyjno-edukacyjny sprzyjający postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałający dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi. .</i>	<i>91</i>
<i>Załącznik nr 3: Program zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.....</i>	<i>95</i>
<i>Załącznik nr 4: Program pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.....</i>	<i>99</i>
<i>Załącznik nr 5: Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.....</i>	<i>105</i>

Wprowadzenie

Niniejsze opracowanie stanowi Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego celem nadrzędnym jest poprawa stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Lublina oraz zapobieganie powstawaniu zaburzeń psychicznych. Program powstał w oparciu o **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego**. Podmiotami realizującymi Narodowy Program są między innymi samorządy województw, powiatów i gmin. Cele i zadania określone w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego wynikają z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zgodnie z powyższym Rozporządzeniem Prezydent Miasta Lublin powołał Miejski Zespół Koordynujący opracowanie i realizację Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Podstawę powołania Zespołu stanowi Zarządzenie Nr 647/2011 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 30 czerwca 2011 r. w sprawie powołania Miejskiego Zespołu Koordynującego do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zadaniem Zespołu było opracowanie Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublina oraz jego dalsza realizacja, koordynowanie i monitorowanie efektów podjętych działań.

Zdrowie psychiczne stanowi nieodłączny składnik naszego zdrowia, choć w Polsce występuje jeszcze wiele zaniedbań oraz uprzedzeń w podejściu do związanych z nim problemów społecznych i ekonomicznych. Bezradność, obojętność oraz nieracjonalne stereotypy prowadzą często do nierównego traktowania i wykluczenia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zbyt często udzielana im pomoc nie jest dostatecznej jakości.

Zdrowie psychiczne to wartość, która powinna wpływać na kreowanie polityki społecznej i zdrowotnej państwa oraz samorządów. Istotnym czynnikiem sprzyjającym ochronie zdrowia psychicznego jest promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie jego zaburzeniom. Wyrażać się to powinno w tworzeniu odpowiedniego systemu wsparcia, umożliwiającego nabywanie wiedzy i umiejętności w radzeniu sobie w nieuniknionych kryzysach życiowych, w rodzinie, szkole, miejscu pracy.

Ulepszanie systemu instytucjonalnego w opiece psychiatrycznej winno opierać się na modelu środowiskowym. Takie podejście daje gwarancję respektowania praw chorego,

zachęca do odpowiedzialności, zapewnia oparcie w lokalnej wspólnocie, zarówno dla chorego, jak i jego rodziny.

Przekazywanie uporządkowanej wiedzy na temat zdrowia psychicznego to kolejny element społecznej i zdrowotnej polityki państwa oraz samorządów w zapewnianiu odpowiedniej jakości życia swoim mieszkańcom.

Opracowanie niniejsze zawiera analizę sytuacji zdrowotnej mieszkańców Lublina w odniesieniu do zdrowia psychicznego, charakterystykę sytuacji życiowo – bytowej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz diagnozę zasobów instytucjonalnych, zarówno w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej, jak też pomocy społecznej.

Określone zostały również priorytety promocji zdrowia psychicznego i rekomendacje zadań, które wyznaczają główne kierunki działań, zawartych w pięciu szczegółowych programach, stanowiących załączniki do niniejszego Programu.

Założenia Programu są spójne z treścią następujących dokumentów strategicznych Miasta Lublin:

- Programem działań na rzecz niepełnosprawnych mieszkańców Miasta Lublin w latach 2008-2013,
- Strategią rozwiązywania problemów społecznych Miasta Lublin 2005 – 2013,
- Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Gminnym Programem Przeciwdziałania Narkomanii,
- Miejskim Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Lublinie na lata 2011 - 2015.

1. Podstawy prawne

Zasadniczym dokumentem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) odnoszącym się do kwestii zdrowia psychicznego jest, opublikowany w październiku 2001 roku raport pod tytułem ***Mental health: new understanding, new hope (Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja)***.

Przedmowa do Raportu wskazuje na trzy podstawowe zasady traktowania osób z zaburzeniami psychicznymi. Pierwszą z nich jest niedopuszczalność dyskryminacji osoby z powodu choroby psychicznej. Druga zasada stwierdza, że każdy pacjent powinien mieć prawo do leczenia i opieki w swym własnym środowisku. Trzecia zaś mówi, że każdy pacjent winien mieć prawo do leczenia w najmniej ograniczającym środowisku, z zastosowaniem najmniej ograniczającego i ingerującego w jego osobowość leczenia.

Raport WHO prezentuje współczesne spojrzenie na problematykę zdrowia psychicznego i chorób psychicznych oraz dostarcza wielu zaleceń do wdrożenia w praktyce, w ramach realizacji programów ochrony zdrowia psychicznego.

Inne ważne dokumenty międzynarodowe to Helsińska deklaracja Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich pt. ***„Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy”*** oraz Zielona Księga Komisji Europejskiej pt. ***„Poprawa Zdrowia psychicznego ludności - Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej”***.

W styczniu 2005 roku w Helsinkach reprezentanci ministerstw zdrowia 53 krajów europejskiego regionu WHO uczestniczący wraz z przedstawicielami Komisji Europejskiej i Rady Europy w Europejskiej Konferencji Ochrony Zdrowia Psychicznego zwołanej przez Europejskie Biuro Regionalne WHO przyjęli ***Deklarację***, która zawiera następujące główne tezy:

1. Kraje europejskie zobowiązują się w ciągu następnych 5 - 10 lat opracować, wprowadzić i ocenić taką politykę i ustawodawstwo, które pozwolą na poprawę dobrego samopoczucia psychicznego całej populacji, pozwolą stworzyć warunki do zapobiegania zaburzeniom psychicznym i wreszcie pozwolą na dobre funkcjonowanie społeczne i osobiste ludzi doświadczających problemów psychicznych.
2. Polityka ochrony zdrowia psychicznego powinna uwzględniać następujące działania:
 - rozwijanie świadomości znaczenia dobrego samopoczucia psychicznego dla funkcjonowania społeczeństwa,

- przeciwdziałanie stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji, jakiej doświadczają osoby chorujące psychicznie i ich rodziny,
- opracowanie i wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględnią promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację,
- zapewnienie kształcenia kadr o odpowiednich kompetencjach,
- wykorzystanie do realizacji tych zadań doświadczeń i wiedzy osób doświadczających zaburzeń psychicznych i ich opiekunów.

Kolejnym ważnym krokiem było ogłoszenie przez Komisję Europejską w październiku 2005 r. Zielonej Księgi w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności – proponującej strategię zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej (UE). Dokument ten nawiązuje do Deklaracji Helsińskiej i jest realizacją zapisów Deklaracji w krajach Unii Europejskiej. **Zielona Księga** wymienia następujące zadania ważne dla reformowania polityki ochrony zdrowia psychicznego w krajach Unii:

- wspieranie zdrowia psychicznego wszystkich ludzi, czyli promocję zdrowia psychicznego,
- zapobieganie złemu stanowi zdrowia psychicznego, czyli działania profilaktyczne, podejmowane wobec grup narażonych na zagrożenia dla zdrowia psychicznego,
- poprawa jakości życia ludzi chorych i niepełnosprawnych psychicznie poprzez integrację społeczną oraz ochronę ich praw i godności,
- opracowanie zasad budowania systemu informacji, współpracy w zakresie badań naukowych i upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego między krajami Unii Europejskiej.

Podstawowym polskim aktem prawnym wyznaczającym najważniejsze obszary działalności w ochronie zdrowia psychicznego jest **Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego** (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.). Przepisy ustawy wskazują główne kierunki działań w obszarze zdrowia psychicznego. Najważniejsze z nich to promocja zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Równoważnym filarem powyższych działań powinno być zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej i innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Szczególną uwagę zwracają artykuły 4 i 5 Ustawy. Pierwszy z nich określa działania zapobiegawcze, które należy podejmować zwłaszcza wobec dzieci, młodzieży,

osób starszych oraz znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla zdrowia psychicznego, natomiast artykuł 5 zawiera opis modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Uszczegółowienie spraw związanych z realizacją zadań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego wprowadziła **Ustawa z dnia 23 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego** (Dz. U. z 2008 r. Nr 180, poz. 1108 z późn. zm.). Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2009 r. Zgodnie z jej zapisami zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego realizowane są przez działania zawarte w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Program ten wprowadzony został przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenia (**rozporządzenie z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego** (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz.128)).

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 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.

Głównymi celami Programu są:

- 1) promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- 2) zapewnienie 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) rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Podmiotami realizującymi Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego są:

- 1) ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, a w szczególności Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej oraz ministrowie właściwi do spraw zdrowia, oświaty i wychowania, zabezpieczenia społecznego, pracy, nauki i szkolnictwa wyższego, spraw wewnętrznych i administracji publicznej,
- 2) Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 3) samorządy województw, powiatów i gmin.

Istotne znaczenie dla rozwiązywania szeroko rozumianych problemów ochrony zdrowia psychicznego mają także dwie ustawy koncentrujące się na zagadnieniach uzależnień tj. **Ustawa z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** (Dz. U. Nr 35, poz. 230, z późn. zm.) oraz **Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii** (Dz. U. z 2012 r. Nr 124,

z późn. zm.). Na ich podstawie opracowywane są gminne programy rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminne programy przeciwdziałania narkomanii.

Ogólne zasady funkcjonowania instytucji działających w obszarze ochrony zdrowia psychicznego regulują przepisy Ustaw: **o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.** (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), **o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r.** (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.), **o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.** (Dz. U. z 2008 r. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) oraz **o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.** (Dz. U. z 2009 r. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.). Kwestie związane z rehabilitacją zawodową oraz zatrudnianiem osób z zaburzeniami psychicznymi reguluje **Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (Dz. U. z 2011 Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

2. Sytuacja zdrowotna mieszkańców Lublina w zakresie zdrowia psychicznego

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, w tym także związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych – alkoholu, narkotyków, leków.

W rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego osoba z zaburzeniami psychicznymi to osoba:

- chora psychicznie (wykazująca zaburzenia psychotyczne),
- upośledzona umysłowo,
- wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych a osoba wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki w środowisku rodzinnym lub społecznym.

W Polsce liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych stale się zwiększa. Przy czym, bardziej niż wskaźniki rozpowszechnienia rosną wskaźniki zapadalności. Prawidłowość ta dotyczy również województwa lubelskiego i Miasta Lublina.

W niniejszym opracowaniu analizy stanu zdrowia mieszkańców Lublina dokonano w oparciu o wskaźniki zachorowalności i chorobowości na 10 tys. mieszkańców.

Zachorowalnością lub zapadalnością nazywamy liczbę zachorowań w okresie sprawozdawczym nowych przypadków chorobowych w stosunku do liczby ludności na danym obszarze. Wskaźnik obliczany jest na 10 000 lub na 100 000 ludności.

Chorobowość zaś to liczba chorych w stosunku do ludności z tym, że do chorych zaliczamy zarówno tych, którzy zachorowali w roku sprawozdawczym (zachorowalność), jak i tych, którzy chorują od dłuższego czasu. Chorobowość obejmuje więc zarówno przypadki zachorowań nowych, jak też trwających od dawna. Wskaźnik obliczany jest na 10 000 lub 100 000 ludności.

W województwie lubelskim w roku 2009 poradnie zdrowia psychicznego, uzależnień od alkoholu oraz środków psychoaktywnych zarejestrowały 66 662 osoby z zaburzeniami psychicznymi, z czego u 18 136 osób (27,2% wszystkich chorych) wykryto schorzenie z grupy schorzeń psychicznych po raz pierwszy. Większą grupę w stosunku do grupy mężczyzn stanowiły kobiety (ok. 59 %), zaś ze względu na miejsce zamieszkania, mieszkańcy miast (ok. 63 %).

Oddziały stacjonarne szpitali psychiatrycznych w województwie lubelskim (łącznie z oddziałami niepsychiatrycznymi), w dniu 31 grudnia 2009 r. dysponowały 1 456 łózkami. W ciągu roku na tych oddziałach przebywało 12 531 chorych, średnio pobyt chorego wyniósł 39,3 dnia. Łóżka wykorzystano w 112,1 %. W psychiatrycznych zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 464 łózkach przebywało 544 pacjentów. Wykorzystanie łóżek wyniosło 121,9 %.

Główną przyczynę zgłaszalności do poradni zdrowia psychicznego w roku 2009 w Mieście Lublin stanowiły **zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne**. Chorobowość wyniosła 233,97/10 tys. mieszkańców, a zachorowalność 88,13/10 tys. ludności. W Lublinie odnotowano znacznie wyższe wskaźniki w porównaniu ze wskaźnikami w województwie lubelskim, gdzie chorobowość osiągnęła wskaźnik 83,00/10 tys. mieszkańców, zaś zachorowalność 29,26/10 tys. osób.

W województwie lubelskim wskaźnik zachorowalności na zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne należał również do najwyższych, w odniesieniu do wskaźników określających zachorowalność w innych rodzajach zaburzeń psychicznych. Nieco mniejszy wskaźnik w województwie w porównaniu z Miastem Lublin odnotowano w zakresie chorobowości na powyższe zaburzenia nerwicowe. Chorobowość znalazła się na drugim miejscu. Najwyższy wskaźnik chorobowości odnotowano w województwie lubelskim w **grupie zaburzeń afektywnych, w tym epizodów afektywnych, depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych oraz innych zaburzeń nastroju**.

Szczegółowe informacje na temat chorobowości i zachorowalności na poszczególne rodzaje zaburzeń psychicznych w Mieście Lublin oraz województwie lubelskim w roku 2009 zawiera *tabela 1*.

Tabela 1. Choroby psychiczne. Zachorowalność i chorobowość w województwie lubelskim oraz w Mieście Lublin w 2009 r. Wskaźnik na 10 tys. ludności

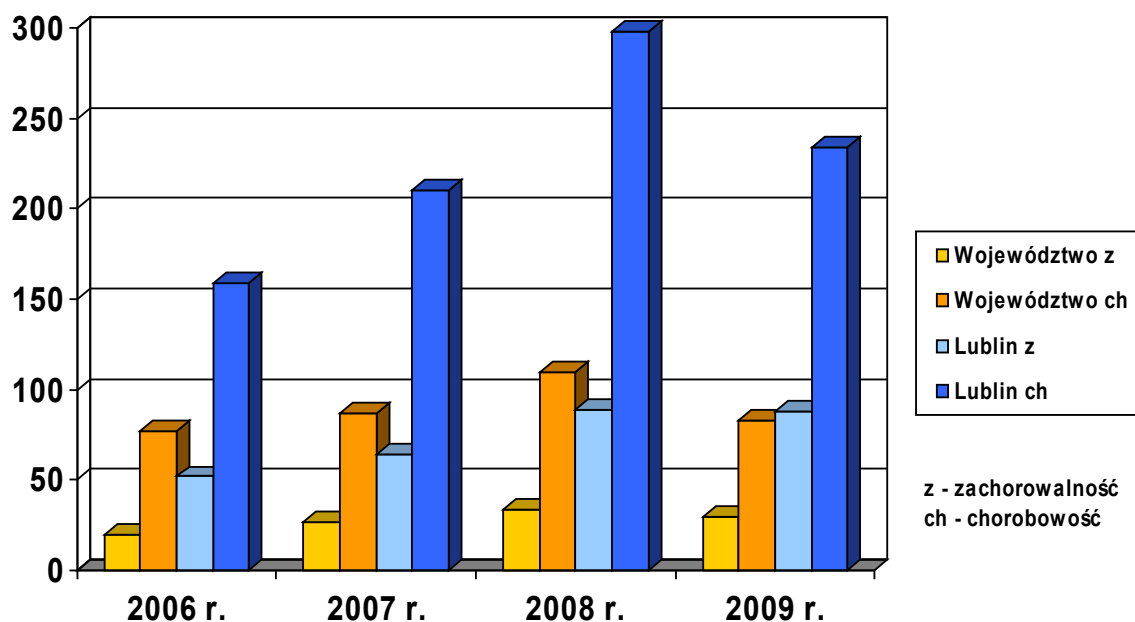
Wyszczególnienie	Województwo lubelskie		Miasto Lublin	
	z	Ch	z	Ch
organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z objawowymi	10,04	42,12	22,69	87,62
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	14,81	37,74	23,74	45,75
zaburzenia spowodowane używaniem innych substancji psychoaktywnych	2,86	7,31	9,36	22,03
grupa schizofrenii (schizofrenia oraz inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe)	8,3	46,39	26,74	101,45

grupa zaburzeń afektywnych w tym epizody afektywne, depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe, inne zaburzenia nastroju (afektywne)	19,27	93,19	56,87	186,53
zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne	29,26	83	88,13	233,97
zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania	0,76	1,84	2,25	4,4
zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	1,41	2,09	6,36	8,42
zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	2,74	7,34	5,37	13,04
upośledzenie umysłowe	3,85	18,31	10,19	27,06
zaburzenia rozwoju psychicznego w tym całościowe zaburzenia rozwojowe i pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	0,76	2,05	2,23	5,05
zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	6,99	10,57	35,22	48,35
inne nieokreślone zaburzenia psychiczne	0,59	1,75	2,37	4,25
obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	2,77	3,91	5,17	5,51

Źródło : Opracowanie własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Analiza dynamiki rozwoju zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych w latach 2006 – 2008 wykazuje tendencję wzrostową, zarówno w aspekcie chorobowości, jak też zachorowalności (wykres 1). Prawidłowość ta dotyczy zarówno województwa lubelskiego, jak również Miasta Lublin. W roku 2009, zarówno w województwie, jak też w Lublinie odnotowano nieco mniejsze w stosunku do roku 2008 wskaźniki chorobowości. Zachorowalność zaś pozostała na tym samym poziomie.

Wykres 1. Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne. Zachorowalność i chorobowość na 10 tys. ludności w latach 2006 – 2009 w województwie lubelskim i Mieście Lublin



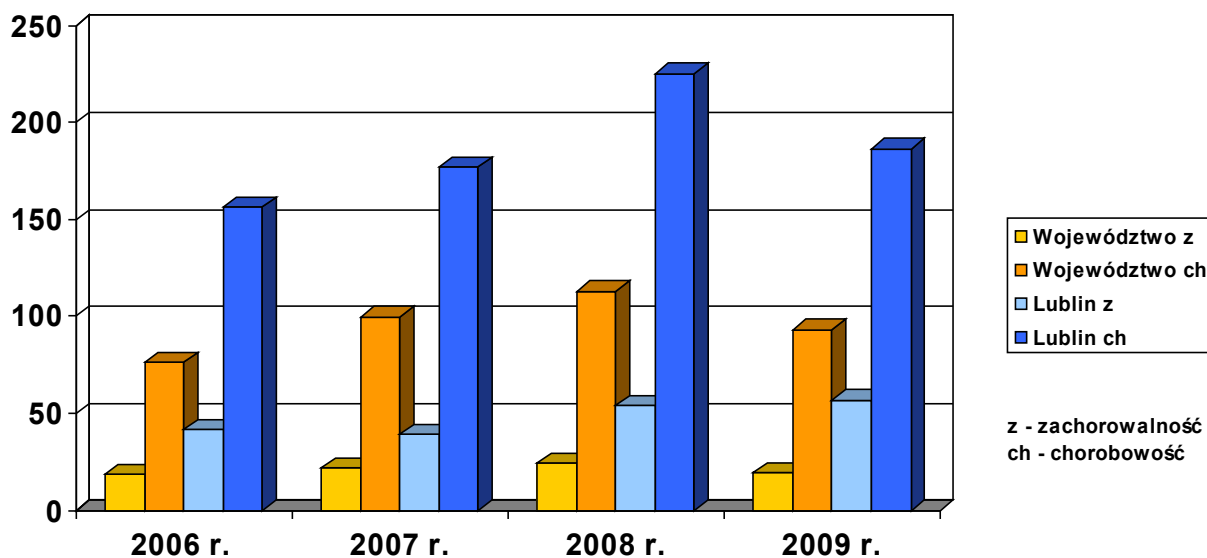
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Zachorowalność na zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne w Lublinie w roku 2009 wzrosła w stosunku do roku 2006 o 36,33/10 tys. ludności, zaś zmalała nieznacznie w stosunku do roku 2008 (o 0,44/10 tys. mieszkańców). Większą różnicę we wskaźnikach na korzyść roku 2009 w porównaniu z rokiem 2008 odnotowano w przypadku chorobowości. Wskaźnik ten w roku 2009 był o 63,94/10 tys. ludności mniejszy w stosunku do roku 2008.

Drugą przyczynę pod względem liczby osób zgłaszających się do poradni zdrowia psychicznego w roku 2009 w Mieście Lublin stanowiła **grupa zaburzeń afektywnych, w tym epizody afektywne, depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe oraz inne zaburzenia nastroju**. Wskaźnik zachorowalności wyniósł 186,53/10 tys. ludności i był dwukrotnie wyższy od wskaźnika chorobowości na terenie województwa lubelskiego (93,19/10 tys.).

Wskaźnik zachorowalności w Lublinie na powyższe zaburzenia psychiczne w roku 2009 osiągnął wartość prawie trzykrotnie wyższą (56,87/10 tys.) niż wskaźnik odnoszący się do całego województwa lubelskiego (19,27/10 tys.). Dynamikę rozwoju zaburzeń psychicznych z grupy zaburzeń afektywnych na przestrzeni lat 2006 – 2009 przedstawia wykres 2.

Wykres 2. Grupa zaburzeń afektywnych, w tym epizody afektywne, depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe oraz inne zaburzenia nastroju. Zachorowalność i chorobowość w latach 2006 – 2009 na 10 tys. ludności w województwie lubelskim i Mieście Lublin



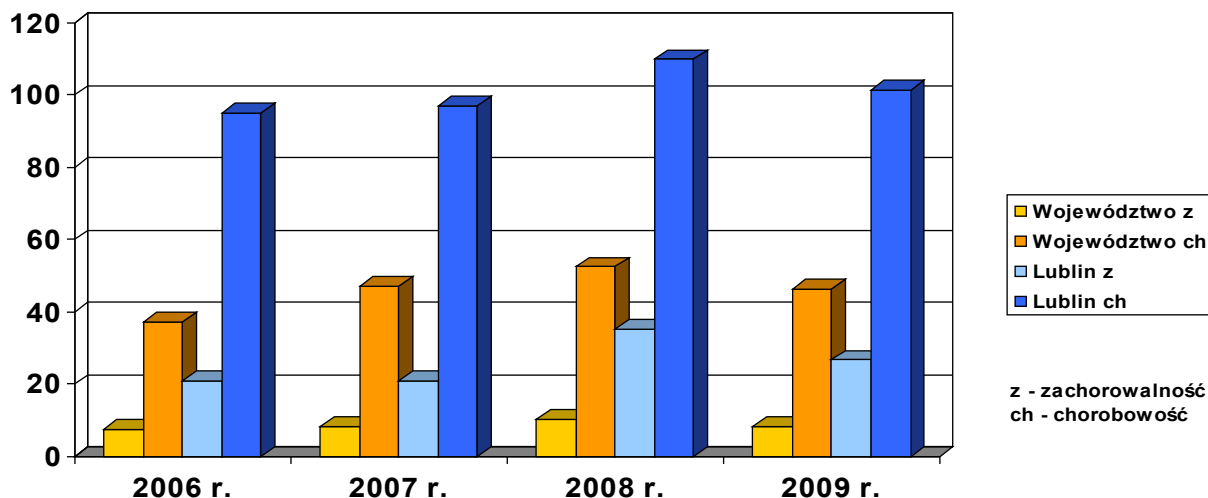
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

W latach 2006 – 2008 wskaźniki chorobowości w Mieście Lublin w odniesieniu do grupy zaburzeń afektywnych z roku na rok wyraźnie wzrastały. W roku 2009 wartość wskaźnika chorobowości nieco się zmniejszyła w porównaniu do roku 2008 i była porównywalna z rokiem 2007. Wskaźniki zachorowalności w latach 2008 – 2009 pozostają na tym samym poziomie.

Trzeci co do wielkości wskaźnik chorobowości w Mieście Lublin osiągnęła **grupa schizofrenii (schizofrenia oraz inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe)**. Wyniósł on 101,45/10 tys. mieszkańców i był ponad dwukrotnie wyższy od wskaźnika określonego dla województwa (46,39/10 tys.). Zachorowalność na schizofrenię oraz inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe wyniosła w Lublinie w 2009 roku 26,74/10 tys. osób i była trzykrotnie wyższa w stosunku do wskaźnika zachorowalności w województwie (8,3/10 tys.). Natomiast wskaźnik zachorowalności na powyższy rodzaj zaburzeń był czwartym, co do wielkości wskaźnikiem zachorowalności w Lublinie.

Analizując dynamikę rozwoju zaburzeń z grupy schizofrenii na przestrzeni ostatnich kilku lat (2006 – 2009) należy zauważyć, że największą liczbę nowych zachorowań odnotowano w Mieście Lublin w roku 2008. Również wskaźnik chorobowości należał w tym roku do najwyższych. W roku 2009 nastąpił niewielki spadek wskaźników zachorowalności i chorobowości, w stosunku do roku 2008 (wykres 3).

Wykres 3. Grupa schizofrenii oraz inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe. Zachorowalność i chorobowość na 10 tys. ludności w latach 2006 – 2009 w województwie lubelskim i Mieście Lublin



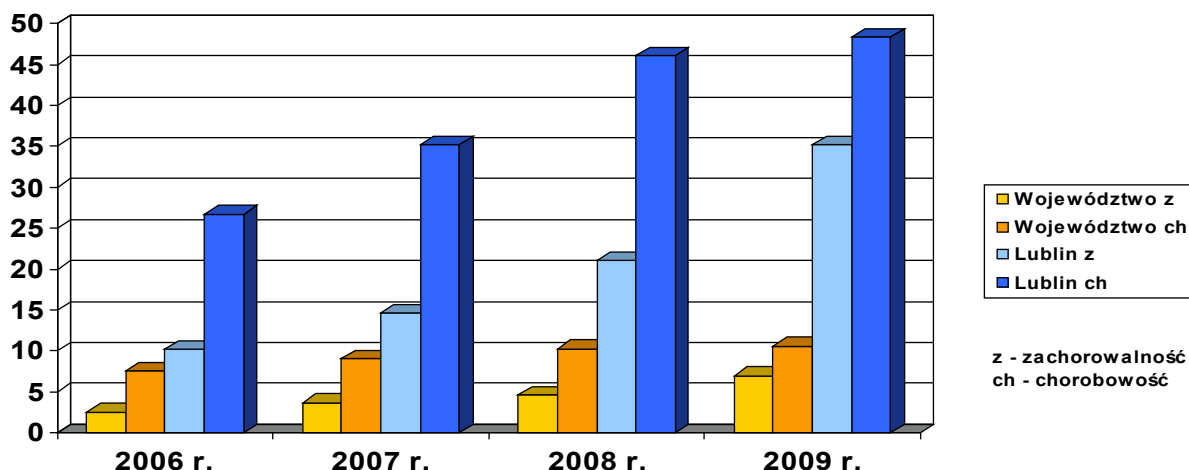
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Zachorowalność na **zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym** stanowiły trzecią grupę zaburzeń pod względem wielkości wskaźnika zachorowalności w Lublinie (35,22/10 tys.). W porównaniu ze wskaźnikiem określonym dla województwa lubelskiego (6,99/10 tys.) był on pięciokrotnie wyższy. Należy zaznaczyć, że jest to największa różnica między wskaźnikami zachorowalności na poszczególne rodzaje zaburzeń psychicznych dla Miasta Lublin i województwa lubelskiego. Szczegółowe dane zawiera *tabela 1*.

Chorobowość zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym pod względem wielkości wskaźnika w odniesieniu do innych zaburzeń znalazła się w Mieście Lublin na piątym miejscu (*tabela 1*). Wskaźnik ten wyniósł 48,35/10 tys. mieszkańców. W województwie lubelskim zaburzenia te znajdują się na siódmym miejscu (10,57/10 tys. mieszkańców) w zestawieniu z innymi rodzajami zaburzeń.

