

regionalny program
ochrony zdrowia psychicznego
dla województwa łódzkiego
na lata 2017–2022

Departament Polityki Zdrowotnej
Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego

Przekazujemy w Państwa ręce drugą już edycję „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022”. Program ten powstał, aby chronić zdrowie psychiczne oraz redukować zdrowotne i ekonomiczne koszty zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców regionu. Jest on kontynuacją opracowania o tej samej nazwie, obowiązującego w latach 2011-2015 i uwzględnia wnioski z jego realizacji zawarte w dokumencie pn.: „Podsumowanie realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015”.

Druk „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022” zbiega się w czasie z wprowadzeniem w Polsce programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. To kolejny krok uczyniony w kierunku rozwoju środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, stanowiącego główny cel Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zgodnie z nim, opieka psychiatryczna powinna być wielostronną, powszechnie dostępną opieką zdrowotną, zlokalizowaną blisko miejsca zamieszkania pacjenta oraz zaangażowaną we współpracę z innymi formami opieki i pomocy, niezbędnymi do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Dążenie do osiągnięcia tego celu stanowi jedno z podstawowych przesłań także i niniejszego dokumentu.

Życzymy Państwu ciekawej lektury i mamy nadzieję, iż będzie ona źródłem wielu cennych informacji oraz inspiracją do kreowania spójnych rozwiązań w obszarze zdrowia psychicznego, które korzystnie wpłyną na kondycję psychiczną mieszkańców naszego regionu.



Wicemarszałek
Województwa Łódzkiego
Dariusz Klimczak

Marszałek
Województwa Łódzkiego
Witold Stępień

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	8	
Realizatorzy	11	
Wojewódzki Zespół ds. zdrowia psychicznego	11	
Źródło finansowania i harmonogram realizacji	11	
Monitorowanie i ewaluacja	12	
Rozdział I	Diagnoza epidemiologiczna i zasoby województwa łódzkiego	13
1.	Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych	13
2.	Zasoby systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki psychiatrycznej	18
3.	Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	22
4.	Jednostki organizacyjne pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	23
Rozdział II	Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dla województwa łódzkiego	25
Rozdział III	Cele, priorytety i zadania	28

część 1.

Cel główny 1.	Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców województwa łódzkiego	30
Priorytet 1.1.	Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży	32
Zadanie	1.1.1. Zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, które stanowią w populacji rozwojowej regionu istotny problem	32
Zadanie	1.1.2. Wzmacnianie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	33
Zadanie	1.1.3. Edukacja oraz rozwój kompetencji wychowawczych rodziców/opiekunów	33
Priorytet 1.2.	Zdrowie psychiczne osób aktywnych zawodowo	34
Zadanie	1.2.1. Zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, stanowiących wśród osób pracujących istotny problem	34
Zadanie	1.2.2. Wzmacnianie zdrowia psychicznego osób aktywnych zawodowo	35
Zadanie	1.2.3. Edukacja i kształtowanie postaw sprzyjających optymalnym dla zdrowia psychicznego warunkom w miejscu pracy	36

Priorytet 1.3.	Zdrowie psychiczne osób starszych	37
Zadanie	1.3.1. Wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, które stanowią w populacji osób starszych istotny problem	37
Zadanie	1.3.2. Wzmacnianie zdrowia psychicznego osób starszych	38
Priorytet 1.4.	Zdrowie psychiczne osób z grup ryzyka	38
Zadanie	1.4.1. Organizacja poradnictwa i pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego (dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych)	39
Zadanie	1.4.2. Edukacja i kształtowanie prawidłowych postaw społecznych w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi	40
Cel główny 2.	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb	41
Priorytet 2.1.	Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	42
Zadanie	2.1.1. Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa	43
Priorytet 2.2	Poprawa dostępności oraz zmniejszenie nierówności w dostępie do poszczególnych form opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim	43
Zadanie	2.2.1. Opracowanie strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb	44

część 2.

Cel główny 3.	Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	47
Priorytet 3.1.	Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	49
Zadanie	3.1.1. Udzielanie porad i informacji zawodowej klientom Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP w Łodzi, w tym osobom niepełnosprawnym (także z zaburzeniami psychicznymi)	50
Zadanie	3.1.2. Współpraca z WTZ-mi. Prowadzenie zajęć dotyczących informacji o rynku pracy.	50
Zadanie	3.1.3. Opracowywanie materiałów informacyjnych, poradników dla osób poszukujących pracy, w tym osób niepełnosprawnych (także z zaburzeniami psychicznymi).	50

Priorytet 3.2.	Aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	51	Priorytet 4.2.	Wspieranie osób chorujących psychicznie w poprawie warunków bytowych	58
Zadanie	3.2.1. Upowszechnienie informacji na temat możliwości realizacji projektów współfinansowanych z EFS w RPO WŁ 2014-2020 w ramach Działania IX.1. Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz Poddziałaniem IX.3.1. Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi	52	Zadanie	4.2.1. Zwiększenie liczby mieszkań treningowych i chronionych	58
Zadanie	3.2.2. Realizacja przez uprawnionych Beneficjentów projektów wspierających aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi	52	Priorytet 4.3.	Wspieranie osób chorujących psychicznie w procesie aktywizacji zawodowej	60
Priorytet 3.3.	Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	53	Zadanie	4.3.1. Wspieranie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz udzielania pomocy osobom chorującym psychicznie	60
Zadanie	3.3.1. Udział w organizowanych przez instytucje i organizacje działające w regionie, spotkaniach z pracodawcami.	53	Priorytet 4.4.	Inwestycja w kadry pomocy społecznej	61
Zadanie	3.3.2. Informowanie o możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych	53	Zadanie	4.4.1. Podnoszenie kwalifikacji oraz szkolenie kadry realizującej zadania z zakresu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi	61
Zadanie	3.3.3. Przedstawienie dobrych praktyk w zakresie zatrudnienia osób niepełnosprawnych	53	Zadanie	4.4.2. Przedstawienie dobrych praktyk w zakresie działalności różnych form pomocy środowiskowej na terenie województwa łódzkiego	62

część 3.