W przypadku zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym obserwuje się wyraźną tendencję wzrostową tego typu zaburzeń na przestrzeni lat 2006 – 2009 (*wykres 4*). Prawidłowość ta dotyczy zarówno wskaźników chorobowości, jak też zachorowalności.

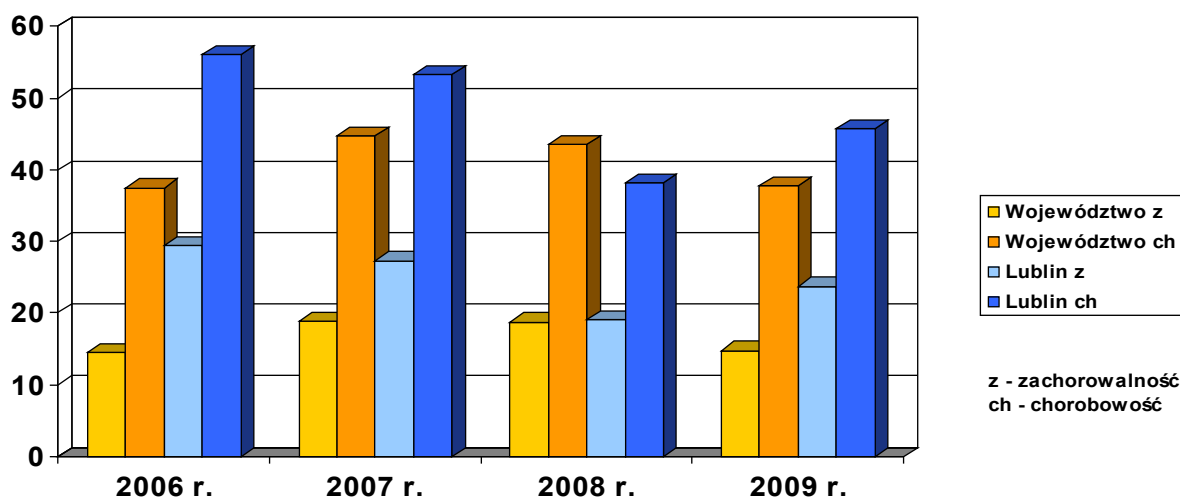
Wykres 4. Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym. Zachorowalność i chorobowość na 10 tys. ludności w latach 2006 – 2009 w województwie lubelskim i Mieście Lublin



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że kolejne miejsce pod względem wielkości wskaźnika zachorowalności w Mieście Lublin stanowiły w 2009 roku **zaburzenia spowodowane nadużywaniem alkoholu** (23,74/10 tys.) oraz **organiczne zaburzenia psychiczne, włącznie z objawowymi** (22,69/10 tys.). Wskaźniki te w przypadku obu rodzajów zaburzeń były znacznie wyższe w Lublinie w porównaniu ze wskaźnikami obrazującymi sytuację w województwie lubelskim, gdzie zachorowalność na zaburzenia spowodowane nadużywaniem alkoholu w roku 2009 wyniosła 14,81/10 tys., zaś na organiczne zaburzenia psychiczne - 10,04/10 tys. Ludności.

Wykres 5. Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu. Zachorowalność i chorobowość na 10 tys. ludności w latach 2006 – 2009 w województwie lubelskim i Mieście Lublin



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego

Biorąc pod uwagę, zarówno zachorowalność, jak i chorobowość w Mieście Lublin można zauważyć niewielką tendencję spadkową liczby odnotowywanych przypadków w stosunku do lat ubiegłych w zakresie zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu.

Istotnym i coraz bardziej nasilającym się problemem, dotyczącym zaburzeń psychicznych stało się w ostatnich latach zjawisko przypadków zdiagnozowanego **autyzmu**, zarówno wśród dzieci, jak i osób dorosłych. Ogólne statystyki niedostatecznie precyzyjnie identyfikują przedmiotową problematykę. Poniższa tabela (tabela 2) obrazuje liczbę osób z autyzmem zdiagnozowanych w Fundacji Alpha, działającej na terenie Miasta Lublina.

Tabela 2. Autyzm – liczba osób zdiagnozowanych w Fundacji Alpha w Lublinie - województwo lubelskie

Wiek	2008 r	2009 r.	2010 r.	do 30.08.2011 r.
0 – 7 lat	49	52	68	43
8 – 18 lat	21	26	17	7
Powyżej 18 lat	1	2	2	2
Ogółem	71	80	87	52

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Fundacji Alpha w Lublinie

Tabela 3. Autyzm – liczba osób zdiagnozowanych w Fundacji Alpha w Lublinie – Miasto Lublin

Wiek	2008 r	2009 r.	2010 r.	do 30.08.2011 r.
0 – 7 lat	8	7	11	11
8 – 18 lat	5	5	7	1
Powyżej 18 lat	1	1	2	1
Ogółem	14	13	20	14

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Fundacji Alpha w Lublinie

Według szacunkowych danych z 2009 r. opracowanych przez Autism Europe, 0,6 % populacji Unii Europejskiej dotkniętych jest autyzmem, co stanowi około 5 milionów osób. Brak dokładnych badań w zakresie autyzmu utrudnia prawidłową ocenę i określenie skali problemu. Przyjmując dane z badań epidemiologicznych przeprowadzanych w różnych krajach za porównywalne należy ocenić, iż w Polsce osób tych może być co najmniej 30 tys.

Na terenie województwa lubelskiego nie było prowadzonych badań, dotyczących liczby osób z autyzmem. W ocenie szacunkowej, takich osób jest blisko półtora tysiąca. Fundacja Alpha ma zarejestrowanych 304 pacjentów z autyzmem, w tym 23 osoby powyżej 18 r.ż. Bardzo wielu pacjentów oczekuje na pierwsze spotkanie ze specjalistami i diagnozę. Problemem jest fakt, że nie wszyscy pacjenci są objęci odpowiednią terapią z powodu braku środków finansowych.

3. Orzecznictwo osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin

W niniejszym opracowaniu zawarte zostały również informacje dotyczące liczby orzeczeń wydawanych przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, gdzie przyczyną niepełnosprawności są zaburzenia psychiczne. Orzeczenia wydawane są na podstawie **ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**.

Art. 3 ust. 1 ww. ustawy określa trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany, lekki. Orzeczenia ustalające stopień niepełnosprawności stanowią także podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów. Osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych (bez ustalania stopnia niepełnosprawności).

W orzeczeniu Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności zawarte są wskazania dotyczące w szczególności:

1. odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby,
2. szkolenia, w tym specjalistycznego,
3. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
4. uczestnictwa w terapii zajęciowej,
5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby,
6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki),
7. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
8. konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
9. spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w **ustawie** z dnia 20 czerwca 1997 r. - **Prawo o ruchu drogowym**, dotyczących możliwości uzyskania przez nią karty parkingowej,
10. zamieszkiwania przez osobę niepełnosprawną w oddzielnym pokoju.

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015

Analizując dane liczbowe dotyczące orzeczeń wydanych przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2007 - 2011 widać wyraźnie, że liczba wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności, której przyczyną są zaburzenia psychiczne utrzymuje tendencję wzrostową. Jedynie w roku 2009 oraz w roku 2011, zanotowano niewielki spadek liczby orzeczeń (tabela 4).

Tabela 4. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydane przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2007 – 2011. wydanych z powodu upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej oraz całościowych zaburzeń rozwojowych* (liczby bezwzględne)

	ROK / LICZBA WYDANYCH ORZECZEŃ				
	2007	2008	2009	2010	2011
Stopień niepełnosprawności					
Lekki	71	109	107	110	125
Umiarkowany	314	330	291	384	312
Znaczny	39	57	87	143	121
Ogółem	424	496	485	638	558
Wiek					
16-25	67	73	93	126	95
26-40	134	144	129	180	143
41-59	203	242	226	254	249
60 lat i więcej	20	37	37	78	71
Ogółem	424	496	485	638	558
Płeć					
Mężczyzna	217	286	265	351	275
Kobieta	207	210	220	287	283
Ogółem	424	496	485	638	558

* całościowe zaburzenia rozwojowe ujmowane są w osobnej kategorii 12-C od roku 2010

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie

Tabela 5. Zachodzące zmiany w liczbie orzeczeń Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2007 – 2011. wydanych z powodu upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej oraz całościowych zaburzeń rozwojowych* (wskaźnik procentowy)

Bilans	2007	2008	2009	2010	2011
ogółem	424 (-)	496 (+72) wzrost o 17 %	485 (-11) spadek o 3 %	638 (+153) wzrost o 32 %	558 (-80) spadek o 13 %
Lekki	71 (-)	109 (+38) wzrost o 54 %	107 (-2) spadek o 2 %	110 (+3) wzrost 2 %	125 (+15) wzrost o 13 %
Umiarkowany	314 (-)	330 (+16) wzrost o 5 %	291 (-39) spadek o 12 %	384 (+93) wzrost o 31%	312 (-72) spadek o 19 %
Znaczny	39 (-)	57 (+18) wzrost o 46 %	87(+30) wzrost o 52%	143 (+56) wzrost o 64 %	121 (-22) spadek o 15 %
Mężczyzna	217 (-)	286 (+69) wzrost o 31 %	265 (-21) spadek o 7 %	351 (+86) wzrost o 32 %	283 (-68) spadek o 21 %
Kobieta	207 (-)	210 (+3) wzrost o 1 %	220 (+10) wzrost o 4 %	287 (+67) wzrost o 30 %	275 (-12) spadek o 4 %

* całościowe zaburzenia rozwojowe ujmowane są w osobnej kategorii 12-C od roku 2010

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie

Zasada ta dotyczy wszystkich stopni niepełnosprawności - lekkiego, umiarkowanego oraz znacznego. Na szczególną uwagę zasługują dane dotyczące znacznego stopnia niepełnosprawności, gdzie dynamika wzrostu jest najwyższa i utrzymuje się na poziomie trzydziestu kilku procent w skali roku. Od roku 2007 do roku 2011 liczba wydanych orzeczeń wzrosła o około 32 %. Ogółem w roku 2007 wydano 424 orzeczenia, w roku 2011 – 558 orzeczeń.

Liczba wydanych orzeczeń nie do końca jednak odzwierciedla faktyczną skalę problemów związanych ze zdrowiem psychicznym wśród mieszkańców Lublina. Orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydawane są zazwyczaj na czas określony, a więc statystyki z kilku lat obejmować mogą te same osoby. Sam wzrost liczby orzeczeń na przestrzeni kilku lat jest jednak wyraźny, co wskazuje na wagę problemu.

Tabela 6. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej oraz całościowych zaburzeń rozwojowych wydane przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie w latach 2008 - 2011 ze względu na stopień niepełnosprawności, wiek, płeć

ROK / LICZBA WYDANYCH ORZECZEŃ												
	2008			2009			2010			2011		
Stopień niepełnosprawności	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C
Lekki	11	109	b.d	14	93	b.d	6	105	0	5	120	0
Umiarkowany	58	330	b.d	23	268	b.d	43	336	5	28	281	3
Znaczny	15	57	b.d	11	76	b.d	14	120	9	15	98	8
Ogółem	84	496	b.d	48	157	b.d	63	561	14	48	499	11
Wiek												
16-25	55	73	b.d	35	58	b.d	43	71	12	37	47	11
26-40	23	144	b.d	8	121	b.d	14	164	2	8	135	0
41-59	6	242	b.d	5	221	b.d	6	248	0	2	247	0
60 lat i więcej	0	37	b.d	0	37	b.d	0	78	0	1	70	0
Ogółem	84	496	b.d	48	437	b.d	63	561	14	48	499	11
Płeć												
Mężczyzna	40	286	b.d	25	240	b.d	35	305	11	25	250	10
Kobieta	44	210	b.d	23	197	b.d	28	256	3	23	249	1
Ogółem	84	496	b.d	48	437	b.d	63	561	14	48	499	11

01-U – upośledzenia umysłowe

02-P – choroby psychiczne

12-C – całościowe zaburzenia rozwoju – kategoria wyróżniana od 2010 r.

b.d – brak danych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie

W latach 2008 - 2011 największą grupę osób, którym wydano orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z powodu **choroby psychicznej** stanowiły osoby w wieku od 41 do 59 lat, a najmniejszą osoby w wieku powyżej 60 roku życia (tabela 6). Wydane orzeczenia dotyczyły w większym stopniu mężczyzn niż kobiet. Biorąc pod uwagę stopień

niepełnosprawności, najwięcej osób zakwalifikowano do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, najmniej do znacznego stopnia niepełnosprawności.

W przypadku orzeczeń o niepełnosprawności z powodu **upośledzenia umysłowego** dominującą grupą były osoby w wieku od 16 do 25 roku życia. Najmniejszą grupę w tej kategorii niepełnosprawności stanowiły osoby w wieku powyżej 60 lat. Odnosząc się do liczby wydanych orzeczeń ze względu na płeć należy zauważyć równowagę pomiędzy liczbą orzeczonych w powyższym okresie kobiet i mężczyzn, którym wydano orzeczenie z powodu obniżonej sprawności intelektualnej. Biorąc pod uwagę stopień niepełnosprawności w tej grupie osób orzekanych, największą liczbę orzeczeń odnotowano w zakresie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, najmniejszą zaś, w zakresie lekkiego stopnia niepełnosprawności.

W latach 2010 – 2011 największą grupę osób, którym wydano orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z powodu **całościowych zaburzeń rozwoju** stanowiły osoby w wieku 16 - 25 lat. W przypadku osób w wieku 41 - 59 lat oraz powyżej 60 roku życia nie wydano żadnego orzeczenia (*tabela 6*). Wśród orzeczonych osób w tej kategorii niepełnosprawności liczniejszą grupę stanowili mężczyźni (21 osób). Kobietom wydano 4 orzeczenia. Analizując dane ze względu na stopień niepełnosprawności należy zaznaczyć, że największą grupę osób stanowiły osoby, co do których orzeczono znaczny stopień niepełnosprawności (17 osób). Orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności otrzymało 8 osób, zaś w latach 2010-2011 nie wydano żadnego orzeczenia o lekkim stopniu niepełnosprawności (z kodem niepełnosprawności 12-C).

Najwięcej osób ubiegających się w latach 2008 - 2011 o orzeczenie w Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ze względu na upośledzenie umysłowe to osoby z wykształceniem podstawowym. Drugą najliczniejszą grupą są osoby z wykształceniem zasadniczym. Wykształcenie średnie odnotowano w przypadku jednej osoby (*tabela 7*).

Nieco inaczej wygląda sytuacja w przypadku osób, u których stwierdzono chorobę psychiczną. W tej kategorii niepełnosprawności dominującą grupą były osoby z wykształceniem średnim (167 osób). Liczną grupę stanowiły też osoby z wykształceniem zasadniczym (136 osób) oraz podstawowym (132 osoby). Wśród osób z orzeczoną niepełnosprawnością ze względu na chorobę psychiczną znalazły się 44 osoby z wykształceniem wyższym. Ta grupa osób była jednak najmniej liczna w stosunku do osób z wykształceniem podstawowym, zasadniczym i średnim.

Tabela. 7. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z powodu upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej oraz całościowych zaburzeń rozwoju wydane przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie w latach 2008 - 2011 ze względu na wykształcenie oraz zatrudnienie orzekanych osób

ROK / LICZBA WYDANYCH ORZECZEŃ												
	2008			2009			2010			2011		
Wykształcenie	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C
mniej niż podstawowe	14	17	b.d	5	14	b.d	8	15	1	10	18	1
podstawowe	36	132	b.d	24	116	b.d	30	158	11	27	105	10
zasadnicze	33	136	b.d	17	111	b.d	23	129	1	11	133	0
średnie	1	167	b.d	2	149	b.d	1	194	1	0	176	0
wyższe	0	44	b.d	0	47	b.d	1	65	0	0	67	0
Zatrudnienie												
Tak	1	46	b.d	3	43	b.d	2	57	0	3	78	0
Nie	83	450	b.d	45	394	b.d	61	504	14	45	421	11

01-U – upośledzenia umysłowe

b.d – brak danych

02-P – choroby psychiczne

12-C – całościowe zaburzenia rozwoju – kategoria wyróżniana od 2010 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie

Grupa orzeczonych osób w latach 2010-2011 ze względu na całościowe zaburzenia rozwoju była najmniej liczną grupą w stosunku do osób, które otrzymały orzeczenia z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego. Natomiast grupa ta była najbardziej jednorodną grupą z uwagi na wykształcenie. Najwięcej osób w tej kategorii niepełnosprawności odnotowano z wykształceniem podstawowym (21 osób).

W kwestii zatrudnienia zdecydowana większość klientów Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności to osoby pozostające bez pracy (tabela 7). Dotyczy to około 96 % osób niepełnosprawnych z powodu upośledzenia umysłowego, 87 % osób niepełnosprawnych z powodu choroby psychicznej oraz 100 % osób niepełnosprawnych z powodu całościowych zaburzeń rozwoju.

W przypadku wydawania orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci, tj. osób do 16 - go roku życia sytuacja wygląda nieco inaczej, niż w przypadku osób dorosłych, gdzie z roku na rok obserwuje się tendencję wzrostową odnośnie liczby wydawanych orzeczeń. Na podstawie informacji zawartych w tabeli 8 należy stwierdzić, że w roku 2010 wydano mniej orzeczeń związanych z upośledzeniem umysłowym oraz chorobami psychicznymi niż w roku poprzedzającym.

Zmniejszenie liczby wydanych orzeczeń z powodu upośledzenia umysłowego oraz choroby psychicznej u dzieci może być związane z wprowadzeniem w 2010 roku nowego oznaczenia dotyczącego zdiagnozowanych przypadków całościowych zaburzeń rozwoju, które w latach ubiegłych zaliczane były do pozostałych kategorii. Dopiero analizy danych

z kolejnych lat pozwolą odpowiedź na pytanie, jaki rodzaj niepełnosprawności dominuje wśród dzieci, z uwagi na wydawane orzeczenia.

Tabela 8. Orzeczenia o niepełnosprawności wydane przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie z powodu upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej oraz całościowych zaburzeń rozwoju ze względu na wiek i płeć orzekanych osób do 16 roku życia w latach 2008 – 2011

Wiek	ROK/LICZBA WYDANYCH ORZECZEŃ											
	2008			2009			2010			2011		
	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C	01-U	02-P	12-C
do 3 lat	1	6	b.d	1	5	b.d	2	0	18	2	0	7
4 - 7	10	11	b.d	11	14	b.d	5	6	16	3	2	10
8 - 16	20	31	b.d	31	36	b.d	15	26	10	23	34	13
Ogółem	31	48	b.d	43	55	b.d	22	32	44	28	36	30
Płeć												
Mężczyzna	16	41	b.d	23	46	b.d	11	22	38	16	29	25
Kobieta	15	7	b.d	20	9	b.d	11	10	6	12	7	5
Ogółem	31	48	b.d	43	55	b.d	22	32	44	28	36	30

01-U – upośledzenia umysłowe

b.d – brak danych

02-P – choroby psychiczne

12-C – całościowe zaburzenia rozwoju – kategoria wyróżniana od 2010 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie

4. Zasoby instytucjonalne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w Mieście Lublin

Instytucjonalne formy systemu ochrony zdrowia psychicznego związane są przede wszystkim z działaniami w obszarze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Istotny element instytucjonalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego stanowią podmioty lecznicze, które oferują osobom z zaburzeniami psychicznymi leczenie i rehabilitację w specjalistycznych placówkach psychiatrycznych i odwykowych.

Głównymi filarami specjalistycznej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi są dwie tradycyjne formy: ambulatoryjna i stacjonarna, obok których funkcjonują tzw. pośrednie formy opieki, tj. zespoły leczenia środowiskowego, oddziały dzienne i hostele.

W tej części opracowania dokonana została krótka charakterystyka zasobów instytucjonalnych ze względu na liczbę podmiotów leczniczych, działających na terenie Lublina, które świadczą usługi zdrowotne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

4.1. Opieka ambulatoryjna

System opieki ambulatoryjnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi tworzy sieć kilku rodzajów poradni: poradnie zdrowia psychicznego, poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Istotną rolę w systemie opieki ambulatoryjnej odgrywają poradnie psychologiczne.

Powszechnym miejscem leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi są poradnie zdrowia psychicznego. W Mieście Lublin funkcjonuje 18 poradni zdrowia psychicznego, w tym 14 dla osób dorosłych (*tabela 10*) oraz 4 dla dzieci i młodzieży (*tabela 11*). Mieszkańcy Lublina mogą też korzystać ze świadczeń zdrowotnych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, oferowanych przez poradnie psychologiczne. W roku 2011 umowę na realizację tego rodzaju świadczeń podpisało z Narodowym Funduszem Zdrowia 8 poradni (*tabela 9*).

Tabela 9. Poradnie psychologiczne w roku 2011 w Mieście Lublin

Lp.	Nazwa placówki	Siedziba/godziny przyjęć
1.	Centrum Medyczne SANITAS Sp. z o.o.	ul. Hempla 5 pon.: 8.00-14.00; 16.00-20.00; wt.: 8.00-14.00; 15.00-20.00 śr.: 10.00-20.00; czw.: 8.00-12.00; 15.00-20.00 pt.: 13.00-20.00
2.	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej Św. Jana z Dukli	ul. Dr. K. Jaczewskiego 7 pon.: 7.30-20.00; wt.: 7.30-18.35; śr.: 7.30-17.05; czw.: 7.30-19.35; pt.: 7.30-15.05
3.	GASTROMED Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. K. Wallenroda 2 F pon.: 13.00-17.00; wt.: 13.00-18.00 śr.: 15.40-20.00 czw.: 8.00-15.00; 15.40-20.00 pt.: 15.40-20.00; sob.: 8.00-13.00
4.	Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Lędzian 49 pon.: 16.00-19.00; wt.: 15.45-17.45 śr.: 15.45-18.45; czw.: 14.00-18.00 sob.: 11.00-14.00
5.	Specjalistyczne Centrum Psychoneurologii MODUS	ul. Jana Sawy 8/14 pon.: 11.00-18.00; wt.: 11.00-18.00 śr.: 12.00-18.00; czw.: 9.00 – 18.00 pt.: 9.00-18.00
6.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ	ul. Abramowicka 2 pon. - pt.: 8.00-20.00
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Janowski i Partnerzy Lekarze	ul. Juranda 9 pon.: 8.00-15.30; wt.: 8.00-19.00; śr.: 13.00-18.00; czw.: 12.00-19.00 pt.: 8.00-13.00
8.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NEURO-PSYCHO-CENTRUM" Beata Szwarz	ul Staszica 22 pon.- pt: 8.00-19.00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Tabela 10. Poradnie zdrowia psychicznego w 2011 r. w Mieście Lublin

Lp.	Nazwa placówki	Siedziba/godziny przyjęć
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „LEKARZE SPECJALIŚCI” Sp. z o. o.	ul. Odlewnicza 3 pon.: 8.00-13.00; wt.: 15.35-20.00 śr.: 8.00 – 14.00; 15.30-20.00 czw.: 14.00-20.00; pt: 15.30-20.00
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Przyjaźni	ul. Przyjaźni 13 pon.: 15.00-19.00; wt.: 15.00-19.00 śr.: 12.00-19.00; czw.: 12.00-20.00 pt.: 9.00-20.00
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna "HIPOTECZNA 4"	ul. Hipoteczna 4 pon.: 9.00-21.00; wt.: 7.30-12.00 śr.: 8.00-20.00 czw.: 7.30 -15.30; 16.00-21.00 pt: 7.30-15.30; sob.: 9.00-13.00
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PSYCHOMED Bojarska, Boguszewska – Lekarze sp. p	ul Staszica 22 pon.: 8.00-19.00; wt.: 8.00-20.00 śr.: 8.00-19.00; czw. 8.00-20.00 pt.: 8.00-14.30

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015

5.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Janowski i Partnerzy Lekarze	ul. Juranda 9 pon.: 8.00-19.00; wt.: 8.00-18.00 śr.: 8.00-20.00; czw.: 8.00-18.00 pt.: 8.00-19.00
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NEURO-PSYCHO-CENTRUM" Beata Szwarc	ul. Staszica 22 wt.: 8.00-13.00; 16.00-19.00 śr.: 7.30-11.30; 16.00-19.00 czw.: 7.30-11.30; 15.00-19.00
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANUS Jacek Madej	ul. Kiwerskiego 3 pon.-pt: 8.00-20.00
8.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SPECJALISTYKA CZECHÓW” Sp. z o. o.	ul. Kompozytorów Polskich 8 pon.: 15.45-19.00 wt.: 8.00-12.00; 15.45-19.45 śr.: 7.30-11.30; 15.45-19.45 pt.: 7.30-11.30
9.	Ośrodek Medyczny DMP sp. z o.o.	ul. Mełgiewska 7-9 pon.: 15.30-20.00; wt.: 16.00-20.00 czw.: 16.00-20.00
10.	Samodzielny Publiczny Akademicki Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Langiewicza 6A pon.: 7.30-15.45; wt.: 7.30-15.00 śr.: 7.30-15.00; czw.: 7.30 -18.00 pt: 7.30-15.00
11.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1	ul. Głuska 1 pon.: 8.00-15.00; wt.: 8.00-18.00 śr.: 8.00-15.00; czw.: 8.00-19.30 pt.: 8.00 -15.00
12.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2 pon.: 8.00-15.35; 16.00-18.00 wt.: 8.00-18.00; śr.: 8.00-15.35 czw.: 8.00-15.35; pt.: 8.00 – 20.00
13.	Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji	ul. Grenadierów 3 pon.: 8.00-18.00; wt.: 8.00-13.00 śr.: 8.00 -18.00; czw.: 8.00-13.00 pt: 8.00 - 13.00
14.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED	ul. Leonarda 12 pon.: 14.00-22.00 wt.: 8.00-12.00; 19.00-22.00 śr.: 8.00-11.00; czw.: 8.00-22.00 pt.:8.00-16.00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Funkcjonujące w Mieście Lublin 14 poradni zdrowia psychicznego **spełnia minimalne liczbowe wskaźniki** dotyczące tego typu placówek, określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Zgodnie z NPOZP na 50 tys. mieszkańców powinna przypadać, co najmniej 1 poradnia, czynna codziennie. W Lublinie poradni takich winno być co najmniej 7. Wskaźnik przekroczony został więc dwukrotnie na korzyść mieszkańców Lublina w zakresie świadczenia usług zdrowotnych przez poradnie zdrowia psychicznego. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że nie wszystkie placówki działają codziennie oraz pracują w określonych godzinach, większa ich liczba pozwala na lepsze zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Lublina w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Tabela 11. Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w 2011 w Mieście Lublin

Lp.	Nazwa placówki	Siedziba/godziny przyjęć
1.	Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Prof. A. Gębali	ul. Chodźki 2 pon.: 7.30-19.00; wt.: 7.45-17.00 śr.: 7.45-19.00; czw.: 7.30-15.25 pt: 7.30-15.30
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NEURO-PSYCHO-CENTRUM Beata Szwarc	ul. Staszica 22 pon.: 7.30-10.30;12.15-16.00 śr.: 7.30-13.00; pt.: 8.00-16.00
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANUS Jacek Madej	ul. Kiwerskiego 3 pon.- pt: 8.00–20.00
4.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2 pon.:8.00-18.00; wt.: 8.00-15.35 śr.: 8.00-16.30; czw.: 8.00-15.00 pt.: 12.00-14.00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Podobnie sytuacja wygląda w odniesieniu do działających w Lublinie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Według wskaźnika NPOZP jedna poradnia, czynna codziennie powinna przypadać na 150 tys. mieszkańców. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców Lublina, w mieście winny funkcjonować co najmniej dwie tego typu placówki. Funkcjonuje natomiast 4 poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Prawie wszystkie czynne są codziennie, w różnych godzinach. Trzy z nich przyjmuje pacjentów od poniedziałku do piątku. Przekroczenie wskazanego w NPOZP wskaźnika o 100% **pozwała pozytywnie ocenić** sytuację w Mieście Lublin pod względem liczby placówek i czasu udzielenia przez nich tego typu świadczeń zdrowotnych.

Dla osób uzależnionych dostępnych jest w Lublinie ogółem 7 poradni, w tym 3 poradnie terapii uzależnienia od alkoholu oraz 4 poradnie kierujące swoją ofertę do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (*tabela 12, 13*).

Tabela 12. Poradnie terapii uzależnienia od alkoholu w 2011 roku w Mieście Lublin

Lp.	Nazwa placówki	Siedziba/godziny pracy
1.	Ośrodek Leczenia Uzależnień	ul. Karłowicza 1 pon.- pt.: 8.00-20.00
2.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2 pon. - pt.: 8.00-20.00
3.	Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji	ul. Spokojna 3 pon.: 7.30-11.30; 16.00-20.00 wt.: 8.00-12.00; 18.00-20.00 śr.: 8.00-12.00; czw.:8.00-18.00; pt: 8.00-13.00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Biorąc pod uwagę normy zawarte w NPOZP świadczenia zdrowotne udzielane przez poradnie terapii uzależnienia od alkoholu pod względem liczby placówek nie są realizowane w dostatecznym stopniu. Proponowany w Narodowym Programie wskaźnik to jedna poradnia (czynna codziennie) na 50 tys. mieszkańców, co w przeliczeniu na mieszkańców Lublina daje liczbę 7 placówek. Z tabeli 12 wynika, że mieszkańcy Lublina mogą korzystać obecnie z usług 3 placówek.

Tabela 13. Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych w roku 2011 w Mieście Lublin

Lp.	Nazwa placówki	Siedziba
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR	ul. Hutnicza 10 B pon. - pt: 8.00-21.00
2.	Ośrodek Leczenia Uzależnień	ul. Tysiąclecia 5 pon.: 8.00-20.00; śr.: 12.00-20.00 czw.:10.30-11.30; 12.00-15.35
3.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2 pon.: 8.00-15.35; wt.: 8.00-18.00 śr.: 8.00-15.35; czw.: 8.00-15.35 - pt.: 8.00-15.35
4.	Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji	ul. Spokojna 3 pon.: 7.30-11.30; 16.00-20.00 wt.: 8.00-12.00; 18.00-20.00 śr.: 8.00-12.00; czw.:8.00-18.00; pt: 8.00-13.00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

W odróżnieniu od wskaźnika liczby poradni terapii dla osób uzależnionych od alkoholu, wskaźnik liczby placówek terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych wskazany w NPOZP został osiągnięty. Terapia taka w roku 2011 dostępna była dla mieszkańców Lublina w 4 poradniach. Zgodnie z wytycznymi NPOZP w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców oczekuje się funkcjonowania co najmniej trzech takich poradni.

4.2. Opieka stacjonarna

Opieka stacjonarna dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowana jest w oddziałach całodobowych szpitali psychiatrycznych, szpitali ogólnych, w samodzielnych organizacyjnie ośrodkach dla uzależnionych oraz w zakładach o charakterze opiekuńczym.

W Lublinie funkcjonuje jeden szpital psychiatryczny - Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Abramowicka 2, który oferuje całodobową i dzienną opiekę psychiatryczną.

Oddziały leczenia psychiatrycznego całodobowego znajdują się również w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie (miejsce udzielania świadczeń: ul. Głuska 1). Szczegółowe informacje dotyczące całodobowej opieki psychiatrycznej zawiera tabela 14.

Tabela 14. Całodobowa szpitalna opieka psychiatryczna w roku 2011 w Mieście Lublin

Oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży		
Lp.	Nazwa placówki	Siedziba
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1	ul. Staszica 16
Oddziały psychiatryczne dla dorosłych		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1	ul. Staszica 16
Oddziały psychogeriatryczne		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2
Oddziały leczenia zaburzeń nerwicowych		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1	ul. Staszica 16
Oddziały psychiatrii sądowej		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1	ul. Staszica 16
Oddziały rehabilitacji psychiatrycznej		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2
Oddziały leczenia uzależnień		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2
Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2
Oddziały leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

4.3. Opieka dzienna i inne formy opieki

Dzienne formy opieki zlokalizowane są w Mieście Lublin w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych, dla dzieci i młodzieży oraz terapii uzależnień od alkoholu. Oddziały dziennej opieki funkcjonują w dwóch podmiotach leczniczych, tj. Szpitalu Neuropsychiatrycznym przy ul. Abramowickiej 2 oraz Ośrodku Leczenia Uzależnień przy ul. Karłowicza 1. Szczegółowe informacje dotyczące liczby miejsc na poszczególnych oddziałach zawiera *tabela 15*.

Tabela 15. Oddziały dzienne psychiatryczne w roku 2011 w Mieście Lublin

Oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży		
Lp.	Nazwa placówki	Siedziba
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 12 miejsc	ul. Abramowicka 2
Oddziały dzienne psychiatryczne dla dorosłych		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 20 miejsc	ul. Abramowicka 2
Oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 10 miejsc	ul. Abramowicka 2
2.	Ośrodek Leczenia Uzależnień 15 miejsc	ul. Karłowicza 1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

Należy zauważyć, że wskaźniki określone w NPOZP w zakresie dziennej, oddziałowej opieki psychiatrycznej w roku 2011 nie zostały osiągnięte. W Lublinie oddziały takie funkcjonowały w Szpitalu Neuropsychiatrycznym, zapewniając 12 miejsc dla dzieci i 20 miejsc dla osób dorosłych (*tabela 15*). W miastach powyżej 70 tys. mieszkańców NPOZP przewiduje przynajmniej jeden oddział, zarówno w odniesieniu do dzieci, jak i dorosłych. Zgodnie z proponowanymi wskaźnikami w Lublinie powinno być 35 miejsc na oddziałach dziennych dla dzieci i młodzieży (wskaźnik przewiduje 1 miejsce na 10 tys. mieszkańców) oraz 105 miejsc dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (wskaźnik przewiduje 3 miejsca na 10 tys. mieszkańców).

Zgodnie z NPOZP w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców należy zapewnić co najmniej jeden oddział dziennej terapii uzależnień od alkoholu (z 20 miejscami). W Lublinie w roku 2011 oddziały takie prowadzone były przez dwa podmioty lecznicze (*tabela 15*), które łącznie zapewniały 25 miejsc. **Wobec powyższych statystyk minimalny wskaźnik**

określony dla tej formy pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu został osiągnięty.

Brak jest natomiast w Lublinie dziennych oddziałów dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Według zalecanych docelowych wskaźników w NPOZP w każdym województwie powinien funkcjonować co najmniej jeden taki oddział, z 20 miejscami, z uwzględnieniem zróżnicowania w poszczególnych województwach. Podobnie wygląda sytuacja z całodobowymi oddziałami terapeutycznymi i rehabilitacyjnymi, które nie funkcjonują w Mieście Lublin. Minimalny wskaźnik w tym zakresie zgodnie z NPOZP wynosi 0,7 łóżka na 10 tys. mieszkańców, co w odniesieniu do liczby mieszkańców Lublina daje minimum 25 łóżek.

W Lublinie, w Ośrodku Leczenia Uzależnień prowadzony jest program leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Zgodnie z zaleceniami zawartymi w NPOZP w każdym mieście, w którym jest co najmniej 30 osób uzależnionych od opiatów, kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego taki program winien być realizowany. **Miasto Lublin spełnia więc powyższy wskaźnik.**

W strukturze dziennej zdrowotnej opieki psychiatrycznej funkcjonują ponadto **zespoły leczenia środowiskowego** (domowego), przewidziane przede wszystkim dla pacjentów o przewlekłym przebiegu zaburzeń psychicznych, którzy są w trakcie opieki w swoim środowisku. Świadczenia udzielane są w miejscu zamieszkania pacjenta. Cztery podmioty na terenie Lublina realizują tego typu świadczenia (*tabela 16*).

Tabela 16. Zespoły leczenia środowiskowego (domowego) w roku 2011 w Mieście Lublin

Lp.	Nazwa placówki	Siedziba	Adresaci
1.	EX CORDIS Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Psychoterapii	ul. Furmańska 2	młodzież od 16-go roku życia i dorośli
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED	ul. Leonarda 12	dorośli
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANUS Jacek Madej	ul. Kiwerskiego 3	dzieci i dorośli
4.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2	dorośli

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie

W przypadku zespołów leczenia środowiskowego wskaźniki określone w NPOZP nie są zachowane. Należy stwierdzić niewystarczającą liczbę działających zespołów leczenia środowiskowego w Mieście Lublin, zarówno w odniesieniu do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej udzielanych dzieciom i młodzieży, jak też osobom dorosłym. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wskazuje

jeden zespół środowiskowy dla osób dorosłych na 50 tys. mieszkańców oraz 1 zespół udzielający świadczeń dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi na 150 tys. mieszkańców. W odniesieniu do liczby mieszkańców Lublina zespołów takich powinno funkcjonować co najmniej 9, w tym 2 dla dzieci i 7 dla dorosłych. W Lublinie usługi w tym zakresie świadczą 4 podmioty (tabela 16), dwa z nich dla osób dorosłych, jeden dla dzieci i osób dorosłych oraz jeden dla młodzieży od 16-go roku życia i osób dorosłych.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w zalecanych rozwiązaniach organizacyjnych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej wskazuje na obecność w systemie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi takich placówek jak hostele. W Narodowym Programie określony został minimalny wskaźnik dotyczący liczby hosteli w odniesieniu do liczby mieszkańców. W przypadku placówek dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi przewidziany został wskaźnik 0,2 miejsca na 10 tys. mieszkańców. W odniesieniu do sytuacji w Mieście Lublin w hostelach powinno być 7 miejsc. **W Lublinie brak jest hostelu zarówno dla osób dorosłych, jak również dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Brak też hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych, finansowanych ze środków NFZ.** W Mieście Lublin funkcjonuje jeden hostel dla osób uzależnionych od alkoholu (25 miejsc), prowadzony przez organizację pozarządową („Nadzieja” Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym Uzależnionym od Alkoholu), który nie jest finansowany ze środków NFZ.

4.4. Liczba miejsc w dziennych i całodobowych oddziałach szpitalnych

W roku 2009 wyraźnie dominującą grupę pacjentów stanowili pacjenci **całodobowych ogólnych oddziałów psychiatrycznych**. Z leczenia skorzystało **3692** pacjentów, w tym **1193** mieszkańców Lublina. W roku 2010 liczba hospitalizowanych osób utrzymywała się na podobnym poziomie, z niewielką tendencją spadkową. Ogółem przyjęto do Szpitala **3593** osoby (o 99 osób mniej w stosunku do roku 2009), w tym **1160** mieszkańców Lublina (o 33 osoby mniej w stosunku do roku 2009).

Drugim oddziałem pod względem liczby przyjętych pacjentów był **oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych**, gdzie w 2009 roku odnotowano ogółem **791** pacjentów, w tym mieszkańcy Lublina stanowili grupę **304** osób. W roku 2010 liczba pacjentów z tego typu zaburzeniami wzrosła o 185 osób w stosunku do roku 2009 i wynosiła ogółem **976** osób, w tym **367** pacjentów to mieszkańcy Lublina.

Znaczną grupę pacjentów stanowili też pacjenci **całodobowego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu**. Tutaj również zauważa się wzrost liczby pacjentów w roku 2010 (**730** osób) w stosunku do roku 2009 (**562** osoby). Prawdopodobnie ta dotyczy także mieszkańców Lublina. W roku 2009 z hospitalizacji skorzystało **165** pacjentów, w roku 2010 – **235** pacjentów. Szczegółowe dane na temat liczby pacjentów w Neuropsychiatrycznym Szpitalu im. prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie w latach 2009 – 2010 zawiera *tabela 17*.

Tabela 17. Pacjenci hospitalizowani w Neuropsychiatrycznym Szpitalu im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie w roku 2009 i 2010

Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łóżek / miejsc stan na dzień 31.08.2011r.	Liczba pacjentów			
			Ogółem		Mieszkańców Lublina	
			2009	2010	2009	2010
	Oddziały psychiatryczne i leczenia uzależnień:					
1.	Oddział psychiatryczny dla chorych na gruźlicę I	17	53	81	11	18
2.	Oddział psychiatryczny rehabilitacyjny III	24	105	118	27	38
3.	Oddział psychiatryczny ogólny IV,V,VI,VII,VIII	337	3692	3593	1193	1160
4.	Oddział neuropsychiatrii dziecięcej IX	25	214	260	43	74
5.	Oddział psychiatryczny dla młodzieży	22	306	314	70	63
6.	Oddział psychogeriatryczny	25	226	212	106	84
7.	Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	32	175	164	46	50
8.	Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	30	791	976	304	367
9.	Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu	66	562	730	165	235
10.	Oddział detoksykacyjny dla narkomanów	18	338	299	19	18
11.	Zakład opiekuńczo – leczniczy w Łysołajach	78	90	95	30	24
12.	Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	17	48	41	9	7
13.	Pododdział psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu	35	51	51	7	7

14.	Oddział hospitalizacji domowej I (ZLŚ)	30	91	98	87	93
15.	Oddział hospitalizacji domowej II (ZLŚ)	30	47	46	47	46
16.	Oddział psychiatryczny dzienny	20	152	140	121	100
17.	Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu	10	130	107	88	72
18.	Pododdział dzienny dla dzieci (oddz. IX)	12	199	240	88	137
Oddziały somatyczne:						
1.	Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnej terapii	38	705	578	270	263
2.	Oddział neurologiczny I z pododdziałem udarowym z wczesną rehabilitacją poudarową	44	685	667	218	215
3.	Oddział neurologiczny II z pododdziałem udarowym z wczesną rehabilitacją poudarową	41	839	821	268	264
4.	Oddział rehabilitacji neurologicznej	14	368	386	121	119
5.	Pododdział rehabilitacji ogólnoustrojowej	10				
6.	Oddział rehabilitacyjny dzienny	30	266	280	170	175
RAZEM		1008	10 133		3 508	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie

Neuropsychiatryczny Szpital im. Prof. M. Kaczyńskiego dysponował w 2011 roku (stan na dzień 31 sierpnia) ogółem 1008 miejscami, w tym 337 łóżek przypadało na ogólne oddziały psychiatryczne dla dorosłych (4 oddziały).

Klinika Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie zapewniała w 2011 roku ogółem 96 miejsc. W Klinice funkcjonują cztery oddziały: oddział ogólnopsychiatryczny, oddział psychiatrii dzieci i młodzieży, oddział nerwic i zaburzeń odżywiania oraz oddział sądowo – psychiatryczny (tabela 18). Najwięcej łóżek znajdowało się w oddziale ogólnopsychiatrycznym (53 łóżka). W roku 2010 Poradnia Zdrowia Psychicznego działająca przy Klinice udzieliła 6703 porady. W roku 2011 liczba udzielonych porad wzrosła o 10 % (7 484 porady).

Tabela 18. Liczba pacjentów hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii Samodzielnego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łóżek / miejsc stan na dzień 31.08.2011r.	Liczba pacjentów		
			2009	2010	2011
	Oddział ogólnopsychiatryczny	53	416	425	442
	Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży	10	81	87	85
	Oddział Nerwic i Terapii Zaburzeń Odżywiania	12	114	83	70
	Oddział Sądowo-Psychiatryczny	21	47	46	48
	Ogółem	96	658	641	645

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Kliniki Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

Zgodnie ze wskaźnikami zawartymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego w szpitalnych oddziałach psychiatrycznych minimalny wskaźnik łóżek powinien wynosić 4 łóżka na 10 tys. mieszkańców, równomiernie, w miastach/dzielnicach miast powyżej 80 tys. mieszkańców. Optymalnie łóżka te powinny znajdować się w szpitalach ogólnych. W szpitalu psychiatrycznym dla dorosłych maksymalna liczba łóżek określona została na 300 miejsc.

W przypadku Szpitala Neuropsychiatrycznego przy ul. Abramowickiej 2 w Lublinie liczba miejsc ogółem dla dorosłych na oddziałach psychiatrycznych, włącznie z oddziałami psychiatrii sądowej w roku 2011 wynosiła 452 miejsca. Wyłączając łóżka na oddziałach psychiatrii sądowej Szpital dysponował 337 miejscami łącznie na wszystkich ogólnych oddziałach psychiatrycznych (*tabela 17*). Według założeń NPOZP w szpitalu psychiatrycznym dla dorosłych powinno być nie więcej niż 300 łóżek.

W Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie liczba miejsc na oddziałach ogólnopsychiatrycznych wynosi 337, a więc nieznacznie przekracza wymogi określone w NPOZP.

W zakresie całodobowej opieki szpitalnej dla dzieci i młodzieży w roku 2011 w Neuropsychiatrycznym Szpitalu w Lublinie było 47 miejsc, w Klinice Psychiatrii 10 miejsc. Z punktu widzenia NPOZP, liczba miejsc w tym przypadku jest wyższa niż minimalne wymagania określone w powyższym dokumencie. Na oddziałach szpitalnych dla dzieci przelicznik wynosi: 0,4 łóżka/10 tys. mieszkańców. Według tych założeń szpitalna baza łóżkowa dla dzieci w Lublinie winna wynosić co najmniej 14 miejsc.

W roku 2011 ogółem było 57 miejsc. **Zabezpieczenie bazy łóżkowej na oddziałach szpitalnych dla dzieci i młodzieży w Mieście Lublin w zakresie opieki psychiatrycznej w odniesieniu do wskaźników NPOZP jest w pełni wystarczające.**

Osiągnięty został również wskaźnik dotyczący liczby łóżek na oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. W roku 2011 oddział ten dysponował 30 miejscami. Zgodnie z zalecanym w NPOZP wskaźnikiem (0,2-0,3 łóżka/na 10 tys. mieszkańców) na tego typu oddziale winno znajdować się minimum 7 łóżek. W roku 2011 liczba miejsc była czterokrotnie wyższa.

Wskaźnik liczby miejsc na oddziale terapii uzależnienia od alkoholu przewyższa minimalne normy wskazane w NPOZP (1,2 łóżka/10 tys. mieszkańców). W odniesieniu do liczby mieszkańców Lublina minimalna liczba miejsc na powyższym oddziale winna wynosić 42 łóżka, a oddział dysponuje aktualnie 66 miejscami. Mimo osiągnięcia wyższego poziomu wskaźnika niż określony w NPOZP, sytuacja nie jest zadowalająca. Na oddział trafiają osoby z całego województwa. Jest to jeden z liczniejszych pod względem liczby pacjentów oddział szpitalny.

Zachowana została też norma pod względem zabezpieczenia miejsc dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Oddział detoksykacyjny dla narkomanów zapewniał w 2011 roku 18 miejsc, podczas gdy minimalna liczba miejsc wskazana w NPOZP dla oddziałów detoksykacyjnych wynosi 4 łóżka.

4.5. Zasoby kadrowe psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W Szpitalu Neuropsychiatrycznym w roku 2010 zatrudnionych było 113 osób, co przekładało się łącznie na 106,95 etatów (*tabela 19*). Największą grupę spośród zatrudnionych stanowili lekarze psychiatrzy (47 osób). Drugą grupą pod względem liczebności byli terapeuci zajęciowi (37 osób). Stosunkowo małą liczebnie okazała się grupa lekarzy o specjalizacji psychiatrów dziecięcych (5 osób).

Tabela 19. Struktura zatrudnienia w Neuropsychiatrycznym Szpitalu im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie w roku 2010

Zawód	Liczba osób zatrudnionych	Liczba etatów
Psychiatrzy	47	42,2
Psychiatrzy dla dzieci i młodzieży	5	4,5
Psychologowie kliniczni	14	14
Pracownicy socjalni	1	1
Terapeuci zajęciowi	37	36,25
Psychoterapeuci z certyfikatem	-	-

Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii zajęciowej	9	9
Ogółem	113	106,95

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Kliniki Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

Tabela 20. Struktura zatrudnienia w Klinice Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Nr 1 w Lublinie w roku 2010

Zawód	Liczba osób zatrudnionych	Liczba etatów
Psychiatrzy	27	11,8
Psychiatrzy dla dzieci i młodzieży	2	0,8
Psychologowie kliniczni	12	7
Pracownicy socjalni	0	0
Terapeuci zajęciowi	3	3
Psychoterapeuci z certyfikatem	4	3,7
Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii zajęciowej	-	-
Ogółem	48	26,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Kliniki Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

Tabela 20 obrazuje stan zatrudnienia w Klinice Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie. W roku 2010 pracowało tam 48 osób. Liczba etatów wynosiła 26,3 etatu. Największą grupę spośród zatrudnionych stanowili lekarze psychiatrzy (27 osób). Drugą grupą pod względem liczebności byli psychologowie kliniczni (12 osób). Najmniejszą grupę pod względem liczebności stanowili lekarze o specjalizacji psychiatrów dziecięcych (2 osoby). Nie był natomiast zatrudniony pracownik socjalny oraz certyfikowany specjalista i instruktor terapii zajęciowej.

Tabela 21. Struktura zatrudnienia w placówkach ochrony zdrowia psychicznego w Mieście Lublin w roku 2011

Zawód	Liczba osób zatrudnionych	Liczba etatów	Wskaźnik oczekiwany zgodnie z NPOZP na 100 tys. mieszkańców (liczba osób)	Wskaźnik oczekiwany w mieście Lublin zgodnie z NPOZP
Psychiatrzy	74	54	10	35
Psychiatrzy dzieci i młodzieży	7	5,3	1	3,5
Psychologowie kliniczni	47	42	9,5	28,5
Pracownicy socjalni	1	1	10	35
Pielęgniarki	306	306	35	122,5

Terapeuci zajęciowi	40	39,25	8	28
Psychoterapeuci z certyfikatem	8	7,7	2	7
Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień	9	9	5	17,5
Ogółem	164	133,25	-	277,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z podmiotów leczniczych działających na terenie Miasta Lublin w obszarze opieki psychiatrycznej

Z tabeli nr 21 wynika, że **według danych z roku 2011 w placówkach ochrony zdrowia psychicznego w Lublinie nie spełniony został wskaźnik w zakresie zatrudnienia pracowników socjalnych oraz certyfikowanych specjalistów i instruktorów terapii uzależnień. W pozostałych zawodach zalecane minimalne normy zatrudnienia w świetle zebranych danych są zachowane.**

Należy jednak zaznaczyć, że dane te uzyskane zostały z podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie Miasta Lublin i odnoszą się do ogólnej liczby osób z określonym wykształceniem, zatrudnionych w danej placówce. Biorąc pod uwagę zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy (szczególnie w przypadku lekarzy psychiatrów) występuje duże prawdopodobieństwo, że jedna osoba podejmuje zatrudnienie w kilku placówkach. Stąd statystyki nie obrazują w pełni faktycznej liczby osób w poszczególnych kategoriach zawodów.

Analizując stan zatrudnienia w placówkach opieki psychiatrycznej pod kątem liczby poszczególnych specjalistów należy wskazać na brak zainteresowania lekarzy specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Mimo, że w obliczu prezentowanych danych zalecany w NPOZP minimalny wskaźnik zatrudnienia w tej kategorii zawodu w roku 2011 w lubelskich zakładach opieki zdrowotnej został zachowany, to sytuacja wydaje się niepokojąca i wpisuje się w ogólną sytuację w skali kraju.

Według danych z czerwca 2010 r., na jednego lekarza psychiatrii dziecięcej przypada 30 000 dzieci. W Mieście Lublin według danych GUS z 2010 r. mieszka 56 523 dzieci, a więc na jeden etat lekarza psychiatrii dziecięcej zatrudnionego w Neuropsychiatrycznym Szpitalu im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie oraz Klinice Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Nr 1 w Lublinie przypada 10 664 dzieci. Sytuacja w Lublinie jest więc zdecydowanie lepsza (ok. 3 - krotnie) niż ma to miejsce w kraju. Biorąc pod uwagę wskaźnik dotyczący oczekiwanego zatrudnienia, określony w NPOZP w odniesieniu do psychiatrów dzieci i młodzieży **liczba zatrudnionych**

psychiatrów dziecięcych w Szpitalu Neuropsychiatrycznym i Klinice Psychiatrii w Lublinie spełnia minimalne zalecane docelowe wskaźniki.

Obserwując jednak tendencję wzrostową w zakresie zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym liczba psychiatrów dziecięcych może okazać się w najbliższych latach niewystarczająca. Stwarza to zagrożenie zapewnienia ciągłości opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą. Priorytetem w zakresie wyboru przez lekarzy rodzaju specjalizacji powinna być specjalizacja w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

5. Formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin

Miasto Lublin oferuje szeroką ofertę oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Oferta ta dotyczy profesjonalnej pomocy specjalistów w ramach funkcjonujących placówek, będących jednostkami organizacyjnymi Miasta lub prowadzonymi przez organizacje pozarządowe, pomocy finansowej, pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych, pracy socjalnej oraz pomocy instytucjonalnej.

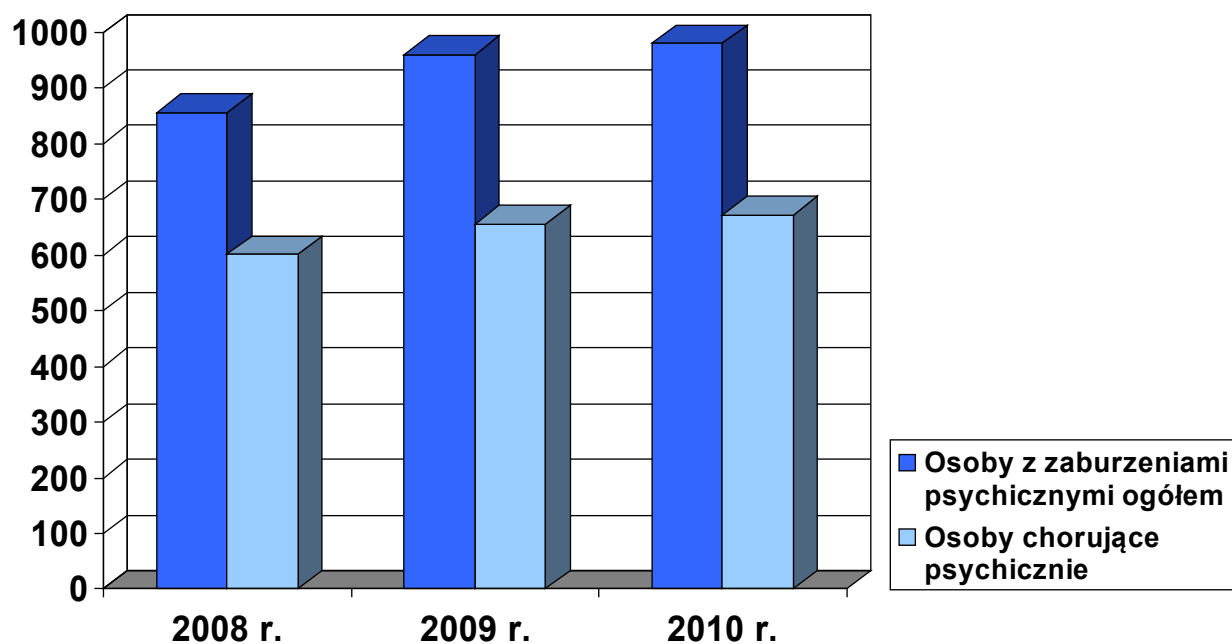
Jednak z uwagi na specyfikę niepełnosprawności, jaką są zaburzenia psychiczne oraz zwiększającą się liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi zachodzi konieczność ciągłego rozwijania i doskonalenia systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi stanowi priorytet polityki społecznej Miasta. Stanowisko to wyraża się w stałym dążeniu do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi jak najlepszych warunków życia, dostosowanych do ich potrzeb i możliwości, z zapewnieniem pełnego uczestnictwa w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym.