Cel główny 4.	Realizacja wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	55	Piśmiennictwo	64
Priorytet 4.1.	Rozwój środowiskowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	56	Spis tabel	65
Zadanie	4.1.1. Zwiększenie liczby klubów integracji społecznej (samopomocowych) dla osób z zaburzeniami psychicznymi	56	Spis wykresów	66
Zadanie	4.1.2. Zwiększenie liczby Warsztatów Terapii Zajęciowej	57		
Zadanie	4.1.3. Podejmowanie działań zmierzających do zaspokojenia rzeczywistych potrzeb w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	57		

Wprowadzenie

Kolejna edycja Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego powstaje w roku, dla którego Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ustanowiła tematem przewodnim problematykę zaburzeń zdrowia psychicznego. „Depresja - porozmawiajmy o niej” – to hasło towarzyszące tegorocznym obchodom Światowego Dnia Zdrowia. I nie bez powodu. Zgodnie z danymi opublikowanymi przez WHO, depresja stanowi drugą najczęściej występującą przyczynę niepełnosprawności i utraty zdrowia oraz główną przyczynę ponad 128 tys. samobójstw, do których corocznie dochodzi w Europejskim Regionie WHO. Liczba mieszkańców Europejskiego Regionu WHO cierpiących na zaburzenia depresyjne sięga 40 mln., a wskaźniki rozpowszechnienia choroby w poszczególnych krajach wahają się w przedziale od 3,8% do 6,3% ogółu ludności (WHO, 2015 r.).

Badania epidemiologiczne ukazują, że 25-30% osób w populacji dotyczy problem zaburzeń psychicznych. Przeprowadzone w Polsce badanie ich rozpowszechnienia (EZOP, 2012 r.) ujawniło, że co najmniej jedno zaburzenie psychiczne (w ciągu życia) można było rozpoznać u 6 mln Polaków – tj. 23,4% populacji naszego kraju. Najczęściej występującym rodzajem zaburzeń są zaburzenia lękowe i zaburzenia nastroju. Często słabe zdrowie psychiczne nie wpływa w sposób znaczący na codzienne funkcjonowanie jednostki, jednak w wielu przypadkach stanowi ogromne obciążenie dla poszczególnych osób i rodzin, mogąc prowadzić do upośledzenia funkcjonowania, zmniejszenia wydajności pracy, zaburzenia relacji rodzinnych i społecznych, nasilenia zjawiska przemocy lub zachowań autodestrukcyjnych i samobójczych.

Powyższe dane ukazują ogromne zapotrzebowanie na usługi ochrony zdrowia psychicznego. Zgodnie z wynikami badania EZOP – z pomocy psychiatrycznej w Polsce korzysta ok. 25% osób rzeczywiście jej potrzebującej, a nakłady na ochronę zdrowia psychicznego wynoszą ok. 3,5% wydatków na wszystkie świadczenia zdrowotne.

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022” (RPOZP) powstał, aby chronić zdrowie psychiczne oraz zredukować zdrowotne i ekonomiczne koszty zaburzeń psychicznych mieszkańców regionu. Jest on kontynuacją dokumentu o tej samej nazwie, obo-

wiązującego w latach 2011-2015 i uwzględnia wnioski z jego realizacji zawarte w dokumencie pn.: „Podsumowanie realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015”.

Konieczność opracowania nowej strategii zdrowia psychicznego wynika z dwóch aktów prawnych: rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Ponadto, określanie i podejmowanie działań mających na celu poprawę opieki nad osobami chorującymi i zagrożonymi zachorowaniem na zaburzenia psychiczne jest zgodne z założeniami Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (cel operacyjny 3.5. w celu strategicznym 3. pn.: Poprawa dostępności usług zdrowotnych).

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (tj. z dnia 5 kwietnia 2017 r., Dz.U. z 2017 r. poz. 882) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego obejmuje zadania dotyczące „zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz działania dotyczące kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji”. Natomiast wszelkie działania dotyczące „promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym” są realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Prezentowany poniżej Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jest próbą połączenia wymogów nałożonych na samorządy województw (określonych w w/w aktach prawnych) z potrzebami i oczekiwaniami mieszkańców województwa łódzkiego oraz możliwościami Samorządu Województwa Łódzkiego w zakresie realizacji zadań z obszaru ochrony zdrowia psychicznego. Program składa się z trzech głównych części.

Część 1 dokumentu określa cele zgodne z kierunkami działań wskazanymi w następujących dokumentach krajowych: Narodowym Programie Zdrowia (Cel główny 1 RPOZP jest zgodny z celem operacyjnym 3. określonym w Narodowym Programie Zdrowia) oraz Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (Cel główny 2 RPOZP jest zgodny z celem głównym 1 określonym w Narodowym

Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego). Głównym realizatorem działań określonych w tej części dokumentu jest Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

Część 2 stanowi realizację zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 w zakresie celu szczegółowego pn.: Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi. Przedmiotowy dokument został przygotowany przez pracowników Wydziału Rynku Pracy i Wydziału Obsługi EFS Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi (jednostki organizacyjnej Samorządu Województwa).