5.1. Charakterystyka sytuacji życiowej osób z zaburzeniami psychicznymi

Analiza sytuacji socjalno - bytowej oraz rodzinnej osób z zaburzeniami psychicznymi dokonana została w oparciu o informacje uzyskane z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, w oparciu o ankietę opracowaną i przeprowadzaną przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie. Ankieta powyższa skonstruowana została w celu rozpoznania skali problemów osób z zaburzeniami psychicznymi, korzystających ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej w województwie lubelskim, w tym Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie.

Na przestrzeni trzech lat (2008 - 2010) liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, objętych opieką Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, w tym chorujących psychicznie systematycznie rosła (wykres 6). W roku 2008 z pomocy Ośrodka skorzystało **856** osób z zaburzeniami psychicznymi. W roku 2009 liczba ta zwiększyła się o 11% w stosunku do roku poprzedzającego (**960 osób**). W roku 2010 w systemie pomocy społecznej znalazło się **980 osób** z zaburzeniami psychicznymi (wzrost o 2 % w stosunku do roku 2009).

Wykres 6. Liczba klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie z zaburzeniami psychicznymi, w tym chorujących psychicznie w latach 2008 – 2010 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Podobną prawidłowość odnotowano w przypadku osób chorujących psychicznie. W roku 2008 Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie udzielił wsparcia **601** osobom chorującym psychicznie. W roku 2009 liczba osób chorujących psychicznie, będących klientami Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie zwiększyła się o 9 % w stosunku do roku 2008 (**656 osób**), zaś w roku 2010 o 2 % w stosunku do roku 2009 (**672 osoby**).

Stosunek liczby osób chorych psychicznie do ogólnej liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, którzy stali się świadczeniobiorcami pomocy społecznej wyniósł średnio na przestrzeni trzech lat (2008-2010) 69 % (w 2008 r. - 70 %; w 2009 r. - 68 %; w 2010 r. - 69 %).

Tabela 22. Formy udzielonej pomocy w latach 2008 – 2010 r. przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym chorujących psychicznie

Formy pomocy	2008 r.		2009 r.		2010 r.	
	osoby z zaburzeniami i psychicznymi	w tym osoby chorujące psychicznie	osoby z zaburzeniami i psychicznymi	w tym osoby chorujące psychicznie	osoby z zaburzeniami i psychicznymi	w tym osoby chorujące psychicznie
pomoc finansowa	527	343	684	370	546	348
usługi opiekuńcze	163	129	230	142	222	145

skierowanie do zajęć w ŚDS lub innym typie ośrodka wsparcia	151	79	174	110	195	104
skierowanie do DPS-u	61	70	77	76	47	43
praca socjalna	856	601	956	656	979	672

Źródło: Ankieta opracowana przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie – dane z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

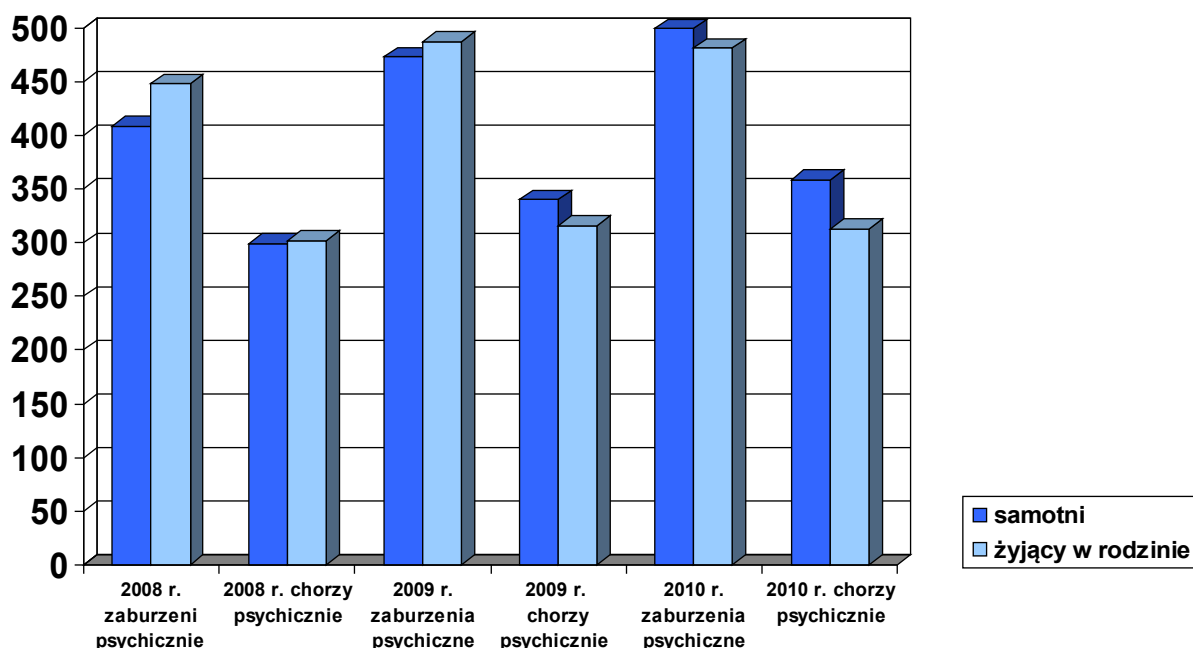
Dominującą formą pomocy udzielanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób chorujących psychicznie w latach 2008 - 2010 była **praca socjalna**, którą z roku na rok kierowano do coraz większej grupy osób (*tabela 22*). W roku 2008 pracą socjalną objęto ogółem **856** osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym **601** osób to mieszkańcy Lublina chorujący psychicznie. W roku 2009 z tej formy pomocy skorzystało **956** osób, w tym **656** chorujących psychicznie, zaś w roku 2010 liczba klientów z zaburzeniami psychicznymi, którym zaoferowano ten rodzaj pomocy wyniosła **979** osób (w tym **672** osoby chorujące psychicznie).

Pomoc finansowa to kolejne istotne ogniwo wspomagania osób z zaburzeniami psychicznymi. W roku 2008 z tej formy wsparcia skorzystało **527** osób. W roku 2009 pomocą objęto **684** osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym **370** chorujących psychicznie. W roku 2010 mniej osób skorzystało ze wsparcia finansowego w stosunku do roku 2009. Tą formą pomocy objęto **546** osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym **348** osób chorujących psychicznie.

Trzecim pod względem liczby świadczeniobiorców rodzajem pomocy społecznej udzielonej osobom z zaburzeniami psychicznymi były **usługi opiekuńcze**. Liczba osób, które skorzystały z tej formy pomocy w roku 2010 była o 59 osób większa w stosunku do roku 2008. Szczegółowe informacje dotyczące form udzielonej osobom z zaburzeniami psychicznymi pomocy zawiera *tabela 22*.

Najrzadziej stosowanym środkiem pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi okazało się **skierowanie do domu pomocy społecznej**. W roku 2008 forma ta stanowiła jedynie 3 % wszystkich udzielonych form wsparcia. W roku 2010 wskaźnik procentowy był jeszcze niższy i wyniósł 2,7%.

Wykres 7. Sytuacja rodzinna osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym chorych psychicznie w Mieście Lublin w latach 2008-2010



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Analizując dane zawarte na wykresie można zauważyć, że liczba osób samotnych oraz pozostających w rodzinie jest do siebie zbliżona, z niewielką przewagą osób samotnych. W roku 2010 prawidłowość ta dotyczyła zarówno osób chorych psychicznie, jak też szerszej grupy osób z zaburzeniami psychicznymi (wykres 7).

Tabela 23. Sytuacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi i chorych psychicznie w latach 2008 – 2010 w Mieście Lublin

Sytuacja zawodowa	2008 r.		2009 r.		2010 r.	
	Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Osoby chore psychicznie	Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Osoby chore psychicznie	Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Osoby chore psychicznie
Umowa o pracę	16	4	18	8	25	11
Emerytura lub renta	512	385	578	441	497	396
Bezrobotny	59	24	82	24	116	40
Uczeń/student	23	13	25	12	24	12
inne	246	175	257	171	318	240

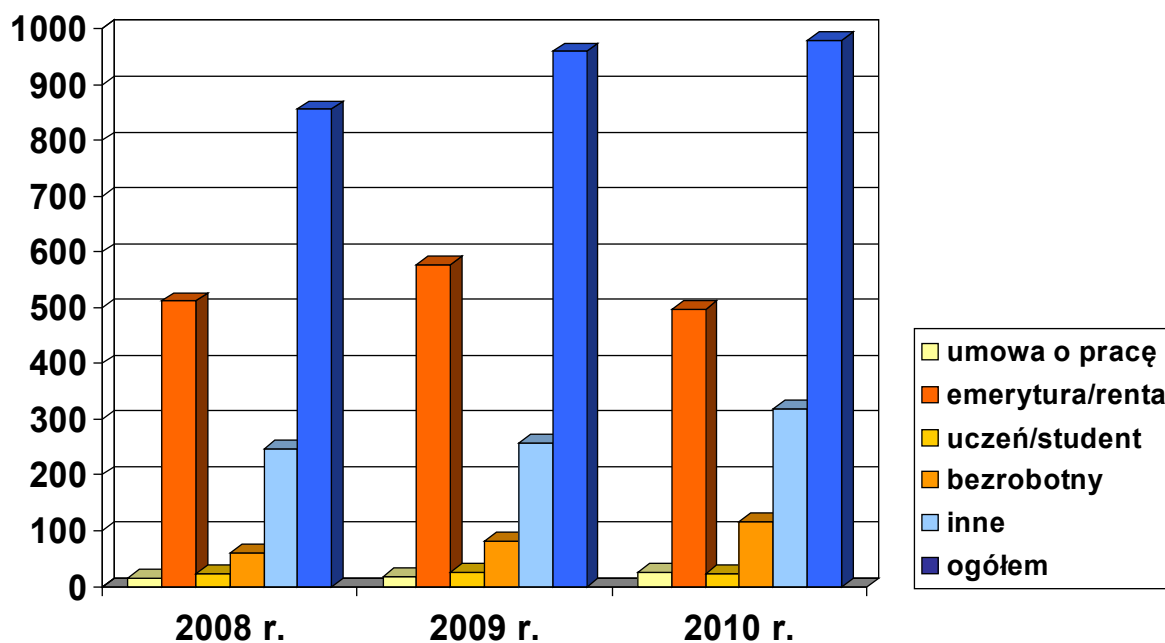
Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie

Sytuacja na rynku pracy osób z zaburzeniami psychicznymi jest niekorzystna. Największą grupę spośród tych osób w latach 2008 - 2010 stanowili emeryci oraz renciści. Odsetek tej grupy ludzi wyniósł odpowiednio – 60 % w roku 2008 , 60 % w roku 2009 oraz 50 % w roku 2010. Fakt spadku o 10% w roku 2010 liczby emerytów i rencistów wśród

osób z zaburzeniami psychicznymi nie wpłynął jednocześnie na zwiększenie odsetka osób zatrudnionych. Odsetek ten był bowiem najniższy spośród wszystkich grup. Wyniósł w przybliżeniu jedynie 1 %.

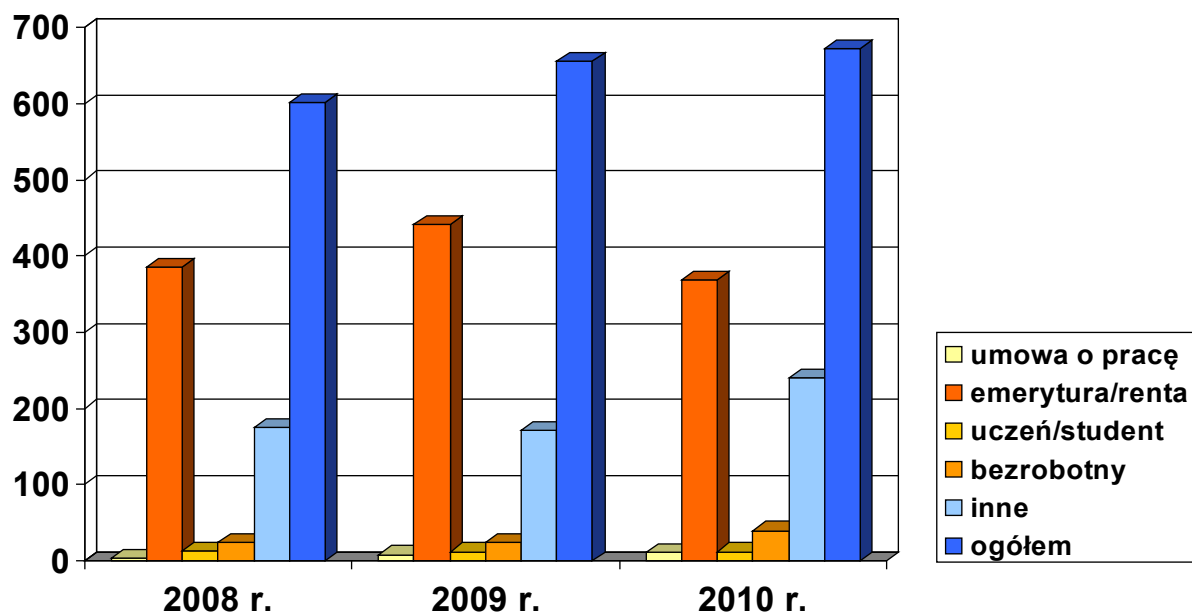
Drugą pod względem liczebności była grupa osób, które nie zostały zaliczone do żadnej ze wskazanych w tabeli nr 23 grup. Osoby te ujęte zostały w kategorii *inne*, do której należą m. in osoby bez statusu osoby bezrobotnej, nie uczące się ani nie studiujące, utrzymujące się dzięki pomocy rodziny lub ze świadczeń pomocy społecznej. Grupa ta stanowiła w 2008 roku 28 % wszystkich klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, w 2009 - 26 % oraz w 2010 r - 32 % (wzrost liczby tej kategorii klientów o 6 % w stosunku do roku 2010).

Wykres 8. Sytuacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2008 - 2010



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Wykres 9. Sytuacja zawodowa osób chorych psychicznie w latach 2008 – 2010



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Tabela 24. Źródła utrzymania osób z zaburzeniami psychicznymi i chorych psychicznie w latach 2008 – 2010

Źródło utrzymania	2008 r.		2009 r.		2010 r.	
	Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Osoby chore psychicznie	Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Osoby chore psychicznie	Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Osoby chore psychicznie
renta ZUS / KRUS	462	350	515	386	433	320
wynagrodzenie	18	6	22	10	33	16
zasiłki z pomocy społecznej	303	197	328	207	400	277
inne	73	48	95	53	114	59
ogółem	856	601	918	656	980	672

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

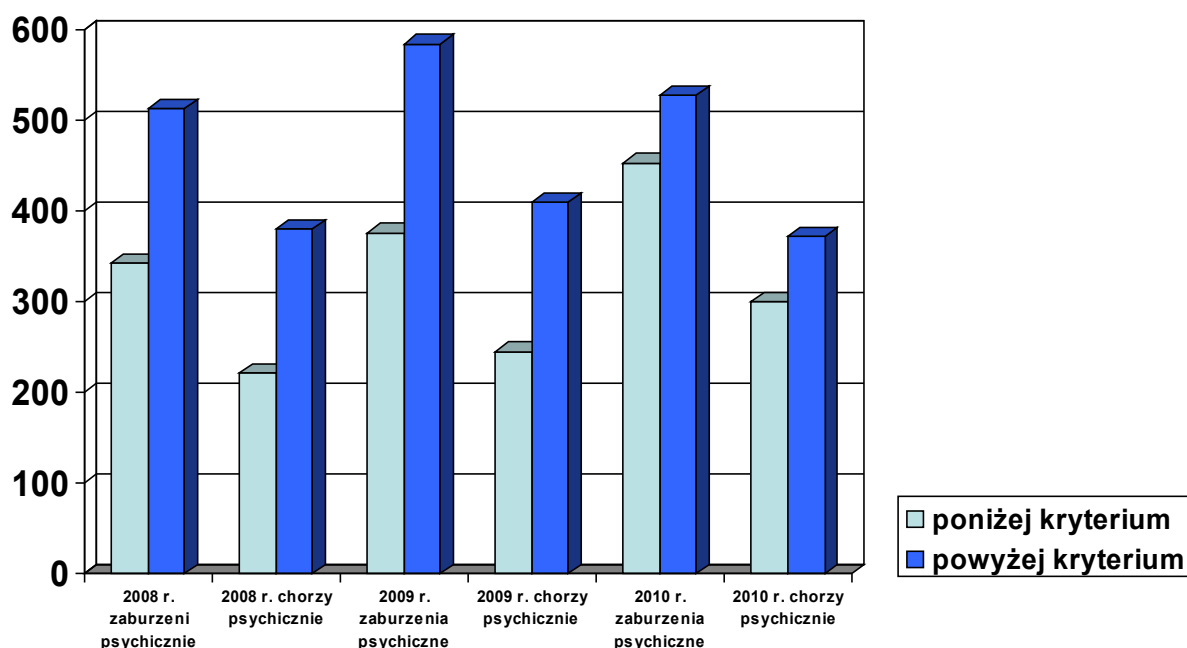
Głównym źródłem dochodów wśród osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2008 – 2010 były **świadczenia rentowe i emerytalne z ZUS lub KRUS**. W roku 2008 grupa ta stanowiła 53 % ogółu badanych osób, w roku 2009 - 54 % , zaś w roku 2010 – 44 %. Zauważalny jest wyraźny spadek w roku 2010 liczby osób utrzymujących się z renty bądź emerytury w stosunku do lat ubiegłych (o 10 % w stosunku do roku 2009). Podobnie sytuacja wyglądała w odniesieniu do osób chorujących psychicznie. Największą grupę osób stanowiły osoby pobierające świadczenia rentowe i emerytalne (358 osób - 58% ogółu świadczeniobiorców chorujących psychicznie w roku 2008 i 2009).

W roku 2010 odnotowano mniejszą grupę osób w stosunku do lat ubiegłych korzystających z tej formy utrzymania (320 osób). Odsetek liczby osób chorych psychicznie utrzymujących się z renty lub emerytury wyniósł 48% ogółu badanych i był mniejszy o 10% w stosunku do roku 2009.

Na drugim miejscu znalazła się grupa osób utrzymujących się z **zasiłków z pomocy społecznej**. Prawidłowość ta dotyczyła zarówno osób z zaburzeniami psychicznymi, jak też chorujących psychicznie. W roku 2008 grupa osób z zaburzeniami psychicznymi stanowiła 35 % ogółu świadczeniobiorców z tego typu zaburzeniami (303 osoby), w roku 2009 - 34 % (328 osób), zaś w 2010 r. odsetek ten wyniósł 40 % (400 osób). Na przestrzeni trzech powyższych lat widać wyraźny wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi pobierających zasiłki z pomocy społecznej.

Najmniej liczną okazała się grupa osób, która utrzymywała się z **wynagrodzenia za pracę**. W roku 2008 wynagrodzenie za pracę stanowiło źródło utrzymania dla 3 % ogółu świadczeniobiorców z zaburzeniami psychicznymi, w 2009 r. - 2 %, podczas gdy w roku 2010 r - 3 %.

Wykres 10. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi i chorych psychicznie pod względem kryterium dochodowego w latach 2008 – 2010 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

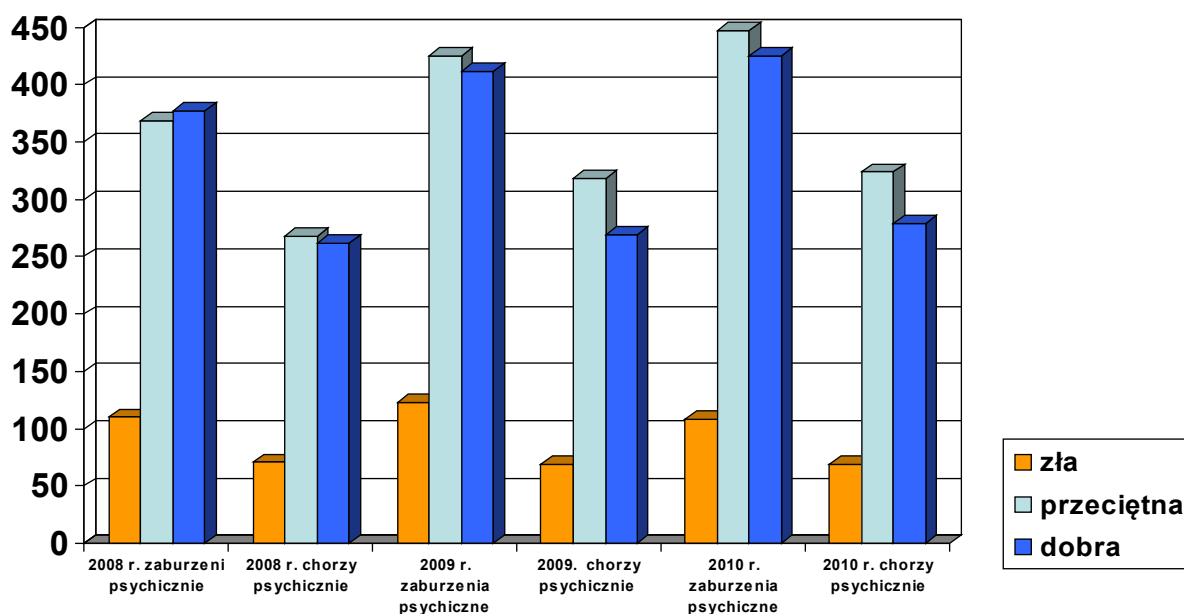
Kolejnym aspektem analizy sytuacji życiowej mieszkańców Lublina z zaburzeniami psychicznymi, w tym chorych psychicznie była sytuacja ekonomiczna. Kryterium dochodowe stanowiło granicę wyznaczającą próg dochodów osiągniętych na członka

rodziny, którego przekroczenie uniemożliwia uzyskanie wsparcia z pomocy społecznej. Kwota nie była waloryzowana w latach objętych analizą i wynosiła:

- 477 zł dla osób samotnie gospodarujących;
- 351 zł na osobę w rodzinie.

Osoby osiągające dochody poniżej kryterium dochodowego stanowiły w 2008 roku 40 % ogólnej liczby osób z zaburzeniami psychicznymi oraz 37 % ogólnej liczby osób chorych psychicznie, będących klientami Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie. W roku 2009 wskaźnik procentowy odnoszący się do osób, które nie osiągnęły kryterium dochodowego był nieco wyższy i w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi wyniósł 39 %, zaś w odniesieniu do osób chorujących psychicznie 37 %. Zmiana sytuacji pod względem finansowym na niekorzyść tej grupy osób nastąpiła w roku 2010, aż 46 % osób z zaburzeniami psychicznymi oraz 45 % spośród chorych psychicznie nie osiągnęło dochodów przekraczających ww. kryterium.

Wykres 11. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym chorych psychicznie pod względem sytuacji mieszkaniowej w latach 2008 –2010 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Sytuacja mieszkaniowa osób z zaburzeniami psychicznymi oceniana była w trzech kategoriach: zła, przeciętna, dobra. Oceny tej dokonali pracownicy socjalni Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie. W ich opinii sytuacja ta nie wygląda najgorzej. Największy odsetek osób ma przeciętne (45%) i dobre (44%) warunki mieszkaniowe. W złych warunkach mieszkaniowych żyje 13% osób z zaburzeniami psychicznymi, korzystających ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie.

Tabela 25. Wiek osób z zaburzeniami psychicznymi i chorych psychicznie - klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie w latach 2008 – 2010

Przedział wiekowy	2008 r.		2009 r.		2010 r.	
	Osoby z zaburzeniami psychicznymi ogółem	Osoby chorujące psychicznie	Osoby z zaburzeniami psychicznymi ogółem	Osoby chorujące psychicznie	Osoby z zaburzeniami psychicznymi ogółem	Osoby chorujące psychicznie
Poniżej 18 roku życia*	32	17	31	15	34	16
18 – 25 lat	36	23	48	26	49	31
26 – 35 lat	109	77	129	84	162	120
36 – 45 lat	150	105	156	105	176	121
46 – 55 lat	214	151	242	164	261	167
Powyżej 56 roku życia	315	228	354	262	298	217

* dzieci w rodzinach klientów korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w Ośrodku

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie

Spośród osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2008 – 2010 na pierwszym miejscu znalazła się grupa wiekowa powyżej 56 roku życia (315 osób), stanowiąca odpowiednio 37 % ogółu klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie w roku 2008 r., 37 % w roku 2009 r. (354 osób) oraz 30 % w roku 2010 r. (298 osób).

Drugą pod względem liczebności grupą okazały się osoby w wieku 46 – 55 lat. Prawidłowość ta dotyczy, zarówno osób z zaburzeniami psychicznymi, jak też chorujących psychicznie (*tabela 25*).

5.2. Diagnoza sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi na lokalnym rynku pracy

Za rehabilitację zawodową osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi odpowiedzialne są m.in. publiczne służby zatrudnienia. W Mieście Lublin jednostką samorządu terytorialnego realizującą zadania **Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** jest Miejski Urząd Pracy w Lublinie.

W 2010 roku w Miejskim Urzędzie Pracy w Lublinie było zarejestrowanych **350** osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym **242** osoby chorujące psychicznie i **108** z upośledzeniem umysłowym. Zarówno w grupie chorujących psychicznie, jak i upośledzonych umysłowo większość stanowiły kobiety (**108** i **42** osoby). W 2011 roku w porównaniu z 2010 r. odnotowano zmniejszenie liczby zarejestrowanych w Urzędzie Pracy osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi. Wśród **237** osób, aż **163** osoby to osoby chorujące psychicznie (w tym **76** kobiet), natomiast **74** upośledzone umysłowo (w tym **30** kobiet). Powyższe dane obrazuje *tabela 26*.

Tabela 26. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi zarejestrowanych w Miejskim Urzędzie Pracy w Lublinie w roku 2010

Wyszczególnienie	Upośledzenie umysłowe		Choroby psychiczne	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
31.12.2010 r.	68	42	134	108
31.12.2011 r.	44	30	87	76

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie

W roku 2010 w grupie **110** klientów z upośledzeniem umysłowym **15** osób legitymowało się wyższym wykształceniem, **15** osób - policealnym, średnim technicznym lub średnim zawodowym, **9** osób - średnim ogólnokształcącym, **34** osoby - zasadniczym zawodowym oraz **35** osób - gimnazjalnym, podstawowym lub niepełnym podstawowym.

W 2011 roku spośród ogółu zarejestrowanych osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym (**74** osoby) – **9** osób posiadało wykształcenie wyższe, **10** osób - policealne, średnie techniczne lub średnie zawodowe, **8** osób – średnie ogólnokształcące, **23** osoby – zasadnicze zawodowe oraz **24** osoby wykazywały się gimnazjalnym lub podstawowym poziomem wykształcenia. Rozkład wykształcenia według jego poziomu i płci prezentuje *tabela 27*. Powyższe dane sugerują, że ponad 50 % osób

niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym legitymuje się posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Tabela 27. Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym

Wyszczególnienie	2010		2011	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
wyższe	10	5	8	1
policealne, średnie techniczne i średnie zawodowe	7	8	4	6
średnie ogólne	5	4	4	4
zasadnicze zawodowe	20	14	13	10
gimnazjalne, podstawowe, niepełne podstawowe	24	11	15	9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie

Tabela 28 przedstawia z kolei dane na temat poziomu wykształcenia z podziałem na płeć w grupie klientów chorujących psychicznie. Spośród **242** klientów zarejestrowanych w Miejskim Urzędzie Pracy w Lublinie w 2010 roku, wyższe wykształcenie posiadały **33** osoby, policealne, średnie techniczne lub średnie zawodowe **54** osoby, średnie ogólne **31** osób, zasadnicze zawodowe **54** osoby oraz gimnazjalne, podstawowe lub niepełne podstawowe **70** osób.

Natomiast w 2011 roku – **23** osoby legitymowały się wyższym wykształceniem, **30** osób - policealnym, średnim technicznym lub średnim zawodowym, **18** osób - średnim ogólnokształcącym, **41** osób - zasadniczym zawodowym oraz **51** osób - gimnazjalnym, podstawowym lub niepełnym podstawowym.

Tabela 28. Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych chorujących psychicznie

Wyszczególnienie	2010		2011	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
wyższe	17	16	11	12
policealne, średnie techniczne i średnie zawodowe	23	31	11	19
średnie ogólne	17	14	12	6
zasadnicze zawodowe	34	20	24	17
gimnazjalne, podstawowe, niepełne podstawowe	43	27	29	22

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie

Powyższe dane pozwalają wnioskować, że osoby niepełnosprawne chorujące psychicznie legitymują się wyższymi kwalifikacjami zawodowymi w porównaniu do osób z upośledzeniem umysłowym i w znacznej większości posiadają zawód wyuczony. Odływ osób z zaburzeniami psychicznymi z Urzędu Pracy w 2011 roku może sugerować ich aktywną postawę na rynku pracy lub ich skuteczną aktywizację zawodową.

Na terenie Miasta Lublin w okresie od 1 stycznia 2010 roku oraz do 31 maja 2011 roku działało **5 zakładów pracy chronionej**, co obrazuje *tabela 29*.

Tabela 29. Zakłady pracy chronionej w Mieście Lublin w latach 2010 – 2011

Lp	Nazwa	Adres	Zatrudnienie ogółem		Osoby niepełnosprawne		Osoby z zaburzeniami psychicznymi	
			31.12.2010	30.06.2011	31.12.2010	30.06.2011	31.12.2010	30.06.2011
1.	Biuro Detektywistyczne Miroslaw Flis – Z P Ch	ul. Kolorowa 24/47 20-802 Lublin	56	43	53	42	4	4
2.	Centralne Biuro Usług Zakład Utrzymania i Higieny Obiektów s.c.	ul. Unicka 4 20-950 Lublin	46	43*	42	39*	11*	11
3.	Drukarnia EMBE- PRESS Sł. Bezdek i M. Mamcarz Sp. j.	ul. Tokarska 9 20-484 Lublin	85	90	37	39	2	2
4.	Firma Cukiernicza „Solidarność” Sp. z o.o.	ul. Gospodarcza 25 20-211 Lublin	1 089	965	522	437	34	26
5.	Przedsiębiorstwo. Wielobranżowe „Markopol” Sp. z o.o.	ul. Boh. Monte Casino 53 20-705 Lublin	62	67	35	36	1	2

* - stan na 31 maja 2011 r. (utrata statusu zakładu pracy chronionej od 1 czerwca 2011 r.)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

Tabela 30 przedstawia informacje o działających w Lublinie **2 spółdzielniach** oraz stanie zatrudnienia, z wyszczególnieniem liczby osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi. Z danych zawartych w powyższej tabeli wynika, że jedna ze spółdzielni nie zatrudnia osób z zaburzeniami psychicznymi, natomiast w drugiej zatrudnienie tej grupy osób niepełnosprawnych stanowi znikomy odsetek ogółu zatrudnionych. W I półroczu 2011 r. odsetek osób z zaburzeniami psychicznymi nie przekroczył wskaźnika 1% ogółu zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Tabela 30. Spółdzielnie w Mieście Lublin w latach 2010 – 2011

Lp	Nazwa	Adres	Zatrudnienie ogółem		Osoby niepełnosprawne		Osoby z zaburzeniami psychicznymi	
			31.12.2010	30.06.2011	31.12.2010	30.06.2011	31.12.2010	30.06.2011
1.	MUSI – Spółdzielnia w Lublinie	ul. Magnoliowa 2 20-143 Lublin	183	167	169	154	-	-
2.	Spółdzielnia Niewidomych im. Modesta Sękowski	ul. Głowackiego 35 20-060 Lublin	206	198	144	142	6	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

W Lublinie działają też agencje pośrednictwa pracy dla osób niepełnosprawnych, w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi, prowadzone przez organizacje pozarządowe. Jest to Agencja Zatrudnienia dla Osób Niepełnosprawnych Fundacji Fuga Mundi w Lublinie przy ul. Krochmalnej 13/1 oraz Lubelskie Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych Sejmik Wojewódzki (Al. Raclawickie 44D Lublin).

5.3. Infrastruktura socjalna w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi

Do infrastruktury socjalnej, funkcjonującej w obszarze pomocy społecznej zalicza się formy wsparcia dziennego oraz całodobowego. Zasoby środowiskowej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, poza systemem ochrony zdrowia w Mieście Lublin obejmują:

- domy pomocy społecznej,
- środowiskowe domy samopomocy,
- kluby samopomocy,
- mieszkania chronione,
- warsztaty terapii zajęciowej,
- zakłady aktywizacji zawodowej,
- hostele,
- specjalistyczną poradnię rodzinną,
- centrum interwencji kryzysowej,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze w domu chorego.

Domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi są formą opieki stacjonarnej nad osobami wymagającymi całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności. Osoby te nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, a inne formy pomocy środowiskowej są niewystarczające. Miasto Lublin nie prowadzi aktualnie żadnego domu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jedynie Filia nr 1 Domu Pomocy Społecznej im Matki Teresy z Kalkuty przeznaczona jest dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Dom ten zgodnie ze statutem przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie.

Tabela 31. Domy Pomocy Społecznej w Mieście Lublin (stan na dzień 31.01.2012 r.)

Nazwa	Adres	Organ prowadzący	Liczba miejsc	Wiek	Osoby, do których skierowana jest pomoc
Filia nr 1 Domu Pomocy Społecznej im. Matki Teresy z Kalkuty	ul. Miernicza 10	Miasto Lublin	19	od 18 do 60 roku życia	osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Na terenie Miasta Lublina funkcjonuje aktualnie **8 środowiskowych domów samopomocy**, dysponujących łącznie 349 miejscami (tabela 32). Dwa domy prowadzone są przez Miasto Lublin (98 miejsc), a 6 domów przez organizacje pozarządowe (251 miejsc). Środowiskowe domy samopomocy są półstacjonarną formą pomocy dla osób, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają wsparcia w środowisku rodzinnym i społecznym. Celem udzielanej pomocy jest zwiększanie zaradności i samodzielności życiowej, a także integracja społeczna tych osób. Domy samopomocy środowiskowej zapewniają szeroki wachlarz zajęć rehabilitacyjnych oraz terapeutycznych.

Tabela 32. Środowiskowe domy samopomocy w Mieście Lublin (stan na dzień 31.01.2012 r.)

Nazwa	Adres	Organ prowadzący	Liczba miejsc statutowych	Wiek osób korzystających	Typ Domu
Środowiskowy Dom Samopomocy "Serce"	ul. Gospodarcza 32 Lublin	Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego	16	od 18 do 60 roku życia (14 osób) powyżej 60 r.ż. (2 osoby)	typ A chorujący psychicznie
Środowiskowy Dom Samopomocy "Misericordia"	ul. Abramowicka 2a Lublin	Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym "Misericordia"	60	od 18 do 60 roku życia (52 osoby) powyżej 60 roku życia (8 osób)	typ A chorujący psychicznie
Środowiskowy Dom Samopomocy "Absolwent"	ul. Spółdzielczości Pracy 65 Lublin	Stowarzyszenie Przyjaciół Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawcze -go nr 1 w Lublinie	40	od 18 do 60 roku życia (37 osób)	typ B upośledzenie umysłowe
Środowiskowy Dom Samopomocy "Roztocze"	ul Wallenroda 2A Lublin	Lubelskie Towarzystwo Dobroczynności	97	od 18 do 60 roku życia (96 osób), powyżej 60 roku życia (3 osoby)	typ B upośledzenie umysłowe
Środowiskowy Dom Samopomocy "Mefazja"	ul. Towarowa 19 Lublin	Lubelskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie	23	od 18 do 60 roku życia (6 osób), powyżej 60 roku życia (26 osób)	typ C choroba Alzheimer
Środowiskowy Dom Samopomocy "Kalina"	ul.Kalinowszczyzna 84 Lublin	Miasto Lublin	28	powyżej 60 roku życia (30 osób)	typ AC choroba Alzheimer, zaburzenia pamięci
Środowiskowy Dom Samopomocy	ul. Nałkowskich 78 Lublin	Miasto Lublin	60	od 18 do 60 roku życia (63 osoby), powyżej 60 roku życia (9 osób)	typ A chorujący psychicznie
	ul. Lwowska 28 Lublin	Miasto Lublin	10	od 18 do 60 roku życia, powyżej 60 roku życia	typ C choroba Alzheimer

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015

Środowiskowy Dom Samopomocy „Akademia Artystyczna”	ul. Wyścigowa 31 Lublin	Fundacja Nieprzetartego Szlaku	15	od 18 do 60 roku życia	typ BC upośledzenie umysłowe, autyzm
--	----------------------------	--------------------------------	----	------------------------	--------------------------------------

typ A – środowiskowy dom samopomocy dla osób przewlekle psychicznie chorych

typ B – środowiskowy dom samopomocy dla osób upośledzonych umysłowo

typ C – środowiskowy dom samopomocy dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia psychiczne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Zgodnie z art. 18 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi należy do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę.

Tabela 33. Kluby samopomocy dla osób dorosłych, chorujących psychicznie w Mieście Lublin

Nazwa	Adres	Organ prowadzący	Liczba miejsc statutowych
Klub Samopomocy "Galeria"	ul. Pozytywistów 16 Lublin	Miasto Lublin	10
Klub Samopomocy "Przystań"	ul. Nałkowskich 78 Lublin	Miasto Lublin	20
Klub Samopomocy „Misericordia”	ul. Abramowicka 2a Lublin	Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia”	15

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Kluby samopomocy są formą pomocy, która polega na udzielaniu indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi oraz treningów umiejętności społecznych.

W Mieście Lublin funkcjonują aktualnie 3 kluby samopomocy, dysponujące łączną liczbą miejsc 45, w tym dwa prowadzone są przez Miasto Lublin (30 miejsc), a jeden przez organizację pozarządową (15 miejsc). W roku 2011 z usług klubów samopomocy skorzystało 510 osób.

W Mieście Lublin funkcjonują aktualnie 3 **ośrodki wsparcia** dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dysponujące łącznie 91 miejscami, w tym jeden prowadzony przez Miasto Lublin (45 miejsc) dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. W grupie powyższej znajdują się dwa ośrodki przeznaczone dla dzieci i młodzieży dysponujące 81 miejscami oraz jeden ośrodek przeznaczony dla osób dorosłych (10 miejsc).

Ośrodki wsparcia są jednostką organizacyjną pomocy społecznej przeznaczoną do pobytu dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, mającą na celu wspieranie

rodzin osób dotkniętych zaburzeniami. Na podstawie art. 51 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej mogą zawierać również miejsca całodobowe, okresowego pobytu.

Tabela 34. Ośrodki wsparcia dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin (stan na dzień 31.01.2012 r.)

Nazwa	Adres	Organ prowadzący	Liczba miejsc wg statutu	Wiek uczestników	Rodzaj niepełnosprawności
Ośrodek Wsparcia „Serce”	ul. Gospodarcza 32 Lublin	Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego	10	powyżej 18 roku życia	chorujący psychicznie, upośledzenie umysłowe

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Tabela 35. Ośrodki wsparcia dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, fizyczną w Mieście Lublin (stan na dzień 31.01.2012 r.)

Nazwa	Adres	Organ prowadzący	Liczba miejsc wg statutu	Wiek uczestników	Rodzaj niepełnosprawności
Ośrodek Wsparcia Fundacji Dom Dzieci "Benjamin"	ul. Zbożowa 22 A	Fundacja Dom Dzieci "Benjamin"	36	od 3-go roku życia, dzieci, młodzież, dorośli	fizyczna upośledzenie umysłowe
Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski	ul. Poturzyńska 1	Miasto Lublin	45	do 16 roku życia	upośledzenie umysłowe

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Mieszkania chronione są formą pomocy mającą przygotować osoby w nich przebywające do prowadzenia samodzielnego życia, bądź też czasowo zastępować pobyt w placówce zapewniającej całonocną, całodobową opiekę. Założeniem mieszkania chronionego jest zapewnienie osobie wspieranej samodzielnego funkcjonowania w środowisku i integrowania się z lokalną społecznością.

W Lublinie aktualnie znajdują się 24 mieszkania chronione, z łączną liczbą 55 miejsc. Część mieszkań (18) prowadzona jest przez Dom Pomocy Społecznej im. Błogosławionego Jana Pawła II z siedzibą przy ul. Ametystowej 22 w Lublinie. Jest to Dom będący jednostką organizacyjną Miasta Lublin. Mieszkania chronione przeznaczone są dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, chorujących psychicznie oraz dla osób z niepełnosprawnością fizyczną. Aktualnie przebywający, to w większości, osoby chorujące psychicznie oraz osoby z obniżoną sprawnością intelektualną.

Pozostałe mieszkania chronione (6) prowadzone są przez organizację pozarządową - Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia.” (tabela 27). Stowarzyszenie dysponuje 16 miejscami dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 36. Mieszkania chronione w Mieście Lublin (stan na dzień 31.01.2012 r.)

Nazwa	Organ prowadzący	Liczba mieszkań	Liczba miejsc	Liczba osób oczekujących	Liczba osób niepełnosprawnych intelektualnie	Liczba osób chorujących psychicznie
Mieszkania chronione prowadzone przez Dom Pomocy Społecznej im. Błogosławionego Jana Pawła II ul. Ametystowa 22 Lublin	Miasto Lublin	18	39	1 kobieta	7	31
Mieszkania chronione Ośrodek Adaptacyjny przy Środowiskowym Domu Samopomocy "Misericordia" ul. Zdrowa 14 Lublin	Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia	6	16	3 osoby	0	16

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Warsztaty terapii zajęciowej są to wyodrębnione organizacyjnie i finansowo podmioty, działające w ramach większych struktur organizacyjnych, stwarzające osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Celem funkcjonowania warsztatów jest: **aktywne wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych poprzez pracę w warunkach chronionych.**

W Lublinie funkcjonuje **9 warsztatów terapii zajęciowej**, z czego 8 przeznaczonych jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Łącznie warsztaty dysponują 270 miejscami z wyłączeniem 20 miejsc przeznaczonych dla osób niewidomych, jakie zapewnia Warsztat Terapii Zajęciowej przy Spółdzielni Niewidomych im. Modesta Sękowskiego z siedzibą przy ul. Głowackiego 35 w Lublinie. Większość uczestników tego typu placówek to osoby z obniżoną sprawnością intelektualną. Jedynie Warsztaty Terapii Zajęciowej przy ul. Głuskiej 138, prowadzone przez Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia” kierują swoją ofertę do osób chorych psychicznie.

Tabela 37. Warsztaty terapii zajęciowej w Mieście Lublin (stan na dzień 31.01.2012 r.)

Lp.	Nazwa	Adres	Liczba miejsc
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną			
1.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji Teatrotterapia Lubelska	ul. Jastrzębia 3 Lublin	25
2.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo	ul. Doświadczalna 46 Lublin	35
3.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Lubelskim Towarzystwie Dobroczynności	ul. K. Wallenroda 2a Lublin	30
4.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Źródło” Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół	ul. Gospodarcza 32 Lublin	30
5.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Źródło” Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół	ul. Radzyńska 3 Lublin	40
6.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Polskim Stowarzyszeniu na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym	ul. Rogowskiego 5 Lublin	25
7.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym Nr 1	al. Spółdzielczości Pracy 65 Lublin	30
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie			
8.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Charytatywnym Stowarzyszeniu Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia”	ul. Głuska 138 Lublin	35
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób niewidomych			
9.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Spółdzielni Niewidomych im. Modesta Sękowski	ul. Głowackiego 35 Lublin	20
Ogółem			270

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 214 poz. 1407) daje możliwość tworzenia **zakładów aktywności zawodowej**. Jest to wyodrębniona organizacyjnie i finansowo jednostka utworzona przez gminę, powiat, fundację, stowarzyszenie lub inną organizację, której zadaniem statutowym jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych. W zakładzie co najmniej 70% ogółu zatrudnionych muszą stanowić osoby niepełnosprawne.

W Lublinie funkcjonuje jeden **Zakład Aktywności Zawodowej przy ul. Głuskiej 145**, prowadzony przez organizację pozarządową, tj. Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia”, gdzie znajdują zatrudnienie osoby

z zaburzeniami psychicznymi. Powyższy Zakład Aktywności Zawodowej dysponuje 34 miejscami pracy dla osób niepełnosprawnych, w tym 13 miejsc przeznaczonych jest dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności i 21 miejsc dla osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Specjalistyczna Poradnia dla Rodzin funkcjonująca w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie podejmuje specjalistyczne działania mające na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi różnorodnych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym:

- działania profilaktyczne i psychoedukacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin,
- działania informacyjne dotyczące przyczyn powstawania i sposobów zapobiegania zaburzeniom psychicznym,
- działania terapeutyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin,
- organizowanie wolontariatu mającego na celu wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi,
- poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne i psychiatryczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Centrum Interwencji Kryzysowej (CIK) jest komórką organizacyjną Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, która świadczy pomoc specjalistyczną osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej. Przedmiotem działalności podstawowej CIK jest podejmowanie wszelkich możliwych działań interdyscyplinarnych na rzecz osób i rodzin będących z różnych przyczyn w stanie kryzysu, przywrócenie im równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej poprzez udzielenie natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, a w sytuacjach uzasadnionych także schronienia.

Ponadto CIK świadczy pomoc całodobową w formie: interwencji środowiskowych na zgłoszenie policji (do ofiar wypadków, przestępstw, traumatycznych zdarzeń losowych) oraz całodobowego telefonu zaufania 81-534-60-60 współdziała z organizacjami społecznymi, kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, fundacjami, stowarzyszeniami, pracodawcami oraz osobami fizycznymi i prawnymi w celu realizacji wsparcia osobom potrzebującym, w tym osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Działalność Centrum skupiona jest w trzech obszarach: interwencji, profilaktyki i współdziałania z instytucjami i organizacjami na rzecz zdrowia psychicznego. Wyraża się w realizacji następujących zadań:

1. Udzielanie interdyscyplinarnej pomocy doraźnej, adekwatnej do potrzeb osobom poszkodowanym w wyniku traumatycznych wydarzeń losowych w okresie bezpośrednio po zdarzeniu tzw. sytuacjach kryzysowych w celu łagodzenia szkód i zapobiegania przejściu kryzysu w stan chroniczny, przywracania zdolności do samodzielnego radzenia sobie z wymogami życia osobistego i społecznego. Jest to szeroko rozumiana ochrona zdrowia psychicznego. W ramach powyższego zadania podejmowana jest interwencja kryzysowa w środowisku, realizowana przez psychologów – pracowników etatowych CIK oraz psychiatrów w ramach umowy zlecenia, w zależności od potrzeb.
2. Udzielanie kompleksowej pomocy specjalistycznej osobom uwikłanym w doświadczenie przemocy domowej w celu zapobiegania i powstrzymywania przemocy, zapewnienia bezpieczeństwa osobom poszkodowanym, rozwiązywania problemów wtórnych związanych z dezorganizacją życia rodzinnego i osobistego, uświadamiania i wspierania w obronie przed przemocą. Monitorowanie procesu wychodzenia z przemocy.
3. Budowanie lokalnego systemu wsparcia służb i instytucji w celu poprawy skuteczności ich działań, wypracowanie efektywnej formuły współpracy, szerzenia wiedzy o specyfice zjawiska kryzysu psychologicznego, przemocy domowej, zagrożeń związanych z problemem uzależnień, konieczności ochrony zdrowia psychicznego poprzez m.in. organizowanie konferencji szkoleniowych o w/w tematyce, prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych, uczestnictwo w kampaniach społecznych o zasięgu lokalnym i ogólnopolskim.

Centrum jest zlokalizowane przy ul. Probstwo 6a w Lublinie, czynne jest od godziny 7.00 do 19.00 w dni powszednie, w soboty od 8.00-14.00.

6. Priorytety promocji zdrowia psychicznego

Jednym z głównych zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, do realizacji którego zobowiązane zostały samorządy gmin i powiatów jest promowanie zdrowia psychicznego.

Cel ten zostanie osiągnięty przez podjęcie określonych działań, zmierzających do upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

Zgodnie z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego podstawę powyższych działań powinno stanowić wskazanie obszarów priorytetowych w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem lokalnych potrzeb i obciążeń zdrowotnych, wynikających z poszczególnych zaburzeń psychicznych.

Promocja zdrowia zgodnie z Kartą Ottawską z 1986 roku została określona jako proces umożliwiający ludziom zwiększenie oddziaływań na własne zdrowie poprzez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających jego poprawie i utrzymaniu.

W odniesieniu do tak rozumianej definicji promocji zdrowia jednym z ważnych zadań podejmowanych w tym obszarze jest rozwijanie takich umiejętności jednostki, które będą służyć jej zdrowiu. Obok wykorzystywania umiejętności jednostki należy stwarzać warunki społeczne, które zapewnią optymalny dobrostan psychiczny w miejscu zamieszkania, nauki, pracy czy wypoczynku.

Promocja zdrowia nie powinna więc ograniczać się tylko do działań edukacyjno - promocyjnych. Powinna być obecna we wszystkich fragmentach polityki i strategii rozwoju, zarówno na szczeblu centralnym, jak i lokalnym.

Działania promujące zdrowie często współwystępują z działaniami o charakterze profilaktycznym. Tradycyjnie profilaktyka była prezentowana na trzech poziomach: pierwotnym, wtórnym i trzeciorzędowym.

Profilaktyka pierwotna odnosi się do działań, które powstrzymują początek choroby. **Profilaktyka wtórna** zajmuje się wczesnym wykrywaniem osób z określonym schorzeniem, zazwyczaj przez wywiad, gdzie wczesne leczenie może znacząco złagodzić przebieg i konsekwencje zaburzenia. **Profilaktyka trzeciorzędowa** obejmuje działania ograniczające skutki schorzenia, które już się rozwinęło.

Ten schemat ma największe zastosowanie w tych dziedzinach opieki zdrowotnej, w których przyczyny chorób są dobrze określone, czas pomiędzy zadziałaniem czynnika przyczynowego, a wystąpieniem schorzenia jest stosunkowo krótki, istnieje jedna podstawowa przyczyna, procedury wywiadu są proste, skuteczne i akceptowalne. Jedynie ostatnie z tych kryteriów ma powszechne zastosowanie w przypadku większości zaburzeń psychicznych.

Innym podejściem jest określenie **profilaktyki** na trzy sposoby, jako **uniwersalnej**, **wybiórczej** i **ukierunkowanej**. **Działania uniwersalne** są skierowane do całej populacji i są mniej istotne na obecnym etapie naszej ograniczonej wiedzy o zapobieganiu chorobom psychicznym. **Działania wybiórcze** są skierowane do jednostek narażonych na ryzyko, a ponieważ czynniki ryzyka są częściej zidentyfikowane niż przyczyny, możemy spodziewać się w przyszłości, że będzie się przekładać coraz większą wagę do takich wybiórczych środków zapobiegania. **Działania ukierunkowane** są skierowane do jednostek narażonych na poważne ryzyko lub wskazujących wczesne cechy choroby.

Podejście profilaktyki uniwersalnej stanowi strategię „opartą na populacji”, która ma na celu osiągnięcie efektu profilaktyki nie poprzez adresowanie działań do małej liczby jednostek narażonych na poważne ryzyko, ale do o wiele większej części populacji. Siła tej strategii polega na tym, że duża liczba ludzi narażonych na małe ryzyko powszechnie skutkuje większą liczbą przypadków, niż mała liczba narażona na poważne ryzyko¹.

Oba typy działań różni zakres stosowania (wobec całości populacji lub grup ryzyka) oraz cel końcowy (rozwijanie zdrowia lub zachowanie zdrowia).

Nie tak łatwo jest jednak odróżnić cel oddziaływania, czy zakres oddziaływań. Należy zatem przyjąć, że **realistyczne programy promocji lub profilaktyki są często podobnym, uzupełniającym się prawem interwencji w zdrowie jednostki**.

Według definicji WHO zdrowie psychiczne jest stanem dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystując swoje zdolności, umiejętności, radzi sobie w sytuacjach trudnych oraz uczestniczy w życiu danej wspólnoty. Zdrowie psychiczne można ujmować w dwóch aspektach:

- pozytywnym – zdrowie psychiczne jako dobrostan jednostki i takie zasoby, które umożliwiają radzenie sobie z przeciwnościami i unikanie załamania stanu zdrowia;
- negatywnym – negatywne objawy, odbierane jako psychologiczny dystres i występowanie zaburzeń psychologicznych.

¹ Graham Thornicroft, Michele Tansella, „W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej” Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa 2010 r.

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie obszarów problemów w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego, które ze względu na ich rozpowszechnienie, dynamikę, dolegliwość dla chorych i ich otoczenia powinny być traktowane priorytetowo. W oparciu o dokonaną w rozdziale drugim diagnozę sytuacji zdrowotnej mieszkańców Lublina w zakresie zdrowia psychicznego przyjęte zostały następujące **obszary priorytetowe**, których dotyczyć będzie niniejszy Program:

1. zaburzenia depresyjne,
2. samobójstwa,
3. psychozy typu schizofrenicznego, dwubiegunowe i inne zaburzenia afektywne,
4. zaburzenia psychiczne wieku rozwojowego,
5. zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu i zaburzenia związane z używaniem innych substancji psychoaktywnych,
6. zaburzenia geriatryczne związane ze starzeniem się,
7. zaburzenia odżywiania.

Zaburzenia depresyjne

Każdy z nas doznaje różnych nastrojów i emocji, od rozpaczki, przez smutek, złość do radości i poczucia szczęścia. Zwykle stany te są krótkotrwałe i odpowiadają na wydarzenia w naszym życiu. Zdarza się jednak, że stany podwyższonego lub obniżonego nastroju trwają długo i są nieproporcjonalne do życiowych wydarzeń. Mówimy wtedy, że mogą one być objawami zaburzeń afektywnych.

Wyróżniamy dwa typy zaburzeń afektywnych. Gdy w życiu osoby chorej występują tylko okresy obniżonego nastroju (depresji) mówimy o **zaburzeniu depresyjnym nawracającym**. Gdy w życiu chorego zdarzy się, co najmniej jeden epizod podwyższonego patologicznie nastroju i epizody depresji mówimy o **chorobie afektywnej dwubiegunowej**.

Depresja (epizod depresyjny, duża depresja) to zaburzenie psychiczne w przebiegu, którego występują typowe objawy depresyjne, które narastają dosyć szybko (zwykle w ciągu kilku tygodni), a funkcjonowanie chorej osoby jest upośledzone przez większość czasu. Najbardziej typowymi objawami depresji są:

- uczucie smutku lub zubożenia,
- znaczący spadek zainteresowań lub aktywności.

Dodatkowymi objawami są:

- zaburzenia snu (szczególnie budzenie się w nocy, budzenie się nad ranem),
- spadek lub wzrost wagi,
- znaczące zmiany łaknienia,
- spowolnienie ruchowe lub niepokój ruchowy (niepokój - często u osób w wieku podeszłym),
- uczucie zmęczenia, osłabienia,
- poczucie braku własnej wartości,
- poczucie winy,
- spadek zdolności do podejmowania decyzji lub kłopoty w koncentracji,
- powracające myśli o śmierci, lub plany samobójstwa.

Występowanie przez większość czasu, w okresie ostatnich dwóch tygodni, co najmniej jednego z dwóch objawów głównych, i co najmniej czterech objawów dodatkowych świadczy o depresji (lub wystąpienie dwu objawów głównych i trzech objawów dodatkowych).

Dystymia, to „łżejsza” postać depresji (tzw. mniejsza depresja), jednakże o bardziej przewlekłym przebiegu, a często o gorszej, w porównaniu z dużą depresją, odpowiedzi na leki antydepresyjne. Ludzie z dystymią są postrzegani przez otoczenie jako nieporadni, leniwi, czy mało energiczni. Niektóre osoby z dystymią mogą mieć również epizody dużej depresji – nazywamy to „podwójną depresją”.