Część 3 określa priorytety i zadania, w celu realizacji zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 w zakresie celu szczegółowego pn.: Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego. Niniejszy dokument został przygotowany przez Panią Edwardę Paturę-Szost - Wiceprzewodniczącą Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a za jego realizację odpowiada Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi – jednostka organizacyjna Samorządu Województwa Łódzkiego.



Należy zauważyć, że zarówno cele jak i poszczególne zadania mogą w trakcie realizacji, ulegać modyfikacji pod kątem ich dostosowania m.in. do wprowadzanych zmian w przepisach prawa i aktualnego zapotrzebowania.

Realizatorzy

Zakłada się aktywną współpracę wielu podmiotów w celu realizacji zadań określonych w RPOZP. Wykonawcami działań mogą być: samorządy terytorialne, podmioty lecznicze, zakłady pracy i pracodawcy, organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, a także inne instytucje organizujące i zapewniające różne formy wsparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Koordynatorem realizacji działań wynikających z niniejszego dokumentu pozostaje, tak jak w poprzednich latach, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego ściśle współpracujący z Wojewódzkim Zespołem do spraw zdrowia psychicznego.

Wojewódzki Zespół do spraw zdrowia psychicznego

Zasadniczą rolę podczas opracowywania RPOZP odgrywał Wojewódzki Zespół do spraw zdrowia psychicznego powołany Uchwałą nr 845/16 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 19 lipca 2016 roku.

Protokoły z prac Wojewódzkiego Zespołu znajdują się w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

Źródło finansowania i harmonogram realizacji

Zgodnie z treścią Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 „przedmiotowe zadania zawarte w Programie wskazane do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego należą do grupy zadań własnych i finansowane będą ze środków będących w dyspozycji jednostki samorządu terytorialnego”.

Biorąc pod uwagę powyższe, Samorząd Województwa Łódzkiego będzie corocznie określał kwotę środków finansowych na realizację zadań wynikających z przedmiotowego dokumentu. Szacuje się, że koszt działań planowanych

w ramach Celu głównego 1. wyniesie ok. 300.000 zł rocznie z budżetu SWŁ. Przedsięwzięcia te będą prowadzone w oparciu o zapisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zdrowiu publicznym.

Dodatkowym wsparciem mogą być środki unijne w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, wydatkowane na regionalne programy zdrowotne realizowane zgodnie z Regionalnym Programem Operacyjnym dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Działania określone w Programie planowane są do realizacji w sposób ciągły (w latach 2017-2022), uzależniony jednak od wysokości środków finansowych, którymi będą dysponowały podmioty odpowiedzialne za przeprowadzenie zadań z poszczególnych części RPOZP. Termin realizacji zadań umieszczono pod opisem każdego z nich, w treści Programu.

Monitorowanie i ewaluacja

Sprawozdanie z realizacji Programu sporządzone zostanie dwukrotnie – w 2020 roku (po 3 latach) oraz w 2023 (po zakończeniu). Monitoring celów głównych, priorytetów i zadań zostanie przeprowadzony w oparciu o dostępne dane charakteryzujące stan zdrowia populacji, zasoby opieki psychiatrycznej oraz stopień osiągnięcia mierników wyznaczonych dla poszczególnych zadań. Wskaźniki monitorujące umieszczono pod opisem zadań, w treści Programu.

Rozdział I

DIAGNOZA EPIDEMIOLOGICZNA I ZASOBY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Przygotowanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022 zostało poprzedzone szczegółową analizą sytuacji demograficzno-epidemiologicznej województwa łódzkiego, a także określeniem zasobów, jakimi dysponuje system ochrony zdrowia psychicznego w Łódzkiem.

Dokument pn.: „Diagnoza zasobów opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim” został przygotowany w 2016 roku w Wydziale Ochrony Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego i jest dostępny na stronie internetowej:

<http://www.zdrowie.lodzkie.pl/polityka-zdrowotna/zdrowie-psychiczne/diagnoza>

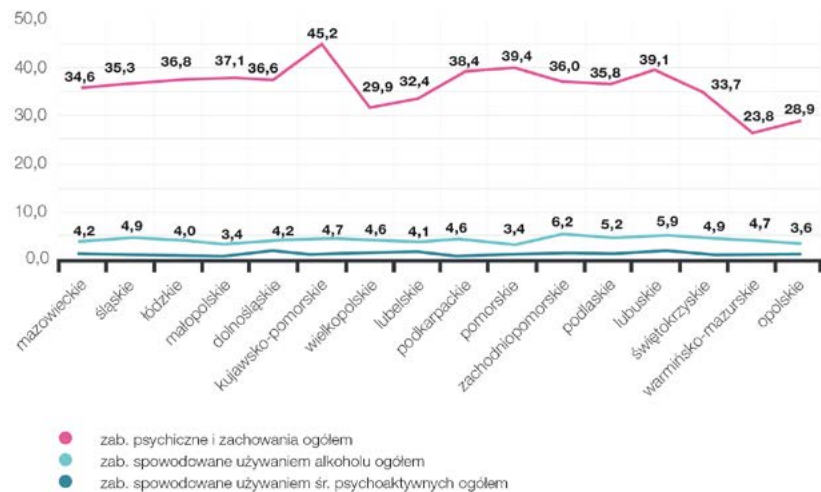
Poniżej przedstawiono jedynie skrót informacji zawartych w w/w dokumencie.

1. ROZPOWSZECHNIENIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Przedstawione poniżej dane pochodzą z Banku Danych Lokalnych (Główny Urząd Statystyczny) i odnoszą się do roku 2015 (są to najbardziej aktualne dostępne informacje z tego zakresu).¹

Województwo łódzkie jest regionem o wysokim współczynniku (na 1.000 ludności) pacjentów poradni dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji – w 2015 roku wskaźnik ten wynosił 43,1 i był znacznie niższy niż w roku poprzednim (52,74). Wartość ta jednak nadal przekraczała średnią wartość dla całej Polski (41,4). Pod względem liczby pacjentów poradni zdrowia psychicznego, w porównaniu z innymi regionami, województwo łódzkie zajmowało w 2015 roku 6 miejsce (107.452 osób). Szczegółowe informacje na temat liczby pacjentów w poszczególnych województwach w podziale na przyczyny ich zgłoszeń zgodnie z klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10, przedstawiają poniższe wykresy.

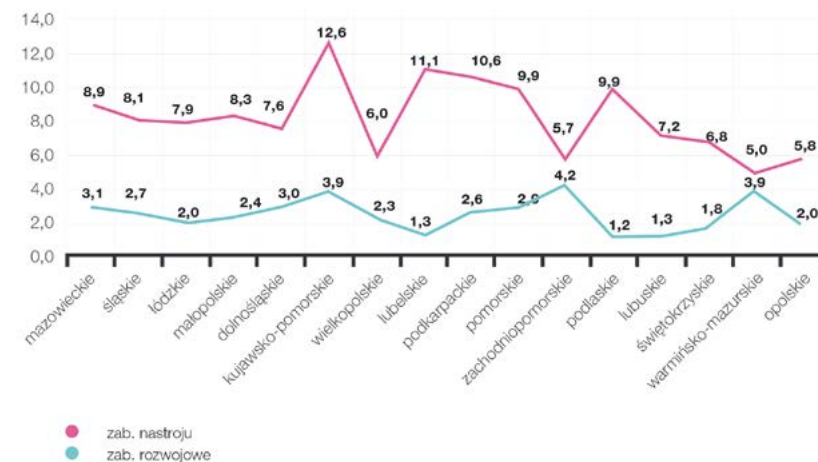
¹ Dane nieporównywalne z latami wcześniejszymi ponieważ chorzy nie są prezentowani wg rodzaju poradni oraz badana jest mniejsza grupa poradni, np.: wyłączono poradnię rehabilitacyjną dla osób uzależnionych.



Wykres nr 1. Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu wybranych przyczyn, w poszczególnych województwach, w 2015 roku – wskaźnik na 1.000 ludności (według danych GUS)



Wykres nr 2. Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu wybranych przyczyn, w poszczególnych województwach w 2015 roku – wskaźnik na 1.000 ludności (według danych GUS)

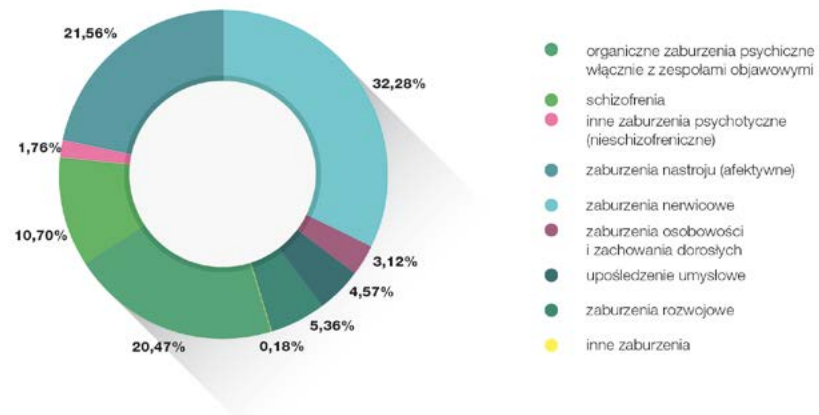


Wykres nr 3. Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu wybranych przyczyn, w poszczególnych województwach w 2015 roku – wskaźnik na 1.000 ludności (według danych GUS)

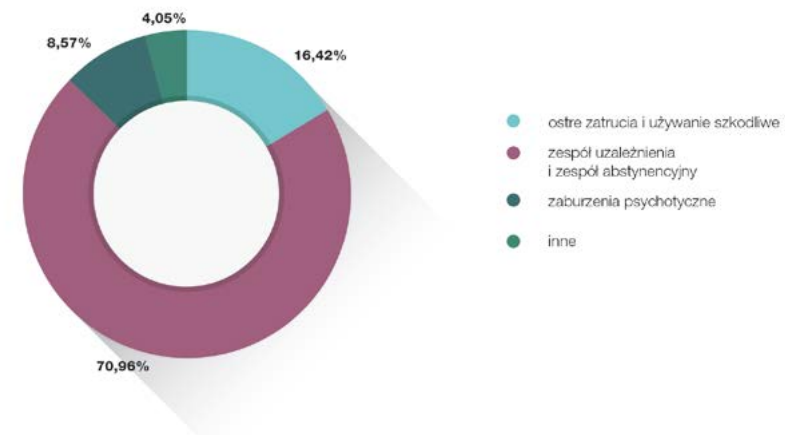
W województwie łódzkim, w 2015 roku zarejestrowanych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji było 107.452 osoby (o 24.609 mniej niż w roku poprzednim), w tym zdecydowaną większość – 85,4% (91.817) stanowiły osoby z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (bez uzależnień). Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu były drugą pod względem częstości przyczyną korzystania z poradni, stanowiąc 11,1% (11.904).

Prawie co trzecią osobę cierpiącą na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) diagnozowano pod kątem zaburzeń nerwicowych (29.637). Znaczną część pacjentów stanowili cierpiący na zaburzenia nastroju/afektywne (19.796) oraz posiadający diagnozę zaburzeń organicznych, włącznie z zespołami objawowymi (18.793). Pacjenci zarejestrowani w poradniach zdrowia psychicznego, u których zdiagnozowano schizofrenię stanowili ponad 10% (9.823 osób) (Wykres nr 4).

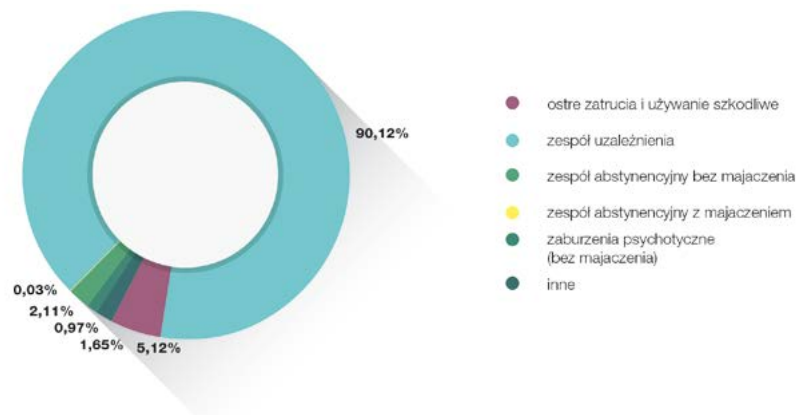
W grupie pacjentów leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu (11.904) ponad 92% (10.983 osoby) stanowiły osoby z rozpoznanym zespołem uzależnienia lub zespołem abstynencyjnym. W przypadku zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych odsetek pacjentów z zespołem uzależnienia lub zespołem abstynencyjnym był niższy niż w przypadku używania alkoholu i wynosił 71% (1.681 osób z 2.369).



Wykres nr 4. Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji, z powodu zaburzeń psychicznych i zachowania (bez uzależnień) w województwie łódzkim, w 2015 roku (według danych GUS)



Wykres nr 6. Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych w województwie łódzkim, w 2015 roku (według danych GUS)



Wykres nr 5. Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji, z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w województwie łódzkim, w 2015 roku (według danych GUS)

Ostre zatrucia i używanie szkodliwe są natomiast znacznie częściej diagnozowane w przypadku używania środków psychoaktywnych (16,4%) niż alkoholu (5,1%) (Wykres nr 5 i Wykres nr 6).

2. ZASOBY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W ZAKRESIE OPIEKI CHIATRYCZNEJ

W ramach opieki ambulatoryjnej, w 2015 roku w województwie łódzkim funkcjonowało²:

- 91 poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych [kod 1700], w których udzielono 384.018 porad,
- 14 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży [1701, 1708], w których udzielono 63.743 porad,
- 32 poradnie odwykowe (alkoholowe) [1740, 1743, 1744], w których udzielono 88.662 porady,
- 5 poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych [1746], w których udzielono 30.034 porady,
- 28 poradni psychologicznych [1790], w których udzielono 21.594 porady.

W psychiatrycznym lecznictwie ambulatoryjnym zatrudnionych było łącznie 1.225 osób, z czego dwie trzecie stanowili psychologowie (33%-410) i lekarze (33%-406). Znaczna większość kadry medycznej pracowała w poradniach zdrowia psychicznego oraz w poradniach odwykowych. Spośród wszystkich zatrudnionych w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej 4,7% osób posiadało certyfikat psychoterapeuty.

W poradniach zdrowia psychicznego (dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży) zatrudnionych było m.in. 315 lekarzy (w tym 35 z pierwszym stopniem specjalizacji z psychiatrii i 216 z drugim stopniem specjalizacji i specjalistów psychiatrów zgodnie z nowym systemem jednostopniowym) i 285 psychologów.

W poradniach odwykowych (alkoholowych i dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych), wśród osób pracujących przeważali terapeuci uzależnień (40% zatrudnionych - specjaliści oraz instruktorzy), lekarze stanowili 29%, natomiast psychologowie - 15% zatrudnionych.

W poradniach psychologicznych pracowały łącznie 123 osoby, w tym większość (71%) stanowili psychologowie. Jedynie 8 osób zatrudnionych w poradniach psychologicznych posiadało certyfikat psychoterapeuty.

² Informacja przekazana przez Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, sporządzona na podstawie sprawozdań MZ-15

W ramach opieki stacjonarnej w 2015 roku na terenie województwa funkcjonowało 1.836 łóżek psychiatrycznych (oddziały psychiatryczne całodobowe, oddziały leczenia uzależnień całodobowe). Spośród nich 67% (1.223) stanowiły łóżka w szpitalach o profilu psychiatrycznym, a pozostałe – łóżka psychiatryczne w tzw. szpitalach ogólnych. Liczba leczonych chorych w regionie wyniosła w 2015 roku 24.007 osób.

Ponadto, w regionie funkcjonowały 4 ośrodki MONAR i ośrodki dla uzależnionych od środków psychoaktywnych, które dysponowały 214 miejscami, dwa zakłady opiekuńczo-lecznicze dla osób chorujących psychicznie z 60 łózkami oraz hostele oferujące 120 miejsc. Więcej informacji na ten temat przedstawiają poniższe tabele.