Depresja jest w dużej mierze chorobą nawracającą. Wystąpienie pierwszego epizodu depresyjnego daje ryzyko około 50%, że w przyszłości taki epizod może się powtórzyć. Z drugiej strony, u tych osób, które miały więcej, niż jeden epizod depresji, pomiędzy zaostrzeniami utrzymuje się zwykle dobra aktywność ogólna i dobre samopoczucie. Depresja jest najczęstszą obecnie chorobą przewlekłą – około 8-12% populacji ogólnej, a może nawet więcej, choruje w ciągu swego życia na depresję.

Depresja jest częściej rozpoznawana u kobiet. U części mężczyzn depresja może być maskowana nadużywaniem alkoholu. Zarówno alkoholizm, jak i depresja oraz dystymia zaliczają się do zaburzeń tzw. „spektrum depresji”. Dodatkowo mężczyźni trzykrotnie, a może nawet czterokrotnie częściej niż kobiety popełniają samobójstwa. Tak więc, część przypadków depresji u mężczyzn może być nigdy nie rozpoznana. WHO szacuje, iż w 2020 roku depresja będzie najczęstszą przyczyną przedwczesnych zgonów u osób dorosłych. Najistotniejsze skutki depresji to:

- ludzie z depresją mają większe ryzyko popełnienia samobójstwa,

- w przebiegu depresji gorzej leczą się inne choroby, w tym również choroby fizyczne,
- z powodu zaostrzeń depresji ludzie na nią chorujący, w okresie jej zaostrzeń, mają trudności w wykonywaniu pracy zawodowej, co może u ich pracodawców powodować chęć do ich zwolnienia z pracy.

Trudno jest wykazać jeden główny powód powstawania depresji. Powstawanie zespołów depresyjnych jest wyjątkowo złożone i obejmuje wiele czynników chorobotwórczych. Zaburzenia depresyjne są to najczęstsze zaburzenia psychiczne występujące w ciągu całego życia człowieka. Czynniki chorobotwórcze występują najprawdopodobniej u różnych osób, z różną siłą i w różnych konstelacjach. Głównymi czynnikami wpływającymi na możliwość wystąpienia depresji są między innymi:

- predyspozycje genetyczne,
- trudne wydarzenia życiowe w dzieciństwie powodujące przewlekły stan stresu,
- pewien typ rodzaju osobowości (cechujący się pesymizmem, niewiarą w siebie, nadmiernym krytycyzmem wobec siebie i innych, niezdolność do wyrażania złości i kierowania jej na zewnątrz),
- biologiczne uwarunkowania, np. sezonowy deficyt światła słonecznego,
- aktualny stres i trudności życiowe w okresie bezpośrednio poprzedzającym,
- niektóre farmaceutyki (sterydy, interferon i inne) oddziałujące na ośrodkowy układ nerwowy,
- nadużywanie narkotyków,
- urazy głowy,
- niektóre zaburzenia hormonalne np. poród, ciąża, menopauza.

Efektom występowania zaburzeń depresyjnych jest ostatecznie zmniejszenie możliwości wykonywania pracy, prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Chory na depresję często staje się obciążeniem dla swojej rodziny zaangażowanej w pomoc dla takiej osoby, co generuje wymierne koszty społeczne.

Samobójstwa

Samobójstwa stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zgonów szczególnie w populacji młodzieży i osób w wieku podeszłym. Występują one czterokrotnie częściej w grupie mężczyzn niż kobiet, a ich najczęstszą przyczyną jest depresja. Epidemiologia plasuje Polskę wśród krajów o niższym współczynniku samobójstw. 15% osób cierpiących na depresję ginie śmiercią samobójczą, a 80% samobójstw wiąże się z depresją. Rocznie

na świecie ginie śmiercią samobójczą ok. 800 000 osób. Nie istnieje prewencja swoista samobójstw, natomiast za prewencję drugorzędową i trzeciorzędową można uważać profilaktykę głównej przyczyny samobójstw, jaką jest depresja, wyodrębnianie osób z wysokiego ryzyka samobójczego, a także dostarczanie tym osobą możliwości terapii.

Poniżej zamieszczone są informacje wskazujące na główne czynniki ryzyka prób samobójczych i samobójstw.

Czynniki demograficzne:

- mężczyźni,
- adolescenti lub osoby w wieku podeszłym,
- bezrobotni,
- samotni,
- w separacji/rozwiedzeni,
- bez wsparcia środowiskowego.

Czynniki kliniczne:

- z wywiadem (poważnej) aktywności samobójczej,
- z rodzinnym obciążeniem depresją i/lub samobójstwem,
- z poczuciem beznadziejności,
- z impulsywnością lub agitacją,
- z cechami psychotycznymi,
- z nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych,
- z cechami pogranicznymi lub antisocjalnymi.

Konsekwencje samobójstw mają niezwykle istotny wymiar. Poza oczywistym tragicznym efektem, jakim jest śmierć osoby, dotyczą one także bezpośrednio kręgu najbliższych osób, pośrednio oddziałując również na całe otoczenie osoby, która popełniła ten czyn.

Psychozy typu schizofrenicznego, dwubiegunowe i inne zaburzenia afektywne

Grupa poważnych chorób psychicznych (SMI, severe mental illnesses) należy do najważniejszych problemów psychiatrii klinicznej, stanowiąc jednocześnie wyzwanie dla całego systemu opieki psychiatrycznej oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej. Schizofrenia jest pojęciem niejednoznacznym. Już twórca terminu E. Bleuler mówił na początku ubiegłego wieku o „grupie schizofrenii”, podkreślając różnorodność obrazu klinicznego i rokowania.

Mimo wysiłków wielu grup badaczy, przyczyny schizofrenii pozostają dotąd mało poznane. Niewątpliwym w jej powstawaniu jest udział czynników genetycznych, które warunkują podatność na zachorowanie. Niemal powszechne uznanie zdobyła również teoria neurorozwojowa, podkreślająca znaczenie uszkodzenia mózgu we wczesnym okresie jego rozwoju. W następstwie interakcji genetycznej predyspozycji, zmniejszenia liczby neuronów oraz zaburzenia połączeń między nimi wykształcać się ma owa osobnicza wrażliwość na zachorowanie. Wiadomo jednocześnie, iż poważną część przyczyn choroby leży w obszarze okoliczności psychospołecznych – głównie zaburzeń emocjonalnych wywołanych ważnymi dla danej osoby życiowymi wydarzeniami. Coraz częściej podkreśla się znaczenie substancji psychoaktywnych w wyzwalaniu pierwszego epizodu choroby.

Pierwsze, niespecyficzne objawy schizofrenii, pod postacią lęku, trudności w kontaktach społecznych, pogorszenia funkcji poznawczych, pojawiają się często na kilka lat przed wybuchem pełnego zespołu objawów psychotycznych. Szczyt zachorowań to u mężczyzn 18 - 24 lat, u kobiet zaś 24 - 30 lat. Incydentalnie chorują osoby w wieku poniżej 14 lub po 40 roku życia. Schizofrenia, w okresie ostrych objawów, to przede wszystkim znacznego stopnia dezorganizacja procesów psychicznych, zniekształcanie oceny rzeczywistości, niedostosowanie reakcji emocjonalnych, znacznie utrudniające chorym kontakt z otoczeniem. Konsekwencją okresu aktywnych objawów psychotycznych jest stan apatii, ograniczenia aktywności, osłabienia funkcji intelektualnych oraz społeczna izolacja. Stan psychozy wymaga często intensywnej farmakoterapii. W kolejnej fazie, zdrowienie odbywa się poprzez „odbudowę” utraconych funkcji, budowanie zaufania do samego siebie, przywracanie zdolności życia we wspólnocie.

Choroby afektywne cechuje występowanie poważnych zaburzeń nastroju, tzn. depresji, manii lub stanów mieszanych. Depresja przebiega z obniżeniem nastroju, poziomu energii i motywacji do działania, utratą zainteresowań, upośledzeniem odczuwania radości, przyjemności, często lękiem, zaburzeniami snu, brakiem apetytu. Depresji stosunkowo często towarzyszą zaburzenia somatyczne takie jak bóle głowy, kręgosłupa, dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Objawy te mogą niekiedy zdominować obraz depresji, tak że objawy psychiczne pozostają prawie niewidoczne. Osoba z depresją mimo starań, staje się zwykle, mniej produktywna, zaczyna odbierać siebie jako mniej wartościową, niepotrzebną co skutkuje szybkim pogłębianiem się stanu chorobowego.

Przeciwny obraz przedstawia osoba w manii. Jest przepełniona energią i radością, choć często bywa drażliwa i impulsywna. W manii wydatnie zmniejsza się poczucie

zmęczenia – potrzeby snu i wypoczynku. Choremu towarzyszy wygórowane poczucie własnej wartości, sprawczości, gonitwa myśli i nadmiar pomysłów, z których część szybko próbuje realizować. Doprowadza tym do nieporozumień, konfliktów, a nierzadko głębokich kryzysów rodzinnych, zawodowych czy finansowych. Osoba maniakalna, odczuwa zwykle wzmożony popęd seksualny. W połączeniu z obniżonym krytycyzmem i podwyższonym poziomem energii, łatwo doprowadza do zarażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową lub zajścia w ciążę.

Nie jest to stan obojętny dla organizmu chorych. Poprzez nadmierną eksploatację zasobów energii psychicznej i fizycznej, doprowadza do stanu wyczerpania, przebiegającego najczęściej w formie depresji, tym głębszej im bardziej nasilone i długotrwałe były objawy zespołu maniakalnego. Stany mieszane to różnorodne kombinacje objawów z obu stanów chorobowych, zwykle obniżony lub drażliwy nastrój ze wzmożonym napędem psychomotorycznym.

Szczególnie ciężki przebieg chorób afektywnych, z towarzyszącymi objawami psychotycznymi (urojenia, halucynacje, jakościowe zaburzenia świadomości) powoduje znaczące upośledzenie krytycyzmu i zaburzenia kontroli nad zachowaniem. Zaburzenia te obok schizofrenii należą do zaburzeń przewlekłych, nawracających, często z długimi okresami niepełnej remisji.

Konsekwencją zachorowania są poważne skutki indywidualne i społeczne. Osoba chora cierpi z powodu objawów choroby, poczucia bezradności, utraty ról oraz stygmatyzacji i społecznego odrzucenia. Choroba stwarza duże ryzyko zachowań agresywnych i samobójczych. Poważne obciążenie dotyka również rodzinę chorego. Nawracający lub przewlekły przebieg SMI, wiąże się z poważnym ryzykiem nieprzystosowania społecznego.

Istnieje tutaj szczególna potrzeba prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych, sprzyjających wczesnemu poszukiwaniu pomocy w sytuacji wystąpienia kryzysu psychicznego oraz zwiększenia dostępności takiej pomocy. Osoby chore i ich rodziny należy objąć wszechstronną i kompleksową pomocą w oparciu o wielospecjalistyczny zespół w ramach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, sektora pozarządowego oraz instytucji rynku pracy. Konieczna jest również edukacja w celu przeciwdziałania stygmatyzacji, wykluczeniu i nierównemu traktowaniu osób chorujących psychicznie.

Zaburzenia psychiczne wieku rozwojowego

Analizując zaburzenia psychiczne występujące u dzieci i u młodzieży należy uwzględnić odmiennosc ich klinicznego obrazu jak i przebiegu dla poszczególnych etapów rozwojowych, czynniki predykcyjne, neurofizjologiczne i adaptacyjne. Aktualny stan wiedzy wskazuje na wieloczynnikową etiologię zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego, jak i tendencję do wzrastania ich rozpowszechnienia w populacji dzieci i młodzieży. Do zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży wyodrębnionych w ICD-10 należą:

- specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, takie jak: zaburzenia artykulacji, ekspresji i rozumienia mowy,
- specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych: specyficzne zaburzenia czytania, analizy dźwiękowo-literowej, umiejętności arytmetycznych, a także mieszane zaburzenie umiejętności szkolnych,
- specyficzne zaburzenia rozwoju funkcji motorycznych,
- całościowe zaburzenia rozwojowe, do których zaliczono: autyzm dziecięcy, Zespół Retta i Aspergera, zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi.
- Do zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym, w ICD-10 zaliczono:
 - zaburzenia hiperkinetyczne
 - zaburzenia zachowania: ograniczone do środowiska rodzinnego, z nieprawidłowym procesem socjalizacji, z prawidłowym procesem socjalizacji, zaburzenie opozycyjno-buntownicze,
 - mieszane zaburzenia zachowania i emocji, wśród których wyodrębniono zaburzenie depresyjne,
 - zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie: lęk przed separacją w dzieciństwie, fobie, lęk społeczny w dzieciństwie, zaburzenie związane z rywalizacją w rodzeństwie.

Do grupy zaburzeń funkcjonowania społecznego rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie lub wieku młodzieńczym według ICD-10 zaliczono mutyzm wybiórczy oraz reaktywne zaburzenia przywiązania w dzieciństwie. Kolejną grupą zaburzeń okresu rozwojowego są tak zwane tiki. Do grupy innych zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym należą: moczenie się

mimowolne nieorganiczne, zanieczyszczanie się kałem, zaburzenia odżywiania się w niemowlęctwie i dzieciństwie, stereotypie ruchowe i jękanie się.

Współczesne standardy rozpoznawania tych zaburzeń i leczenia podkreślają znaczenie postępowania profilaktycznego, wczesnych procedur diagnostycznych, jak i zastosowania zintegrowanego modelu wielokierunkowych i wielosystemowych form terapii obejmujących chore dziecko czy adolescenta oraz jego system rodzinny. Daje to szansę na stopniową poprawę funkcjonowania w systemie rodzinnym, szkolnym, środowiskowym oraz na powrót do zdrowia.

Zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu i zaburzenia związane z używaniem innych substancji psychoaktywnych

Czynniki ryzyka zaburzeń spowodowanych nadmiernym spożyciem alkoholu takich jak: picie szkodliwe, uzależnienie od alkoholu, czy też powikłania istniejącego już uzależnienia są relatywnie dobrze poznane. Wyróżniane są dwie dominujące grupy czynników:

- grupa czynników osobniczych, uzależnionych od indywidualnych cech biologicznych jednostki (tolerancja organizmu na alkohol, cechy osobowości sprzyjające powstawaniu ryzykownych zachowań),
- grupa czynników środowiskowo – kulturowych, do których zalicza się społeczną akceptację nietrzeźwości, dostępność do alkoholu oraz akceptację picia i promowanie tej formy spędzania wolnego czasu.

Dobre poznanie skutków nadmiernego spożycia alkoholu oraz szkód zdrowotnych wywołanych nadmiernym piciem nie przekłada się wprost na poprawę skuteczności leczenia. Jako najważniejsze skutki pod względem psychiatrycznym wymienić można:

- picie ryzykowne czyli takie którego okoliczności zwiększają ryzyko szkód,
- picie szkodliwe, czyli takie którego prowadzi do konkretnych szkód zdrowotnych,
- uzależnienie od alkoholu, czyli stan w którym kontrola nad własnym piciem jest znacznie ograniczona,
- powikłania uzależnienia, czyli wszelkiego rodzaju poalkoholowe zaburzenia nastroju, psychozy, otępienie,
- pogorszenie przebiegu innych schorzeń zdrowotnych,
- popełnianie samobójstw lub inne zachowania agresywne.

Nadmierne spożywanie alkoholu bardzo negatywnie wpływa na organizm, właściwie na wszystkie jego narządy i układy. Najczęściej dochodzi do powikłań ze strony układu pokarmowego, układu krążenia oraz układu endokrynnego. Podczas okresu rozwoju płodowego, człowiek jest szczególnie wrażliwy na destrukcyjne działanie alkoholu. Picie alkoholu w trakcie ciąży, w dalszym ciągu niestety dość powszechne, prowadzi do wystąpienia alkoholowego zespołu płodowego powodującego wady morfologiczne oraz opóźniony rozwój psychiczny dziecka.

Poza zagrożeniami związanymi z nadużywaniem alkoholu coraz częściej dostrzeganym problemem stają się negatywne skutki zdrowotne spowodowane nadużywaniem innych substancji psychoaktywnych, które w sposób sztuczny wywołują określone stany psychofizyczne. Zaliczyć można do nich m.in.:

- narkotyki,
- szereg modnych w ostatnich latach substancji chemicznych tzw. "dopalaczy",
- niektóre leki zażywane bez nadzoru lekarza w dawkach i celach nielecniczych są przykładem takich substancji.

Ryzyko uzależnienia od narkotyków jest nawet 450 razy silniejsze niż ma to miejsce w przypadku alkoholu. Skutki zażywania substancji psychoaktywnych są bardzo zróżnicowane ze względu na ich ogromną różnorodność. Do wspólnych problemów można jednak zaliczyć :

- majaczenia, psychozy, zaburzenia nastroju,
- zwiększona liczba samobójstw, samookaleczeń oraz innych zachowań agresywnych,
- powikłania somatyczne, degradacja psychiczna i społeczna,
- zwiększone ryzyko wyzwalania i nasilania się objawów innych chorób tzw. współzachorowalność.

Zaburzenia geriatryczne związane ze starzeniem się

Z prognoz podawanych przez GUS wynika, że w 2020 r. około 24% Polaków osiągnie wiek ponad 60 lat, przeciętna długość życia kobiet przekroczy 80 lat, mężczyzn - 73 lata.

Podeszły wiek charakteryzuje stopniowe zwiększanie się liczby występujących chorób somatycznych, schorzeń ośrodkowego układu nerwowego i zaburzeń psychicznych współistniejących z ww. schorzeniami.

Zaburzenia psychiczne będące najczęściej następstwem chorób somatycznych to szeroko rozumiane zespoły depresyjne i zaburzenia świadomości. Do odrębnej grupy zaburzeń, związanych z wiekiem należą zespoły otępienne.

Z badań polskich wynika, że rozpowszechnienie zespołów otępiennych wynosi 1,9% w grupie wiekowej 65-69 lat i wzrasta do 16,5% u osób w wieku 80-84 lata.

W sposób szczególny osoby w podeszłym wieku dotykają zespoły otępienne, które mogą wiązać się z ogromnym cierpieniem osób nimi dotkniętych, a zawsze stanowią poważne utrudnienie dla bliskich i opiekunów. Są one skutkiem różnych chorób mózgu oraz innych czynników uszkadzających mózg (np. choroby układu krążenia, cukrzyca, choroba nerek, zatrucia, niedobór witamin), a ryzyko ich pojawienia się wzrasta wraz z wiekiem. Choć ryzyko pojawienia się zespołów otępiennych wzrasta w sytuacji chorób centralnego układu nerwowego w każdym wieku (choroba Parkinsona, choroba Huntingtona, choroba Creutzfelda-Jacoba i inne), to występujące w okresie starości stanowią podstawowy problem współczesnej psychogeriatrici. Proces chorobowy doprowadza do postępującego zaburzenia pamięci i innych funkcji poznawczych: uwagi, zdolności logicznego myślenia, orientacji, praktyki, agnozji, koordynacji wzrokowo-ruchowej, języka.

Zespoły otępienne, nie są jednostkami chorobowymi w znaczeniu nozologicznym, ale zespołem objawów, które pojawiają się w przebiegu choroby organicznej mózgu. Niezależnie od czynników, które je wywołują, wykazują wiele cech wspólnych, stąd przy klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania zawartych w DSM-IV (1994) oraz DSM-IV-TR (2000) wskazuje się na ogólne kryteria diagnostyczne, które należy uwzględnić w ustalaniu rozpoznania. Ogólne kryteria rozpoznawania otępienia na podstawie DSM-IV (1994):

A. Liczne ubytki poznawcze objawiające się:

(A1) upośledzeniem pamięci (*upośledzona zdolność przyswajania nowych informacji lub przypominania sobie wiadomości wyuczonych*),

(A2) występowaniem jednego lub kilku następujących zaburzeń poznawczych: afazja (*zaburzenia mowy*); apraksja (*niezdolność do wykonywania czynności ruchowych mimo nieuszkodzonych funkcji ruchowych*); agnozja (*niemożność rozpoznawania lub identyfikowania przedmiotów mimo nieuszkodzonych funkcji czuciowych*); zaburzenia w wykonywaniu czynności (*np. na etapie planowania, organizowania, kolejności czynności, podsumowywania*);

B. Ubytki poznawcze wymienione w A1 i A2 zaburzą pracę i funkcjonowanie społeczne, co stanowi znaczne pogorszenie w stosunku do uprzedniego poziomu funkcjonowania.

W zespołach otępiennych obok zaburzeń pamięci i zaburzeń funkcji poznawczych występują zaburzenia psychiczne (urojenia, halucynacje, zaburzenia nastroju, chwiejność emocjonalna, mylne rozpoznawanie) i zaburzenia zachowania (pobudzenie, agresja, zaburzenia psychoruchowe, zaburzenia neuro-wegetatywne), a także zmiany osobowości.

Do najczęściej występujących zespołów otępiennych u osób starszych należy otępienie typu Alzheimerera, które obejmuje 60% przypadków zespołów otępiennych w tym okresie życia, oraz otępienie pochodzenia naczyniowego. Rozpowszechnienie choroby Alzheimerera w populacji osób 65 letnich i starszych zawiera się w granicach 1,9% - 5,5%, a częstość jej występowania podwaja się po 65 roku życia co cztery i pół roku.

Odpowiednio wczesne rozpoznanie zespołów otępiennych, a także ich odróżnienie od starzenia się fizjologicznego jest jednym z ważniejszych zadań w opiece zdrowotnej nad osobami starszymi.

Wśród zaburzeń psychicznych w wieku podeszłym obok zespołów otępiennych najbardziej rozpowszechnione są depresje. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania objawów depresji są zróżnicowane – od 5% do 44%. W zależności od stosowanych kryteriów, rozpowszechnienie objawów depresyjnych w populacji powyżej 60 r.ż. wynosi 1,7–16,1% i wzrasta u osób powyżej 65 roku życia (15-25%). Najczęściej rozpoznawane jest obniżenie nastroju, z przeżywaniem smutku i przygnębienia (depresja jako objaw), rzadziej zaś ciężkie postacie depresji czy depresje reaktywne. U osób starszych w porównaniu z młodszymi ciężka postać depresji występuje rzadziej (dotyczy 1-2% populacji osób starszych), ale większy jest stopień nasilenia objawów chorobowych.

Powszechnie można zauważyć, że u osób starszych objawy depresyjne łączą się z samotnością i osamotnieniem, które są nieodłącznym aspektem ludzkiej egzystencji, identyfikowane we wszystkich obszarach kulturowych. Podczas gdy samotność utożsamia się ze stanem obiektywnym, związanym z brakiem kontaktów międzyludzkich, doświadczaniem niedostatku komunikacji i związków społecznych (można ją rozważyć w odniesieniu do sytuacji izolacji, odosobnienia), osamotnienie łączy się z doświadczaniem przez osobę poczucia braku bliskich więzi i wspólnotowości z innymi ludźmi, odzwierciedla przykry stan psychiczny, wynikający z niedostatecznej liczby i jakości kontaktów społecznych, łączy się z cierpieniem i bólem psychicznym.

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania stanowią w ostatnich dziesięcioleciach coraz poważniejszy problem „epidemiologiczny”, dlatego też przez niektóre kraje zostały uznane za priorytetowe w zakresie oddziaływań w dziedzinie zdrowia. Jednocześnie w mediach reklamowane są różne diety, środki służące obniżeniu masy ciała i kursy ćwiczeń fizycznych. Na stronie internetowej młodzież uzyskuje informacje zachęcające do stosowania diet, środków przeczyszczających, promujące anoreksję jako: styl życia, normę społeczną, sposób radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi, ochrony siebie przed sprzecznymi, nierealistycznymi oczekiwaniami, problemami w relacjach społecznych, negatywnymi emocjami, samotnością czy smutkiem. Anoreksja przedstawiana jest jako metoda gwarantująca powodzenie w życiu zawodowym i w relacjach interpersonalnych.

Do rozwoju zaburzeń odżywiania przyczynia się kompleks czynników, do których można zaliczyć długotrwały wpływ zmiennych kulturowych, przewlekłe działającą nieprawidłową sytuację rodzinną, nakładającą się na indywidualne cechy osobowościowe i biologiczne.

Zaburzenia odżywiania stanowią poważne ryzyko zdrowotne dla młodych kobiet i dziewcząt, gdyż ich utrzymywanie się grozi: pogorszeniem się zdrowia fizycznego, funkcjonowania psychospołecznego, a w przypadku jadłowstrętu psychicznego – śmiercią. Śmiertelność w anoreksji waha się od 5,6% do 20%, a samobójstwa są drugim co do znaczenia powikłaniem zaburzeń odżywiania. Nawet, jeśli zaburzenia odżywiania nie kończą się śmiercią pacjentów, to często na długo lub trwale upośledzają ich zdrowie i przystosowanie społeczne. Badacze podkreślają, że zaburzenia odżywiania stanowią zarówno problem medyczny, psychologiczny, jak i społeczny.

Aktualnie diagnoza jadłowstrętu psychicznego (anorexia nervosa) według DSM-IV-TR obejmuje następujące kryteria:

- odmowę utrzymywania wagi ciała co najmniej na poziomie minimalnym prawidłowym dla wieku i wzrostu,
- intensywny lęk przed przyrostem wagi lub otyłością, mimo niedowagi,
- zaburzony sposób, w jaki waga ciała lub jego wymiary są przeżywane,
- przesadny wpływ wagi i wymiarów ciała na samoocenę albo negacja znaczenia aktualnej niskiej wagi ciała,
- u kobiet miesiączkujących - brak kolejnych trzech cykli miesięczkowych.

Wyróżniono ponadto dwa podtypy jadłowstrętu psychicznego:

A/ Typ restrykcyjny, charakteryzujący się ograniczaniem jedzenia i intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, natomiast nie występują epizody objadania się, wymiotowania, nadużywania środków przeczyszczających i/lub odwadniających.

B/ Typ bulimiczno-przeczyszczający, diagnozowany, gdy w przebiegu anoreksji występują regularne epizody niekontrolowanego objadania się i zachowania wydalające (prowokowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających, moczopędnych, lewatyw).

Żarłoczność psychiczna (bulimia nervosa) rozpoznawana jest obecnie w oparciu o następujące kryteria DSM-IV-TR:

1. Nawracające epizody napadowego objadania się.
2. Nawracające nieodpowiednie zachowanie kompensacyjne, służące uniknięciu przybrania na wadze, takie jak prowokowane wymioty, nadużycie środków przeczyszczających, diuretycznych, lewatywy lub innych leków, głodowanie lub nadmierne ćwiczenia fizyczne.
3. Zarówno objadanie się, jak i niewłaściwe zachowanie kompensujące, przejawiają się przeciętnie co najmniej dwa razy w tygodniu na przestrzeni trzech miesięcy.
4. Kształt i waga ciała nadmiernie wpływają na samoocenę.

Największe ryzyko zachorowania na jadłowstręt psychiczny występuje między 14 a 19 rokiem życia, a zachorowania na bulimię między 17 a 21 rokiem życia. W ostatnich latach obserwuje się wzrost bulimii z współwystępującym nadużywaniem środków odurzających, samouszkodzeniami i próbami samobójczymi.

Osoby z anoreksją o typie przeczyszczającym i z bulimią, w porównaniu z kobietami z anoreksją restrykcyjną, charakteryzują się znacznie bardziej nasiloną psychopatologią: impulsywnością, zaburzeniami obrazu własnego ciała, nasileniem depresji i lęku, częstotliwością dokonywanych samouszkodzeń, prób samobójczych, nadużywania alkoholu i narkotyków oraz częściej występującymi cechami osobowości typu borderline i histrionicznej.

Rekomendacje

W celu zapobiegania i zmniejszania skali zagrożeń dla zdrowia psychicznego wskazanych w obszarach priorytetowych niniejszego Programu rekomenduje się podjęcie następujących działań:

1. Upowszechnianie wiedzy wśród mieszkańców Lublina na temat zaburzeń psychicznych wskazanych w obszarach priorytetowych Programu w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów i możliwości terapii i ich leczenia.
2. Upowszechnianie wiedzy wśród mieszkańców Lublina na temat możliwości i metod radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych (choroba, utrata osoby bliskiej, utrata pracy, konflikty interpersonalne w miejscu pracy itp.).
3. Upowszechnianie wśród mieszkańców Lublina wiedzy na temat zdrowego stylu życia, właściwości sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego (np. optymizm, poczucie własnej skuteczności, rozpoznawanie uczuć przeżywanych przez inne osoby).
4. Prowadzenie szkoleń dla określonych grup zawodowych w kierunku wczesnego rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych oraz znajomości systemu profesjonalnej pomocy, funkcjonującego na terenie Miasta Lublin (lekarze rodzinni, pielęgniarki środowiskowe, pielęgniarki pracujące w lubelskich szkołach, pracownicy socjalni, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, pedagodzy szkolni).
5. Doskonalenie systemu przepływu informacji na temat form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi między wszystkimi instytucjami i organizacjami, działającymi w obszarze pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Miasta Lublin poprzez organizowanie cyklicznych spotkań dla przedstawicieli powyższych instytucji i organizacji, wydawanie informatora na temat organizacji, ośrodków i placówek udzielających wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom, tworzenie punktów informacyjno – konsultacyjnych, prowadzących bazę danych, dotyczącą zakresu działania poszczególnych placówek i ośrodków.
6. Poprawa współpracy między ośrodkami leczenia psychiatrycznego a jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej.
7. Promowanie świadomości mającej na celu ograniczanie stygmatyzacji osób korzystających z opieki psychiatrycznej.
8. Prowadzenie działań ukierunkowanych na aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi, w zależności od indywidualnych potrzeb i możliwości, w tym prowadzenie kampanii skierowanej do pracodawców, mającej na celu obalanie mitów związanych z przekonaniem, że osoba z zaburzeniami psychicznymi jest nieprzydatnym pracownikiem.

9. Zwiększenie udziału lokalnych mediów w budowaniu pozytywnego wizerunku osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz prezentowanie lokalnych ośrodków i form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.
10. Wspieranie rozwoju opieki środowiskowej jako podstawy zintegrowanego systemu opieki psychiatrycznej.

Powyższe obszary priorytetowe dotyczące zaburzeń psychicznych oraz rekomendowane w Programie zadania realizowane będą poprzez działania zawarte w szczegółowych programach, stanowiących integralną część niniejszego opracowania (załączniki 1-5).

Załącznik nr 1: Program promocji zdrowia psychicznego.

Załącznik nr 2: Program informacyjno-edukacyjny sprzyjający postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałający dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Załącznik nr 3: Program zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Załącznik nr 4: Program pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.

Załącznik nr 5: Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

Problematyka zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu oraz z używaniem innych substancji psychoaktywnych jest przedmiotem działań w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

7. Zarządzanie Programem i jego finansowanie

Koordinacja

Koordinatorem realizacji Programu jest Miejski Zespół Koordynujący do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego powołany zarządzeniem nr 647/2011 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 30 czerwca 2011 r. Komórką organizacyjną Urzędu Miasta Lublin bezpośrednio współpracującą z Zespołem jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin.

Realizatorzy

Głównymi realizatorami Programu są:

- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin,
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie,
- Miejski Urząd Pracy w Lublinie.

Realizatorami zadań określonych w Programie są również inne komórki organizacyjne Urzędu Miasta Lublin (Wydziały i Biura wskazane w poszczególnych programach), jednostki organizacyjne Miasta Lublin w tym: pomocy społecznej, oświaty i wychowania oraz podmioty lecznicze i organizacje pozarządowe, działające w obszarze ochrony zdrowia psychicznego na terenie Miasta Lublin.

Monitoring i ewaluacja

Miejski Zespół Koordynujący do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dokonywał będzie corocznej oceny realizacji zadań określonych w Programie najpóźniej do 31 marca roku następnego za rok poprzedni. Ocena sporządzana będzie w formie pisemnej. Wyniki rocznej ewaluacji Programu mogą wpływać na modyfikację poszczególnych działań w roku następnym w celu uzyskania większej efektywności Programu.

Sprawozdawczość

Zgodnie z paragrafem 5 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego podmioty realizujące Program przysyłają ministrowi właściwemu ds. zdrowia lub wskazanemu przez niego podmiotowi, w terminie do dnia 15 maja roczne sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji programu w roku poprzednim.

Finansowanie Programu

Realizacja zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego wymaga nakładów finansowych, które będą ponosić podmioty wskazane do realizacji Programu w *Rozporządzeniu z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz.128).

Z uwagi na szeroki zakres celów i zadań Programu rozporządzenie zawiera szczegółowy ich podział pomiędzy poszczególnych realizatorów Programu, z podaniem szacunkowych kosztów, przewidzianych do poniesienia w latach 2011-2015. Tabela 38 obrazuje zalecane w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia nakłady finansowe.

Tabela 38. Zalecane nakłady na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (w mln zł)

Podmiot	Przeznaczenie środków	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	Razem lata 2011-2015
Minister Zdrowia	profilaktyka i promocja	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	8
	Koordinacja	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	4
	systemy informacji	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	18
	inwestycje	2	2	2	2	2	10
Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego	badania naukowe	zgodnie z przepisami regulującymi finansowanie badań naukowych					
	profilaktyka i promocja	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,5
	inwestycje	według uzasadnionych potrzeb uprawnionych instytucji					
Minister Sprawiedliwości	zwiększenie dostępności świadczeń	1,97	2,34	2,23	2,23	2,23	11
	profilaktyka i promocja	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	3,75
	Inwestycje	5	10	10	10	5	40

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015

Minister Obrony Narodowej	profilaktyka i promocja	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	3,75
	Inwestycje	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	1,25
Minister Edukacji Narodowej	profilaktyka i promocja	0,1	0,2	0,4	0,4	0,4	1,5
Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji	profilaktyka i promocja	2,2	2,4	2,6	2,8	3	13
	Inwestycje	-	0,5	0,5	-	-	1
Minister Pracy i Polityki Społecznej	profilaktyka i promocja	3	3	3	3	3	15
	inwestycje	15	50	50	50	50	215
Razem budżet państwa*)		37,32	78,49	78,78	78,48	73,68	346,75
Jednostki samorządu terytorialnego (JST **)	zwiększenie dostępności świadczeń – zmiany organizacyjne, tworzenie centrów zdrowia psychicznego	46,9	46,9	46,9	46,9	46,9	234,5
	profilaktyka i promocja	6	6	6	6	6	30
Razem budżet JST *)		52,9	52,9	52,9	52,9	52,9	264,5
Razem budżet państwa i JST*)		90,22	131,39	131,68	131,38	126,58	611,25
Narodowy Fundusz Zdrowia	świadczenia zdrowotne	0	66	132	198	264	660
Razem wydatki na NPOZP*)		90,22	197,39	263,68	329,38	390,58	1271,25

*) Bez nakładów na badania naukowe i inwestycje w resorcie nauki

**) przedstawione nakłady JST są wielkością szacunkową

Z zaleceń zawartych w rozporządzeniu, dotyczących środków finansowych, jakie przewidziane są do poniesienia przez określone podmioty, wynika, że wskazana wielkość nakładów finansowych przy realizacji programu ochrony zdrowia psychicznego przez wszystkie **jednostki samorządu terytorialnego** w kraju jest **wielkością szacunkową**. Należy podkreślić, że jednostki samorządu terytorialnego to trzy grupy samorządów: województw, powiatów i gmin.

Wysokość środków finansowych przeznaczanych przez jednostki samorządu terytorialnego na działania wynikające z NPOZP planowana będzie w odniesieniu do lokalnych potrzeb zdrowotnych, zakresu i stopnia różnorodności istniejących już form wsparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jak też realnych możliwości finansowych.

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada realizację zadań w latach 2012 – 2015. Zakres realizacji Programu zależy będzie od wysokości środków finansowych określonych na dany rok kalendarzowy w uchwale budżetowej Rady Miasta Lublin.

Źródła finansowania Programu:

- środki budżetu Miasta Lublin,
- środki budżetu państwa (programy ministerialne),
- środki NFZ – w ramach kontraktów zawartych z podmiotami leczniczymi,
- środki PFRON,
- środki Funduszu Pracy,
- środki własne realizatorów zadań – partnerów np. organizacji pozarządowych,
- środki zewnętrzne np. środki Unii Europejskiej².

² W zależności od ogłaszanych programów i możliwości pozyskania na nie środków.

Podsumowanie

„*Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012 - 2015*” ma na celu stworzenie w Mieście Lublin skutecznego systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W programie dokonano analizy aktualnej sytuacji zdrowotnej mieszkańców Lublina w aspekcie zdrowia psychicznego. Najczęściej występującymi problemami okazały się **zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem, depresje, zaburzenia nastroju oraz inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe z grupy schizofrenii**. Do częstych zaburzeń należą również **zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym**. Wskazanie istotnych psychicznych problemów zdrowotnych pozwoliło na określenie obszarów priorytetowych, które będą przedmiotem podejmowanych działań w ramach niniejszego Programu.

Przeprowadzona analiza zasobów instytucjonalnych funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia oraz obszarze pomocy społecznej w Mieście Lublin pozwala na ogólną pozytywną ocenę istniejącego systemu pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Doskonalenie i usprawnianie obecnego systemu polegać będzie przede wszystkim na wypracowaniu skutecznych zasad współpracy i koordynacji działań podejmowanych przez różne podmioty działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie z rozwiązaniami zalecanymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego zachodzi konieczność dokonania zmian organizacyjnych i powstania nowych form pomocy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej dostosowanych do potrzeb zdrowotnych mieszkańców Lublina.

Potrzeby te dotyczą przede wszystkim utworzenia **centrów zdrowia psychicznego** dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. Powstanie tego typu placówek uzależnione będzie od możliwości finansowych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zainteresowania podmiotów leczniczych tworzeniem takich jednostek organizacyjnych i ubiegania się o środki finansowe z NFZ na ich prowadzenie.

Centra zdrowia psychicznego to nowa forma organizacyjna wskazana w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, która ma zapewniać wszechstronną, kompleksową psychiatryczną opiekę zdrowotną (diagnostyka, leczenie i rehabilitacja oraz orzecznictwo i konsultacje dla podstawowej opieki zdrowotnej).

Działając w strukturze ogólnego zakładu opieki zdrowotnej centrum musi dysponować odrębnością organizacyjną, pozwalającą na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej. Większe centra mogą stanowić samodzielne zakłady opieki zdrowotnej.

W świetle przeprowadzonej diagnozy infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Mieście Lublin niewystarczająca wydaje się liczba działających **zespołów leczenia środowiskowego**, udzielających świadczeń zdrowotnych, zarówno dla dzieci i młodzieży, jak też osób dorosłych. Zachodzi też potrzeba zwiększenia miejsc w **oddziałach dziennych** opieki psychiatrycznej oraz utworzenia **dziennych i całodobowych oddziałów** dla osób **uzależnionych od substancji psychoaktywnych**.

Miasto Lublin podejmować będzie przede wszystkim działania w zakresie realizacji **programów promocyjnych** oraz **informacyjno – edukacyjnych** sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Miasto Lublin realizować też będzie zadania z zakresu **poszerzania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego** dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jak też **aktywizacji zawodowej** tych osób. Zadania w zakresie pomocy bytowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej realizowane będą bezpośrednio przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie, zaś Miejski Urząd Pracy w Lublinie będzie koordynatorem działań związanych z rozwojem zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zrealizowanie przyjętych kierunków działań jest zadaniem długoterminowym. Konsekwentne wdrażanie Programu pozwoli na poprawę stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Lublina oraz przyczyni się do rozwoju różnorodnych form opieki psychiatrycznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Program promocji zdrowia psychicznego

Ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego oraz głównych rekomendacji (rozdział 6) stanowiło podstawę do opracowania Programu promocji zdrowia psychicznego dla Miasta Lublin.

Cel główny: Promocja zdrowia psychicznego wśród mieszkańców Lublina

Cel szczegółowy:

Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu wśród mieszkańców Lublina

Realizacja programu w latach 2012 - 2015			
Zadania	Działania	Realizatorzy	Finansowanie
<p>1. Upowszechnianie wiedzy wśród mieszkańców Lublina na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> zaburzeń psychicznych wskazanych w obszarach priorytetowych Programu w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów oraz możliwości terapii i leczenia (zaburzenia depresyjne, samobójstwa, psychozy typu schizofrenicznego oraz inne zaburzenia afektywne, zaburzenia psychiczne wieku rozwojowego, zaburzenia geriatryczne związane ze starzeniem się, zaburzenia odżywiania); możliwości i metod radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych; 	<p>1.1. Współpraca z lokalnymi mediami:</p> <ul style="list-style-type: none"> cykliczne audycje radiowe, telewizyjne seria publikacji w prasie 	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych; organizacje pozarządowe; podmioty lecznicze</p>	<p>środki z budżetu Miasta Lublin środki własne pozostałych realizatorów lub bezkosztowo w ramach bieżącej współpracy z mediami budżet państwa (Ministerstwo Zdrowia)</p>
	<p>1.2. Publikacja materiałów informacyjnych, przygotowanych przez specjalistów podających informacje w przystępny sposób (np. opowiadania, komiksy, broszury, ulotki)</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych</p>	<p>środki z budżetu Miasta Lublin budżet państwa (Ministerstwo Zdrowia)</p>
	<p>1.3. Organizacja spotkań otwartych dla mieszkańców Lublina (pogadanki, prelekcje, warsztaty); w zależności</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych;</p>	<p>środki z budżetu Miasta Lublin; środki własne partnerów zewnętrznych</p>

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015

<p>● zdrowego stylu życia, właściwości sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego.</p>	<p>od tematu spotkania - zaproszenia kierowane będą do ogółu społeczeństwa lub do określonych grup, np. osób starszych, rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi itp.</p>	<p>Pełnomocnik Prezydenta ds. Seniorów; partnerzy realizacji zadania – np. organizacje pozarządowe, podmioty lecznicze</p>	
	<p>1.4. Organizacja spotkań psychoedukacyjnych dla uczniów lubelskich szkół podstawowych, gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych (prelekcje, wykłady, pogadanki, warsztaty)</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Wydział Oświaty i Wychowania (nauczyciele i pedagodzy szkolni w ramach zajęć organizowanych w zakresie profilaktyki zdrowotnej)</p>	<p>środki z budżetu Miasta Lublin wnioskowanie do Wydziału Oświaty i Wychowania o organizację spotkań edukacyjnych z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego w ramach godzin wychowawczych oraz zajęć prowadzonych w zakresie profilaktyki zdrowotnej w szkołach</p>
	<p>1.5. Opracowanie i realizacja programów w zakresie promocji i ochrony zdrowia dla uczniów lubelskich szkół oraz ich rodziców³</p>	<p><u>Opracowanie programu:</u> Miejski Zespół Koordynujący opracowanie i koordynowanie Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego lub podmiot zewnętrzny na zlecenie Gminy Lublin (koordynator działań - Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych) <u>Realizator programu:</u> podmiot zewnętrzny</p>	<p>środki budżetu Miasta Lublin środki zewnętrzne</p>

3 Szczegółowe programy z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego skierowane na jeden wybrany problem zdrowotny przedkładane będą zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1994 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027) do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych

	<p>1.6. Opracowanie i realizacja programów w zakresie promocji i ochrony zdrowia dla osób z grup podwyższonego ryzyka, np. osób w podeszłym wieku, rodzin i osób doświadczających reakcji kryzysowych itp.</p>	<p>Miejski Zespół Koordynujący opracowanie i koordynowanie Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego lub podmiot zewnętrzny na zlecenie Gminy Lublin (koordynator działań - Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych) <u>Realizator programu:</u> podmiot zewnętrzny</p>	<p>środki budżetu Miasta Lublin środki zewnętrzne</p>
	<p>1.7. Organizacja konferencji naukowo-szkoleniowych dla: przedstawicieli organizacji i instytucji działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w obszarze ochrony zdrowia i pomocy społecznej oraz innych środowisk zainteresowanych problematyką zdrowia psychicznego, np. przedstawicieli systemu oświaty, pracodawców.</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych organizacje pozarządowe.</p>	<p>środki budżetu Miasta Lublin środki organizacji pozarządowych</p>
<p>2. Zwiększenie wiedzy określonych grup zawodowych w kierunku nabywania umiejętności wczesnego rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych oraz znajomości systemu profesjonalnej pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>	<p>2.1. Opracowanie i realizacja programów w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego dla określonych grup zawodowych: lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, pielęgniarek i położnych środowiskowo-rodzinnych, pedagogów szkolnych, pracowników socjalnych, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych i innych grup w zależności od potrzeb⁴</p>	<p><u>Opracowanie programu:</u> Miejski Zespół Koordynujący opracowanie, i koordynowanie Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego lub podmiot zewnętrzny na zlecenie Gminy Lublin (koordynator działań - Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych) <u>Realizator programu:</u> podmiot zewnętrzny</p>	<p>środki budżetu Miasta Lublin, środki zewnętrzne</p>

4 Szczegółowe programy z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego skierowane na jeden wybrany problem zdrowotny przedkładane będą zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1994 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027) do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych

3. Zwiększenie możliwości dostępu do informacji na temat form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.	3.1. Upowszechnianie informacji o ogólnopolskim telefonie kryzysowym 116 123 oraz lokalnym telefonie zaufania działającym przy Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie (81 534 60 60)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych; Centrum Interwencji Kryzysowej; Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	środki budżetu Miasta Lublin
	3.2. Utworzenie punktu konsultacyjno-informacyjnego ds. promocji i ochrony zdrowia psychicznego lub stanowiska koordynatora ds. promocji i ochrony zdrowia psychicznego w Mieście Lublin	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych lub Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych	środki budżetu Miasta Lublin - wnioskowanie o zwiększenie stanu zatrudnienia (o 1 etat) w jednej z komórek realizujących
	3.3. Stworzenie serwisu informacyjnego na stronie internetowej Urzędu Miasta Lublin na temat problematyki zaburzeń psychicznych oraz miejsc udzielających wsparcia i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin: <ul style="list-style-type: none"> ● uruchomienie podstrony w serwisach informacyjnych Urzędu Miasta Lublin, ● nadanie nazwy internetowej Programu i przekierowania na stronę, ● uruchomienie skrzynki pocztowej do Programu 	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Wydział Informatyki i Telekomunikacji, Kancelaria Prezydenta	środki budżetu Miasta Lublin w ramach zadań poszczególnych realizatorów
	3.4. Coroczna aktualizacja (jeśli będzie taka potrzeba) przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin	Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych	środki budżetu Miasta Lublin

Oczekiwane efekty w odniesieniu do celu głównego i szczegółowego

1. Zwiększenie zakresu działań Miasta Lublin dotyczących promocji zdrowia psychicznego.
2. Zwiększenie wiedzy mieszkańców Lublina na temat zdrowia psychicznego.
3. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie kształtowania właściwych zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego.
4. Zwiększenie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu wśród mieszkańców Lublina.
5. Zwiększenie dostępu do informacji na temat zdrowia psychicznego, zaburzeń psychicznych oraz miejsc udzielających w Lublinie wsparcia i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom.
6. Zmniejszenie występowania zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Lublina.

Wskaźniki efektywności programu

1. Liczba działań podjętych przez Miasto Lublin w danym roku kalendarzowym w zakresie promocji zdrowia psychicznego w stosunku do roku ubiegłego.
2. Liczba osób objętych programem promocji zdrowia psychicznego w stosunku do roku ubiegłego.
3. Liczba środowisk objętych programem promocji zdrowia psychicznego w stosunku do roku ubiegłego.
4. Wyniki ankiet przeprowadzanych wśród uczestników szkoleń, konferencji, pozwalające uzyskać opinie uczestników na temat danej formy programu (ocena dotyczyć będzie w zależności od rodzaju szkolenia - poziomu zwiększenia wiedzy uczestników na temat zaburzeń psychicznych, poziomu zwiększenia umiejętności rozpoznawania pierwszych objawów choroby, poziomu zwiększenia umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu).
5. Dane epidemiologiczne dotyczące zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Lublina.
6. Utworzenie punktu konsultacyjno – informacyjnego ds. promocji i ochrony zdrowia psychicznego lub stanowiska pracy ds. promocji i ochrony zdrowia psychicznego oraz liczba udzielonych porad i konsultacji.

7. Utworzenie serwisu informacyjnego na stronie internetowej Urzędu Miasta Lublin- liczba podstron internetowych; stworzenie kanału komunikacji elektronicznej z mieszkańcami Lublina.
8. Wydawanie publikacji – przewodnika o dostępnych formach opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Monitoring i ewaluacja programu

Ocena programu dokonywana będzie raz w roku (w roku następnym za rok poprzedni, najpóźniej do 31 marca) przez Miejski Zespół Koordynujący do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ewaluacja programu dotyczyć będzie oceny oczekiwanych efektów poprzez dokonanie analizy danych odnoszących się do poszczególnych wskaźników. Ocena sporządzana będzie w formie pisemnej. Wyniki rocznej ewaluacji programu mogą wpływać na modyfikację programu w roku następnym w celu uzyskania większej efektywności programu.

**Program informacyjno-edukacyjny
sprzyjający postawom zrozumienia i akceptacji
oraz przeciwdziałający dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi**

Program niniejszy ma na celu zwiększenie świadomości zdrowia psychicznego oraz pokonanie napiętnowania i dyskryminacji doświadczanych przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Napiętnowanie oznacza niezrozumienie przez ludzi zaburzeń psychicznych oraz negatywne skojarzenia, jakie mają oni ze zdrowiem psychicznym. Dyskryminacja zaś to niesprawiedliwe działania i negatywne postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, jakie mogą być podejmowane na podstawie mylnych wyobrażeń.

Jeśli ludzie lepiej zrozumieją, czym jest zdrowie psychiczne, rozpoznają swe własne doświadczenia, w doświadczeniach osób z zaburzeniami psychicznymi i zobaczą, że ludzie mający doświadczenie kryzysu psychicznego mogą prowadzić satysfakcjonujące i sensowne życie, jest mniej prawdopodobne, że będą przypisywać słabemu zdrowiu psychicznemu negatywne wartości.

Cel główny:

Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi

Cel szczegółowy:

Budowanie postaw tolerancji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapobieganie stygmatyzacji tych osób i ich rodzin

Realizacja programu w latach 2012 - 2015			
Zadania	Działania	Realizatorzy	Finansowanie
1. Promowanie świadomości zdrowia psychicznego mającej na celu ograniczenie stygmatyzacji osób korzystających z opieki psychiatrycznej.	1.1. Prowadzenie kampanii społecznej – spoty radiowe, telewizyjne; billboardy, plakaty; audycje, programy, artykuły w lokalnych mediach	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	środki budżetu Miasta Lublin, budżet państwa (Ministerstwo Zdrowia)
	1.2. Organizacja spotkań psychoedukacyjnych dla mieszkańców Lublina kształtujących postawy akceptacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	środki budżetu Miasta Lublin

	np.: - spotkania otwarte - spotkania na terenie zakładów pracy – udział dobrowolny		
	1.3. Organizowanie szkoleń dla pracowników instytucji mających bezpośredni kontakt z interesantem (pracownicy urzędów, transportu miejskiego, policji, straży miejskiej, placówek handlowych, itp.)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	środki z budżetu Miasta Lublin
	1.4. Organizacja spotkań psychoedukacyjnych dla uczniów lubelskich szkół podstawowych, gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych (prelekcje, wykłady, pogadanki, warsztaty) – kształtujące postawy akceptacji oraz przeciwdziałania dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Wydział Oświaty i Wychowania (nauczyciele i pedagodzy szkolni w ramach zajęć organizowanych w zakresie profilaktyki zdrowotnej)	środki z budżetu Miasta Lublin wnioskowanie do Wydziału Oświaty i Wychowania o organizację spotkań edukacyjnych z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego w ramach godzin wychowawczych oraz zajęć prowadzonych w zakresie profilaktyki zdrowotnej w szkołach
2. Budowanie pozytywnego wizerunku osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz prezentowanie lokalnych ośrodków i form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, ze szczególnym udziałem lokalnych mediów.	2.1. Promowanie aktywności osób z zaburzeniami psychicznymi wśród mieszkańców Lublina, np. organizacja wystaw, prezentacja sztuk teatralnych w wykonaniu osób z zaburzeniami psychicznymi, występy muzyczne, taneczne, publikacje itp.	jednostki organizacyjne pomocy społecznej; Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie; Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych; organizacje pozarządowe	środki budżetu Miasta Lublin, środki poszczególnych realizatorów zadania, inne środki zewnętrzne
3. Integracja osób z zaburzeniami psychicznymi z Mieszkańcami Miasta Lublin.	3.1. Organizowanie na terenie Miasta Lublin (impresje otwarte) obchodów dni związanych ze zdrowiem psychicznym np. Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego (10 X), Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją (23 II), Światowy Dzień Świadomości Autyzmu (21 V),	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych; jednostki organizacyjne pomocy społecznej,	środki budżetu Miasta Lublin, środki poszczególnych realizatorów zadania. inne środki zewnętrzne

	Dzień Chorych na Schizofrenię (wrzesień) itp.	organizacje pozarządowe; podmioty lecznicze	
	3.2. Organizowanie imprez integracyjnych na terenie Miasta Lublin z udziałem osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, np. festyny, pikniki	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych, organizacje pozarządowe	środki budżetu Miasta Lublin, środki poszczególnych realizatorów zadania

Oczekiwane efekty w odniesieniu do celu głównego i szczegółowego

1. Zwiększenie wiedzy na temat zaburzeń psychicznych oraz możliwości funkcjonowania w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi, obalenie mitów związanych z funkcjonowaniem osób z zaburzeniami psychicznymi wśród mieszkańców Lublina, a w szczególności wśród przeszkolonych grup.
2. Budowanie pozytywnych postaw w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi wśród mieszkańców Lublina, a w szczególności wśród przeszkolonych grup.
3. Integracja osób z zaburzeniami psychicznymi z mieszkańcami Miasta Lublin.

Wskaźniki oceny efektywności

1. Ocena poziomu wiedzy uczestników szkolenia o zaburzeniach psychicznych oraz możliwościach funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi w społeczeństwie dokonana na podstawie anonimowych ankiet.
2. Ocena postaw uczestników szkolenia wobec osób z zaburzeniami psychicznymi dokonana na podstawie anonimowych ankiet przeprowadzonych przed szkoleniem i po zakończeniu szkolenia.
3. Liczba i rodzaj przeprowadzonych akcji w ramach kampanii społecznej.
4. Liczba i rodzaj inicjatyw promujących aktywność osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Liczba imprez integracyjnych.

Monitoring i ewaluacja programu

Ocena programu dokonywana będzie raz w roku (w roku następnym za rok poprzedni, najpóźniej do 31 marca) przez Miejski Zespół Koordynujący do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ewaluacja programu dotyczyć będzie oceny oczekiwanych efektów poprzez dokonanie analizy danych odnoszących się do poszczególnych wskaźników. Ocena sporządzana będzie w formie pisemnej. Wyniki rocznej ewaluacji programu mogą wpływać na modyfikację programu w roku następnym w celu uzyskania większej efektywności programu.

Program zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Program zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest jednym z zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, służących zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z założeniami Narodowego Programu formy środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej powinny uwzględniać możliwość tworzenia centrów zdrowia psychicznego, świadczących usługi w zakresie:

- leczenia ambulatoryjnego,
- leczenia w zespołach środowiskowych,
- leczenia w oddziałach dziennych,
- leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, dla dzieci, młodzieży i dorosłych.