		I. oddziałów/ośrodków	I. łóżek/miejsc	I. leczonych
oddziały psychiatryczne całodobowe	szpitale psychiatryczne	26	930	9.266
	szpitale ogólne	11	496	5.975
oddziały leczenia uzależnień całodobowe	szpitale psychiatryczne	14	293	5.768
	szpitale ogólne	4	117	2.998
Razem		55	1.836	24.007
ZOL Towarzystwa Przyjaciół Niepełnosprawnych w Jedliczach		1	22	72
ZOL przy Szpitalu im. Prym. Kard. St. Wyszyńskiego w Sieradzu, Centrum Psychiatryczne w Warcie		1	38	82
Razem		2	60	154

Tabela nr 1. Liczba i rodzaj oddziałów psychiatrycznych w szpitalach psychiatrycznych i szpitalach ogólnych w 2015 roku (wg danych ŁUW w Łodzi)

	I. oddziałów/ośrodków	I. łóżek/miejsc	I. leczonych
MONARy i ośrodki dla uzależnionych od środków psychoaktywnych	4*	214	670
hostele	4*	120	268
Razem		334	938

Tabela nr 2. MONARy i ośrodki dla uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz hostele w 2015 roku (wg danych ŁUW w Łodzi)

*faktyczna liczba ośrodków może być większa, w tabeli przedstawiono liczbę sprawozdań, które wpłynęły

W szpitalach psychiatrycznych w województwie łódzkim i ośrodkach MONAR (bez szpitali ogólnych posiadających w swojej strukturze oddziały psychiatryczne oraz ZOL), wg stanu na 31.12.2015 roku, zatrudnionych było 132 lekarzy, 365 pielęgniarek, 60 psychologów, 98 terapeutów (specjalistów terapii uzależnień, instruktorów terapii uzależnień, terapeutów zajęciowych i innych terapeutów) oraz 7 pracowników socjalnych. Spośród w/w osób 29 posiadało certyfikat psychoterapeuty. W zakładach opiekuńczo-leczniczych dla psychicznie chorych, zatrudnionych było 37 osób; zdecydowaną większość (60%) stanowiły pielęgniarki.

W ramach ośrodków/zespołów opieki psychiatrycznej pozaszpitalnej w 2015 roku na terenie województwa dostępnych było 546 miejsc³. Informacje szczegółowe na ten temat znajdują się w poniższej tabeli.

		I. miejsc (stan w dn. 31.12)	objęci opieką	osobodni
Oddziały psychiatryczne razem (2700 -2715)		426	1.977	78.801
w tym	dla dzieci i młodzieży (2701)	78	217	11.653
	dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi (2706, 2707)	24	39	3.022
	ośrodek alzheimerowski (2710)	-	-	-
	oddział dzienny terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (2714-2715)	46	368	8.246
	oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (2712-2713)	-	-	-
Hostele		120	268	33.379
Zespoły leczenia środowiskowego (domowego) (2730-2735)			3.708	17.835
Ośrodek leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych (2740)		-	-	-

Tabela nr 3. Działalność ośrodków/zespołów opieki pozaszpitalnej w 2015 roku w województwie łódzkim (wg danych ŁUW w Łodzi)

W 2015 roku na terenie województwa łódzkiego funkcjonowało 7 zespołów leczenia środowiskowego, które miały pod swoją opieką 3.708 pacjentów. Informacje szczegółowe na temat działalności zespołów przedstawia kolejna tabela.

Wyszczególnienie	liczba wizyt w środowisku chorego (dom, praca, szkoła)	liczba wizyt w zespole	liczba wizyt ogółem
Lekarze	1.142	66.129	67.271
Pielęgniarki	1.048	0	1.048
Psycholodzy	2.342	3.692	6.034
Inni terapeuci	2.099	50.973	53.072
Pracownicy socjalni	30	0	30

Tabela nr 4. Działalność zespołów leczenia środowiskowego w województwie łódzkim w 2015 roku (wg danych ŁUW w Łodzi)

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (ŁOW NFZ) posiadał 122 umowy z 99 podmiotami realizującymi świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Świadczenia tego rodzaju udzielane były w warunkach: stacjonarnych (oddziały psychiatryczne i oddziały leczenia uzależnień), oddziału/ośrodka dziennego (psychiatrycznego oraz leczenia uzależnień) i ambulatoryjnych (poradnie psychiatryczne i zespoły leczenia środowiskowego i poradnie leczenia uzależnień).

Łącznie, na świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, ŁOW NFZ przeznaczył w 2015 roku kwotę w wysokości **149.242.868,26 zł**; natomiast rzeczywiste wykonanie osiągnęło poziom **149.112.364,84 zł**. Liczba udzielonych świadczeń wyniosła ogółem: 524.647; ze świadczeń tych skorzystało 71.986 pacjentów.

³ Dane przekazane przez ŁUW w Łodzi (na podstawie sprawozdań MZ-11 sporządzanych przez podmioty posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia)

3. AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Zakłady pracy chronionej

Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. w województwie łódzkim działalność prowadziło ogółem 108 zakładów pracy chronionej, w których zatrudnionych było 9 599 osób niepełnosprawnych, w tym: 2.664 osoby psychicznie chore i upośledzone umysłowo.

Zakłady aktywności zawodowej

W 2015 r. na terenie województwa łódzkiego funkcjonowało 6 Zakładów Aktywności Zawodowej, w których zatrudnione były 154 osoby niepełnosprawne, w tym 105 osób psychicznie chorych i upośledzonych umysłowo.

Turnusy rehabilitacyjne

W 2015 roku w 171 turnusach rehabilitacyjnych uczestniczyło 1.880 osób niepełnosprawnych, w tym 72 osoby ze względu na chorobę psychiczną. Nierzadko osoby z zaburzeniami psychicznymi korzystają z turnusów z tytułu współistniejących schorzeń o charakterze somatycznym, zatem liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które uczestniczyły w turnusach jest prawdopodobnie znacznie większa.

Centra integracji społecznej (CIS-y) i Kluby integracji społecznej (KIS-y)

W 2015 roku na terenie województwa łódzkiego funkcjonowały 3 centra integracji społecznej (CIS-y), w których 32 uczestników niepełnosprawnych objętych było reintegracją społeczną i zawodową (w tym 6 uczestników chorych psychicznie); zajęcia ukończyło 20 uczestników niepełnosprawnych. Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 7 klubów integracji społecznej (KIS-y).

Przedsiębiorstwa działające w ramach ekonomii społecznej

Na terenie województwa łódzkiego na dzień 31.12.2015 r. zarejestrowano 85 spółdzielni socjalnych (źródło: www.ozrss.pl).

4. JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Środowiskowe domy samopomocy

Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 47 środowiskowych domów samopomocy (ŚDS), w tym 34 o zasięgu gminnym/ponadgminnym i 13 o zasięgu powiatowym. Większość z nich - 33 prowadzona jest przez jednostki samorządu; a 14 przez organizacje pozarządowe, w tym 11 na zlecenie miasta lub gminy, 3 - na zlecenie powiatów.

Łączna liczba miejsc statutowych w środowiskowych domach samopomocy w województwie łódzkim wynosiła 1.853, w tym liczba miejsc wykorzystanych 1.831. W 2015 roku z usług ŚDS skorzystało 1.920 osób z zaburzeniami psychicznymi.

Domy pomocy społecznej

Prowadzenie domów pomocy społecznej (DPS) jest zadaniem własnym powiatów dofinansowywanym z budżetu państwa na podstawie art. 87 ustawy z dn. 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 513) oraz art. 115 ustawy z dn. 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. w województwie łódzkim funkcjonowały 64 domy pomocy społecznej, znajdujące się w 69 lokalizacjach (wraz z domami prywatnymi), posiadające 6.464 miejsca statutowe (w tym 257 miejsc w domach prywatnych). W DPS-ach prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego bądź też prowadzonych na ich zlecenie przez organizacje pozarządowe były 82 wolne miejsca, przy 174 osobach oczekujących na przyznanie tej formy pomocy, w tym 105 osób to mieszkańcy Łodzi.

Dla osób z zaburzeniami psychicznymi było przeznaczonych 29 jednostek (w tym 2 filie):

- 19 DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- 7 DPS dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 3 DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Łączna liczba miejsc statutowych w 29 domach (w tym 2 filiach) dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie wynosiła 3.004. Osoby z tego rodzaju niepełnosprawnością są także mieszkańcami innych domów pomocy społecznej.

Mieszkania chronione

Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. w województwie łódzkim liczba miejsc w 55 mieszkaniach chronionych wynosiła 222, w tym 49 miejsc przeznaczono dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w 9 mieszkaniach). Prowadzenie mieszkań chronionych jest zadaniem własnym gmin i powiatów (na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 12 i art. 19 pkt 11 ustawy z dn. 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej).

Jednostki specjalistycznego poradnictwa (w tym ośrodki interwencji kryzysowej)

Prowadzenie i finansowanie tych jednostek jest zadaniem własnym samorządu gminy lub powiatu. Rejestr jednostek specjalistycznego poradnictwa prowadzi, zgodnie z przepisami ustawy z dn. 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, wojewoda. Na terenie województwa łódzkiego działało w 2015 r. 85 jednostek specjalistycznego poradnictwa, w tym 12 ośrodków interwencji kryzysowej (11 ośrodków prowadzonych jest przez powiaty, a 1 przez gminę).

Według danych pochodzących z gmin i powiatów województwa łódzkiego z tego rodzaju poradnictwa w 2015 r. skorzystało co najmniej 11.327 osób.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej, na podstawie art. 18 ust. 1, pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, finansowanym z budżetu państwa. Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 roku ze specjalistycznych usług opiekuńczych korzystało 169 osób w 24 gminach. Łączna liczba godzin usług wyniosła 52.018.

W dwóch gminach prowadzenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zlecone było organizacjom pozarządowym. Świadczyły one usługi 54 osobom na terenie województwa łódzkiego w ogólnym wymiarze 18.549 godzin.

Warsztaty terapii zajęciowej

Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. liczba warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) prowadzonych na terenie woj. łódzkiego wynosiła 40. Uczestniczyło w nich 1.437 osób niepełnosprawnych. PFRON nie dysponuje danymi dotyczącymi rodzajów niepełnosprawności tych osób. Według danych jednostek samorządu terytorialnego w 2015 roku liczba osób z zaburzeniami psychicznymi biorących udział w warsztatach terapii zajęciowej wyniosła 899. Jednostki samorządu terytorialnego prowadzą sześć warsztatów, pozostałe prowadzone są przez organizacje pozarządowe.

Rozdział II

ANALIZA SWOT W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Analiza SWOT powstała w celu uporządkowania i zhierarchizowania czynników istotnych dla sytuacji ochrony zdrowia psychicznego w województwie. W ramach analizy zidentyfikowano mocne i słabe strony aktualnego stanu oraz szanse i zagrożenia z nich wynikające. W obrębie każdej kategorii, czynniki zestawiono według ich istotności. Analiza SWOT została wykonana na podstawie m.in. wniosków z „Podsumowania realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015” oraz „Diagnozy zasobów opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim w 2016 r.”. Analiza stanowiła punkt wyjściowy dla określenia priorytetów i celów niniejszego Programu.