Psychiatryczne świadczenia zdrowotne, udzielane przez centra finansowane będą przez NFZ, w ramach zawartych z podmiotami leczniczymi kontraktów. Powstanie centrów pozwoli na:

- poprawę jakości leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i skuteczność,
- ograniczenie rozmiarów i negatywnych skutków hospitalizacji, a tym samym kosztów opieki psychiatrycznej,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu osób chorych psychicznie,
- zapewnienie warunków do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tworzenie centrów zdrowia psychicznego zależeć będzie od wysokości środków finansowych pozostających w dyspozycji NFZ. Z uwagi na to, że Miasto Lublin jest organem założycielskim tylko dla jednego podmiotu leczniczego, tj. Ośrodka Leczenia Uzależnień, działania Miasta w zakresie zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015

koncentrować się będą przede wszystkim na współpracy z samorządem województwa lubelskiego oraz z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie bieżącej analizy, dotyczącej stopnia zabezpieczenia potrzeb mieszkańców Lublina pod względem opieki psychiatrycznej. Miasto Lublin podejmować też będzie działania mające na celu upowszechnianie środowiskowych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Cel główny:

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej

Cel szczegółowy:

Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Realizacja programu w latach 2012 - 2015			
Zadania	Działania	Realizatorzy	Finansowanie
1. Współpraca z samorządem województwa lubelskiego oraz Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej na terenie Miasta Lublin.	1.1. Dokonywanie analizy sytuacji w zakresie liczby funkcjonujących placówek ochrony zdrowia dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi na terenie Miasta Lublin, liczby miejsc/łóżek, dni i godzin otwarcia (poradnie, oddziały dzienne, zespoły środowiskowe, zespoły interwencji kryzysowej i pomocy doraźnej, oddziały psychiatryczne szpitalne, hostele, oddziały opiekuńcze – zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo – lecznicze) – dane z LOW NFZ ⁵	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	dokonywanie analiz odbywać się będzie bez dodatkowych kosztów, w ramach zadań Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych
	1.2. Dokonywanie analizy sytuacji w zakresie tworzenia centrów zdrowia psychicznego na terenie Miasta Lublin na podstawie informacji uzyskanych m. in. z LOW NFZ	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	dokonywanie analiz odbywać się będzie bez dodatkowych środków finansowych, w ramach zadań Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych
2. Wspieranie rozwoju opieki środowiskowej jako podstawy zintegrowanego	2.1 Działania informacyjne w zakresie upowszechniania środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	środki z budżetu Miasta Lublin

⁵ LOW NFZ Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

systemu opieki psychiatrycznej.	zdrowotnej, w tym zwłaszcza centrów zdrowia psychicznego, np organizacja spotkań, konferencji dla przedstawicieli podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych, w tym organizacji zrzeszających rodziny osób z zaburzeniami psychicznymi		
3. Poprawa współpracy między ośrodkami leczenia psychiatrycznego, a jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej i organizacjami pozarządowymi.	3.1. Organizacja wspólnych spotkań informacyjnych, konferencji, szkoleń dla przedstawicieli placówek funkcjonujących w obszarze ochrony zdrowia jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych na temat funkcjonującego systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – wypracowanie standardów współpracy	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych	środki z budżetu Miasta Lublin środki zewnętrzne – partnerów pozyskanych do współpracy

Oczekiwane efekty w odniesieniu do celu głównego i szczegółowego

1. Osiągnięcie zalecanych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego minimalnych wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, szczególnie w odniesieniu do form środowiskowej opieki psychiatrycznej.

W oparciu o przeprowadzoną analizę zasobów instytucjonalnych i kadrowych (rozdział 4 Programu) przewiduje się w szczególności (w ramach środków z NFZ):

- powstanie w Mieście Lublin centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych,
- zwiększenie liczby zespołów leczenia środowiskowego, udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych,
- zwiększenie liczby poradni uzależnienia od alkoholu,
- powstanie dziennego oddziału dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- zwiększenie liczby dziennych oddziałów opieki psychiatrycznej, zarówno w stosunku do dzieci i młodzieży, jak też osób dorosłych,

- zwiększenie liczby osób zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia psychicznego na stanowiskach: pracownik socjalny, certyfikowany specjalista i instruktor terapii uzależnień.
2. Zwiększenie efektywności współpracy między placówkami ochrony zdrowia, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Wskaźniki

- liczba i rodzaj placówek w psychiatrycznej opiece zdrowotnej
- liczba miejsc/łóżek w placówkach,
- liczba osób objętych opieką w poszczególnych placówkach,
- liczba dni i godzin otwarcia placówek dziennych,
- liczba i kwalifikacje zatrudnionej kadry w zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki, zdrowotnej (psychiatrzy, psychiatry dzieci i młodzieży, psychologowie kliniczni, pracownicy socjalni, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, psychoterapeuci z certyfikatem).
- liczba podjętych inicjatyw (konferencji, szkoleń),
- liczba osób uczestniczących w szkoleniach, konferencjach
- liczba utworzonych centrów zdrowia psychicznego
- opracowanie standardów współpracy między placówkami ochrony zdrowia, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin
- wyniki ankiet przeprowadzanych w trakcie szkoleń i spotkań oceniających przydatność prezentowanych treści w wymiarze poprawy powyższej współpracy.

Monitoring i ewaluacja programu

Ocena programu dokonywana będzie raz w roku (w roku następnym za rok poprzedni, najpóźniej do 31 marca) przez Miejski Zespół Koordynujący do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ewaluacja programu dotyczyć będzie oceny oczekiwanych efektów poprzez dokonanie analizy danych odnoszących się do poszczególnych wskaźników. Analiza zalecanych wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w odniesieniu do sytuacji w Mieście Lublin dokonywana będzie przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych. Ocena sporządzana będzie w formie pisemnej.

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015

**Program pomocy i oparcia społecznego dla osób
z zaburzeniami psychicznymi
w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej,
samopomocy środowiskowej**

Działania na rzecz poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi stanowią jeden z głównych celów polityki społecznej Miasta Lublin. Zadania w obszarze pomocy społecznej realizowane przez samorządy gmin i powiatów wynikają z ustawy o pomocy społecznej, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Szczegółowe kierunki działań w tym obszarze określone zostały w „Programie działań na rzecz niepełnosprawnych mieszkańców Lublina w latach 2008- 2013”.

Program poszerzania, zróżnicowania i upowszechnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej to kolejne ogniwo w tworzeniu skutecznego systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Jednym z podstawowych celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

W oparciu o diagnozę infrastruktury socjalnej w mieście Lublin oraz sytuacji materialno-bytowej mieszkańców Lublina z zaburzeniami psychicznymi, objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie określone zostały cele i kierunki działań, zmierzające do rozwoju i unowocześnienia systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W niniejszym opracowaniu wskazane zostały również sposoby realizacji zadań oraz wskaźniki monitorujące przebieg programu.

Cel główny:

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi różnorodnych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym

Cel szczegółowy:**Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego**

Realizacja programu w latach 2012 - 2015				
Zadania	Działania	Realizatorzy	Finansowanie	Uwagi
1. Wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin w środowisku.	1.1. Udzielanie pomocy rzeczowej i finansowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	środki budżetu Miasta Lublin	w ramach realizowanych zadań
	1.2. Organizacja i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe	środki budżetu państwa	w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych
	1.3. Objęcie działaniami socjalnymi osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	środki budżetu Miasta Lublin	w ramach realizowanych zadań
	1.4. Objęcie działaniami wolontarystycznymi osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	środki budżetu Miasta Lublin	w ramach realizowanych zadań
	1.5. Realizacja programów wspierających osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz członków ich rodzin	organizacje pozarządowe	środki budżetu Miasta Lublin w ramach zadań realizowanych przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	projekty wyłanianie w procedurze konkursowej i poza-konkursowej opartej na zapisach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
2. Tworzenie infrastruktury odpowiadającej potrzebom osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.	2.1. Prowadzenie: domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy, klubów samopomocy, mieszkań chronionych, warsztatów terapii zajęciowej	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe, Spółdzielnia Niewidomych, jednostki miasta	środki budżetu Miasta Lublin, środki PFRON ⁶ , budżet państwa	w ramach realizowanych zadań lub w drodze otwartego konkursu ofert; w infrastrukturze Miasta Lublin brakuje nadal domu pomocy społecznej dla osób dorosłych i dzieci z zaburzeniami

6 Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

				psychicznymi, a także niewystarczająca jest liczba miejsc w domu pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną
	2.2. Zwiększenie liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy (osoby z chorobą Alzheimera)	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie , organizacje pozarządowe, jednostki miasta	środki budżetu Miasta Lublin, środki budżetu państwa	w 2012 roku dla osób z chorobą Alzheimera i zaburzeniami dementywnymi zostanie utworzonych dodatkowych 21 miejsc
	2.3. Utrzymanie na dotychczasowym poziomie standardu funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej oraz wspieranie działań zmierzających do utworzenia WTZ dla osób z autyzmem	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie , organizacje pozarządowe	środki budżetu Miasta Lublin, środki PFRON	w infrastrukturze Miasta Lublin brakuje wtz dla osób z autyzmem
	2.4. Prowadzenie przez Miasto Lublin Centrum Interwencji Kryzysowej	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	środki budżetu Miasta Lublin , środki budżetu państwa	brak wystarczających środków finansowych na zabezpieczenie potrzeb w zakresie psychiatrycznej interwencji kryzysowej
	2.5. Prowadzenie przez Miasto Lublin Specjalistycznej Poradni dla Rodzin	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	środki budżetu Miasta Lublin	w ramach realizowanych zadań
3. Wspieranie i inspirowanie podmiotów sektora pozabudżetowego do działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.	3.1. Wspieranie projektów na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach zadań publicznych z zakresu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych: organizacja akcji i realizacja programów	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie / organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art 3 ust 3 ustawy o działalności	środki budżetu Miasta Lublin	projekty wyłaniane w procedurze konkursowej i poza-konkursowej opartej na zapisach ustawy o działalności pożytku

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Lublin na lata 2012-2015

	<p>o zaburzeniach psychicznych, prowadzenie poradnictwa dla osób z zaburzeniami psychicznymi, prowadzenie zajęć edukacyjnych, rehabilitacja, integracja i prowadzenie szkoleń i kursów przygotowujących do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, realizacja programów promujących osiągnięcia osób z zaburzeniami psychicznymi, umożliwienie zdobycia doświadczenia zawodowego osobom chorującym psychicznie</p>	<p>pożytku publicznego i o wolontariacie</p>		<p>publicznego i o wolontariacie</p>
	<p>3.2. Wspieranie ze środków PFRON projektów na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi zgłaszanych w ramach rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych; prowadzenie rehabilitacji w różnych typach placówek, organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej, szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, opiekunów, kadry i wolontariuszy, prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno – prawnego oraz udzielanie informacji na temat przysługujących uprawnień, prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, organizowanie lokalnych, regionalnych</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie/ organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art 3 ust 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie</p>	<p>środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będące w dyspozycji Miasta Lublin</p>	<p>projekty wyłanianie w procedurze konkursowej i poza konkursowej opartej na zapisach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie</p>

	<p>i ogólnopolskich imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych wspierających ich aktywność w tych dziedzinach, promowanie aktywności w różnych dziedzinach życia społecznego i zawodowego, prowadzenie kampanii informacyjnych na rzecz integracji osób niepełnosprawnych i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji, opracowywanie lub wydawanie publikacji, wydawnictw ciągłych oraz wydawnictw zwartych</p>			
	<p>3.3. Wspieranie środkami PFRON realizacji zadań z zakresu sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej</p>	<p>środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będące w dyspozycji Miasta Lublin</p>	<p>projekty dofinansowywane na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p>
	<p>3.4. Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez funkcjonowanie Lubelskiego Centrum Aktywności Obywatelskiej</p>	<p>Biuro ds. Osób niepełnosprawnych</p>	<p>środki budżetu Miasta Lublin i środki zewnętrzne</p>	<p>zadanie realizowane zgodnie z regulaminem Lubelskiego Centrum Aktywności Obywatelskiej</p>

Oczekiwane efekty w odniesieniu do celu głównego i szczegółowego

1. Wzmocnienie lokalnego systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Wzmocnienie lokalnego systemu wsparcia służb i instytucji w celu poprawy skuteczności ich działań.

Wskaźniki efektywności programu

1. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi korzystających z poszczególnych form pomocy udzielanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie w stosunku do roku ubiegłego
2. Liczba domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy, klubów samopomocy, mieszkań chronionych, hosteli, warsztatów terapii zajęciowej
3. Liczba organizacji pozarządowych przystępujących do otwartych konkursów ofert.
4. Liczba ofert złożonych przez ww. organizacje.
5. Liczba organizacji pozarządowych, które uzyskały dotacje i zawarły umowy na realizację zadań publicznych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objęta działaniami w ramach zawartych umów i udzielonych dotacji.
7. Liczba organizacji ubiegających się o dofinansowanie sportu, kultury, turystyki i rekreacji osób z zaburzeniami psychicznymi.
8. Liczba umów zawartych na organizację sportu, kultury, turystyki i rekreacji na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi,
9. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objęta działaniami w ramach umów na organizację sportu, kultury, turystyki i rekreacji.

Monitoring i ewaluacja programu

Ocena programu dokonywana będzie raz w roku (w roku następnym za rok poprzedni, najpóźniej do 31 marca) przez Miejski Zespół Koordynujący do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ewaluacja programu dotyczyć będzie oceny oczekiwanych efektów poprzez dokonanie analizy danych odnoszących się do poszczególnych wskaźników. Ocena sporządzona będzie w formie pisemnej. Wyniki rocznej ewaluacji programu mogą wpływać na modyfikację programu w roku następnym w celu uzyskania większej efektywności programu.

Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi

Każda osoba niepełnosprawna, w tym z zaburzeniami psychicznymi posiada mniej korzystną sytuację bytową, zawodową i społeczną w porównaniu z osobami pełnosprawnymi. Ograniczenia w pełnieniu różnorodnych ról życiowych i zawodowych wpływają z kolei na jakość uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym.

Konsekwencją zaburzeń natury psychicznej mogą być problemy decyzyjne, tj. trudności ze świadomym pokierowaniem swoją drogą życiową i zawodową, z prawidłową oceną swoich możliwości zawodowych, wskazaniem preferencji zawodowych oraz zaakceptowaniem propozycji zmian, co w efekcie może prowadzić do braku inicjatywy i aktywności lub do uzależnienia się od wsparcia i pomocy ze strony innych osób. Dodatkowo informacje zwrotne płynące z otoczenia społecznego uświadamiają osobom z zaburzeniami psychicznymi, że są one często odmiennie traktowane w wielu sferach życiowych, a czasami wręcz stygmatyzowane lub dyskryminowane.

Wobec powyższego wiele instytucji i organizacji podejmuje działania mające na celu zapobieganie marginalizacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. Na poziomie lokalnym i regionalnym tworzone są programy ukierunkowane na synchronizację oddziaływań, aby w sposób bardziej zintegrowany zwiększyć efektywność pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym we wszystkich sferach ich życia, w tym zawodowej.

Niezbędna wydaje się więc współpraca wszystkich sektorów: instytucji publicznych, pracodawców, organizacji pozarządowych oraz środków masowego przekazu dla promocji i ochrony zdrowia psychicznego oraz respektowania zasad równouprawnienia, wyrównywania szans i przeciwdziałania marginalizacji.

Na podstawie art. 7 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2007 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza „zespół działań w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych,

zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”.

Zgodnie z zapisem cytowanej *Ustawy* rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Głównym celem rehabilitacji zawodowej jest więc włączenie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi w otwarty rynek pracy.

Instrumenty rehabilitacji zawodowej są adresowane do osób niepełnosprawnych oraz pracodawców. Pierwszym dają możliwość korzystania z ofert pracy na pozyskanych, specjalnie utworzonych lub przystosowanych stanowiskach pracy, zarówno na otwartym rynku pracy, jak i w oddziałach czy zakładach aktywizacji zawodowej lub w zakładach pracy chronionej. Ponadto osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o jednorazowe środki na uruchomienie działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej oraz o szkolenie zawodowe.

Z kolei pracodawcom instrumenty rehabilitacji zawodowej mają kompensować wyższe koszty zatrudnienia niepełnosprawnych pracowników między innymi poprzez możliwość uzyskania zwrotu kosztów utworzenia lub przystosowania stanowiska pracy stosownie do potrzeb niepełnosprawnych pracowników, możliwość uzyskania dofinansowania do wynagrodzenia pracowników niepełnosprawnych, zwrotu kosztów zatrudnienia pracownika wspomagającego itp.

W odniesieniu do diagnozy sytuacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin (rozdz. 5) i założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi zakłada do realizacji następujące cele:

Cel główny:

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi różnorodnych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Cel szczegółowy:

Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Działania w programie będą skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, pracodawców oraz innych partnerów rynku pracy.

Realizacja programu w latach 2012 - 2015			
Zadania	Działania	Realizatorzy	Finansowanie
1. Bieżące upowszechnianie informacji wśród różnych partnerów o lokalnym programie na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach Klubu Pracodawców i Lubelskiego Partnerstwa Publiczno-Społecznego.	1.1. Przekazywanie informacji o idei i realizacji lokalnego programu na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi podczas spotkań Klubu Pracodawców i Lubelskiego Partnerstwa Publiczno – Społecznego*	Miejski Urząd Pracy w Lublinie	środki budżetu Miasta Lublin
2. Organizacja różnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej.	2.1. Kierowanie do prac społecznie użytecznych 2.2. Kierowanie do pracy w ramach zatrudnienia wspieranego (dotyczy osób, które zakończyły udział w zajęciach CIS ⁷ lub uczestników KIS ⁸) 2.3. Wspieranie osób podejmujących działalność gospodarczą, zakładających lub przystępujących do spółdzielni socjalnej	Miejski Urząd Pracy w Lublinie, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie	Fundusz Pracy, PFRON, Europejski Fundusz Społeczny (EFS)
3. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	3.1. Promowanie na bieżąco usług poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych i pośrednictwa pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi 3.2. Upowszechnianie usług i instrumentów rynku pracy oferowanych przez Miejski Urząd Pracy w Lublinie, w tym szczególnie usług poradnictwa zawodowego, szkoleń i pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy i pośrednictwa pracy 3.3. Wskazanie podczas rozmów doradczych na zakres i formy pomocy oraz wsparcia ze strony innych instytucji i organizacji działających między innymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi (np. MOPR, Fundacja Fuga Mundi, w tym świadczących usługi poradnictwa zawodowego) 3.4. Wskazywanie w trakcie rozmów doradczych na różnorodne możliwości i formy kształcenia ustawicznego (kursy, szkolenia, edukacja szkolna) w celu dostosowania się osób z zaburzeniami psychicznymi do	Miejski Urząd Pracy w Lublinie, instytucje i organizacje świadczące pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	środki budżetu Miasta Lublin, Fundusz Pracy, PFRON, Europejski Fundusz Społeczny (EFS)

7 CIS: Centrum Integracji Społecznej

8 KIS: Klub Integracji Społecznej

	<p>potrzeb lokalnego rynku pracy</p> <p>3.5. Pozyskiwanie informacji o projektach i programach realizowanych przez inne instytucje i organizacje działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>3.6. Promowanie na stronie internetowej Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie projektów i programów realizowanych na lokalnym rynku pracy</p> <p>3.7. Współpraca z organizacjami pozarządowymi (np. zaangażowanie w realizację programów Partnerów Lubelskiego Partnerstwa Publiczno-Społecznego, partnerstwa na Rzecz Rozwoju Ekonomii Społecznej itp.), w tym: z organizacjami realizującymi zróżnicowane formy pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p>		
<p>4. Kampania szkoleniowo – informacyjna adresowana do pracodawców, promująca zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>	<p>4.1. Współpraca z lokalnymi mediami w zakresie budowania pozytywnego wizerunku osoby z zaburzeniami psychicznymi jako potencjalnego kandydata na pracownika oraz zachęcania pracodawców do zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi, z jednoczesnym wskazywaniem instrumentów wsparcia dla pracodawców</p> <p>4.2. Współpraca z lokalnymi instytucjami i organizacjami bezpośrednio lub pośrednio zaangażowanymi w ochronę i promocję zdrowia psychicznego w celu podjęcia wspólnych działań na rzecz zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi,</p> <p>4.3. Wizyty marketingowe u pracodawców realizowane przez pośredników pracy</p> <p>4.4. Prowadzenie kampanii informacyjnej w trakcie spotkań w Klubie Pracodawców .</p> <p>4.5. Opracowanie w 2013 r. materiałów informacyjnych dla pracodawców promujących zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>4.6. Organizacja konferencji, spotkań dla pracodawców mających na celu promocję elastycznych form zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi (np. organizacja prac społecznie użytecznych).</p> <p>4.7. Organizacja szkoleń dla pracodawców na temat problematyki</p>	<p>Miejski Urząd Pracy w Lublinie, instytucje i organizacje promujące zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>środki budżetu Miasta Lublin</p>

	zaburzeń psychicznych oraz potrzeb i możliwości funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi w życiu społecznym i zawodowym		
5. Zwiększenie udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie.	<p>5.1. Dokonywanie okresowej diagnozy klientów Miejskiego Urzędu Pracy z zaburzeniami psychicznymi pod kątem ich statusu (niepełnosprawni bezrobotni, poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu), stopnia i rodzaju niepełnosprawności, płci, wykształcenia, doświadczenia zawodowego itp</p> <p>5.2. Bieżące upowszechnianie usług i instrumentów rynku pracy oferowanych przez Urząd, w tym szczególnie: pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, szkolenia zawodowe, szkolenia z zakresu umiejętności poszukiwania pracy, zajęcia aktywizacyjne</p> <p>5.3. Wzmacnianie oddziaływań w zakresie informowania pracodawców o korzyściach wynikających z zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zachęcania ich do współpracy, w tym w ramach zatrudnienia wspieranego, jako instrumentu wsparcia dla pracodawców lub Centrum Integracji Społecznej, polegającego na możliwości ubiegania się ze środków Funduszu Pracy o refundację kosztów zatrudnienia skierowanej osoby realizującej program w Centrum Integracji Społecznej lub po zakończeniu realizacji programu w Centrum</p> <p>5.4. Wskazywanie podczas indywidualnych rozmów doradczych na zakres i rodzaj pomocy ze strony innych instytucji i organizacji działających między innymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>5.5. Organizowanie spotkań informacyjnych skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi na rzecz upowszechniania oferty Urzędu dla osób niepełnosprawnych (np. spotkania informacyjne w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym i w Warsztatach Terapii Zajęciowej)</p> <p>5.6. Udział pracowników Urzędu w spotkaniach, debatach, seminariach i konferencjach poświęconych aktywizacji zawodowej osób</p>	Miejski Urząd Pracy w Lublinie	środki budżetu Miasta Lublin, Fundusz Pracy

	<p>z zaburzeniami psychicznymi, organizowanych przez innych partnerów</p> <p>5.7. Udział pracowników Urzędu w szkoleniach z zakresu problematyki zaburzeń psychicznych oraz pomocy osobom niepełnosprawnym, w tym z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>5.8. Pozyskiwanie informacji o projektach i programach realizowanych przez inne instytucje i organizacje, a skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>5.9. Upowszechnianie na stronie internetowej i w siedzibie Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie informacji o projektach i programach realizowanych przez inne instytucje i organizacje, a skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>5.10. Inicjowanie oraz podtrzymywanie współpracy z partnerami w zakresie ochrony i promocji zdrowia psychicznego pod kątem zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej (instytucje publiczne, organizacje pozarządowe, pracodawcy, media)</p> <p>5.11. Współpraca z innymi partnerami w przygotowywaniu kampanii szkoleniowo-informacyjnych dla pracodawców</p> <p>5.12. Monitorowanie oraz dokonywanie okresowej analizy klientów Miejskiego Urzędu Pracy z zaburzeniami psychicznym i podejmujących zatrudnienie w ramach subsydiowanych form zatrudnienia oraz na otwartym rynku pracy</p>		
--	---	--	--

Klub Pracodawców został powołany w 2011 roku przy Miejskim Urzędzie Pracy w Lublinie, jako inicjatywa mająca na celu budowanie sieci partnerstwa, współpracy i wsparcia na lokalnym rynku pracy pomiędzy Urzędem a światem biznesu. W założeniach do realizacji przyjęto między innymi: konieczność podejmowania oddziaływań na rzecz rozwiązywania problemów klientów i pracodawców na lokalnym rynku pracy, wspieranie zatrudnienia poprzez tworzenie i utrzymywanie miejsc pracy, przekazywanie informacji na temat usług urzędu, analiz rynku pracy, zmian w prawodawstwie czy inicjatyw organizowanych lub realizowanych przez Urząd oraz kształtowanie polityki społecznej w Mieście Lublin poprzez wykorzystywanie wszechstronnych kompetencji partnerów.

Lubelskie Partnerstwo Publiczno - Społeczne zostało zainicjowane przez Miejski Urząd Pracy w Lublinie w 2011 roku i bazuje na partnerskiej współpracy administracji samorządowej, organizacji pozarządowych i podmiotów gospodarczych oraz osób utożsamiających się z misją i celami Deklaracji Współpracy Lubelskiego Partnerstwa Publiczno-Społecznego. Misją porozumienia jest promowanie lokalnego rozwoju Miasta Lublin, budowa społeczeństwa obywatelskiego oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób pozostających bez pracy, w tym w szczególnej sytuacji na rynku pracy zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2008 Nr 69, poz. 415 z późn. zm.).

Efektywność programu w odniesieniu do celu głównego i szczegółowego

1. Zwiększenie poziomu wiedzy osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie zróżnicowanych form pomocy i wsparcia udzielanych przez instytucje i organizacje w aspekcie aktywizacji zawodowej.
2. Wzrost aktywności zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi na otwartym rynku pracy (wzrost wskaźnika zatrudnialności osób z zaburzeniami psychicznymi).
3. Wzrost wiedzy i świadomości pracodawców na temat korzyści wynikających z zatrudniania osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.
4. Zwiększenie liczby podmiotów (pracodawców) zatrudniających osoby z zaburzeniami psychicznymi
5. Stworzenie profesjonalnego systemu wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w oparciu o powstanie interdyscyplinarnej współpracy służb odpowiedzialnych za ochronę i promocję zdrowia psychicznego.
5. Upowszechnienie zagadnień związanych z aktywizacją zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Lublin.

Wskaźniki efektywności programu

1. Liczba podmiotów korzystających z form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej.
2. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi korzystających z usług Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie w stosunku do roku poprzedniego (porady, klub pracy, kursy, szkolenia itp.).

3. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi skierowanych do prac społecznie użytecznych, podejmujących działalność gospodarczą, zakładających spółdzielnię socjalną lub przystępujących do już istniejącej, skierowanych na staż.
4. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi podejmujących zatrudnienie w ramach subsydiowanych miejsc pracy i na otwartym rynku pracy.
5. Liczba programów telewizyjnych, radiowych, artykułów promujących zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Liczba wizyt marketingowych, podczas których pośrednik pracy promował zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi.
7. Liczba i rodzaj materiałów informacyjnych (plakat, ulotka).
8. Liczba konferencji, spotkań, szkoleń dla pracodawców oraz liczba osób w nich uczestniczących
9. Liczba dokonanych w ciągu roku diagnoz osób z zaburzeniami psychicznymi - klientów Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie pod kątem ich statusu jako osoby bezrobotnej, stopnia i rodzaju niepełnosprawności, płci, wykształcenia, itp.
10. Liczba szkoleń, seminariów, debat, konferencji na temat problematyki zaburzeń psychicznych oraz aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, w których brali udział pracownicy Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie.

Monitoring i ewaluacja programu

Ocena programu dokonywana będzie raz w roku (najpóźniej do 31 marca za rok poprzedni) przez Miejski Zespół Koordynujący do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ewaluacja programu dotyczyć będzie oceny oczekiwanych efektów poprzez dokonanie analizy danych odnoszących się do poszczególnych wskaźników. Ocena sporządzana będzie w formie pisemnej. Wyniki rocznej ewaluacji programu mogą wpływać na modyfikację programu w roku następnym w celu uzyskania większej efektywności programu.