Mocne strony:

- o specjalistyczne podmioty lecznicze dysponujące bazą terapeutyczną,
- o dobrze wykształcona kadra medyczna,
- o ochrona zdrowia psychicznego jako kluczowy kierunek działań, wskazany w Strategii Polityki Zdrowotnej dla WŁ na lata 2014-2020 oraz jako priorytet polityki regionalnej,
- o ugruntowana pozycja licznych organizacji pozarządowych i podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz współpraca z nimi,
- o liczne działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego realizowane na terenie województwa w ostatnich latach,
- o opieka zdrowotna nakierowana zarówno na leczenie, jak i profilaktykę chorób.

Słabe strony:

- niekorzystna sytuacja demograficzno-epidemiologiczna województwa (duże rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych),
- rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i społeczne,
- niewystarczające zasoby kadrowe w niektórych obszarach (m.in. psychiatrii dzieci i młodzieży),
- niezadawalający stan techniczny infrastruktury części podmiotów leczniczych,
- brak Centrów Zdrowia Psychicznego, w tym dla dzieci i młodzieży,
- niedostateczna liczba miejsc w oddziałach dziennych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- niedostateczna liczba miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno-opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, brak takich miejsc dla dzieci i młodzieży,
- niewystarczające zasoby ambulatoryjnej i dziennej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz zbyt mała liczba łóżek psychiatrycznych dla dzieci (nierównomierne rozmieszczenie w województwie),
- niedostatecznie rozwinięta opieka środowiskowa oraz inne formy wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- brak inwestycji w infrastrukturę podmiotów leczniczych świadczących usługi z zakresu opieki psychiatrycznej – zdekapitalizowana baza,
- niezrealizowanie założeń wynikających z NPOZP na lata 2011-2015.

Szanse:

- dokumenty krajowe wyznaczające pożądane kierunki zmian w psychiatrycznej opiece zdrowotnej – Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022,
- możliwość pozyskania środków z UE na poprawę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych i społecznych z zakresu opieki psychiatrycznej,
- aktywizacja mieszkańców i innych podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia, w tym organizacji pozarządowych i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie promocji zdrowia psychicznego,
- wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców regionu i zwiększenie ich odpowiedzialności za zdrowie.

Zagrożenia

- nasilenie się negatywnych procesów demograficznych i niekorzystnych tendencji epidemiologicznych (m.in. w populacji rozwojowej),
- pogarszanie się sytuacji społeczno-ekonomicznej mieszkańców,
- niewystarczające środki finansowe na inwestycje w podmiotach leczniczych,
- niewystarczające środki na finansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej,
- stan i struktura zadłużenia podmiotów ochrony zdrowia,
- brak środków finansowych dla jednostek samorządu terytorialnego na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Zarówno cele jak i poszczególne zadania mogą w trakcie realizacji ulegać modyfikacji pod kątem ich dostosowania m.in. do wprowadzanych zmian w przepisach prawa i aktualnego zapotrzebowania.

część 1.

Cele główne opisane w tej części Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022 są zgodne z kierunkami działań wskazanymi w dokumentach krajowych: Narodowym Programie Zdrowia (Cel główny 1 RPOZP jest zgodny z celem operacyjnym 3. określonym w Narodowym Programie Zdrowia) oraz Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (Cel główny 2 RPOZP jest zgodny z celem głównym 1 określonym w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego).

- Cel główny 1.** Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców województwa łódzkiego
- Priorytet 1.1.** Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży
- Zadanie 1.1.1.** Zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, które stanowią w populacji rozwojowej regionu istotny problem
- Zadanie 1.1.2.** Wzmacnianie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży
- Zadanie 1.1.3.** Edukacja oraz rozwój kompetencji wychowawczych rodziców lub opiekunów
- Priorytet 1.2.** Zdrowie psychiczne osób aktywnych zawodowo
- Zadanie 1.2.1.** Zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, stanowiących wśród osób pracujących istotny problem
- Zadanie 1.2.2.** Wzmacnianie zdrowia psychicznego osób aktywnych zawodowo
- Zadanie 1.2.3.** Edukacja i kształtowanie postaw sprzyjających optymalnym dla zdrowia psychicznego warunkom w miejscu pracy

- Priorytet 1.3.** Zdrowie psychiczne osób starszych
- Zadanie 1.3.1.** Wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, które stanowią w populacji osób starszych istotny problem
- Zadanie 1.3.2.** Wzmacnianie zdrowia psychicznego osób starszych
- Priorytet 1.4.** Zdrowie psychiczne osób z grup ryzyka
- Zadanie 1.4.1.** Organizacja poradnictwa i pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego (dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych)
- Zadanie 1.4.2.** Edukacja i kształtowanie prawidłowych postaw społecznych w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi
- Cel główny 2.** Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb
- Priorytet 2.1.** Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej
- Zadanie 2.1.1.** Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa
- Priorytet 2.2.** Poprawa dostępności oraz zmniejszenie nierówności w dostępie do poszczególnych form opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim
- Zadanie 2.2.1.** Opracowanie strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb

Cel główny 1.

PROFILAKTYKA PROBLEMÓW ZDROWIA
PSYCHICZNEGO I POPRAWA DOBROSTANU
PSYCHICZNEGO MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA
ŁÓDZKIEGO

Zdrowie psychiczne jako element zdrowia ogólnego oznacza „stan dobrego samopoczucia, umożliwiający sprawne funkcjonowanie w kręgu swojego społecznego otoczenia, uzyskiwanie satysfakcjonujących osiągnięć i rozwój osobowości” (Sadock BJ, Sadock VA, 2000 w Czabała, Danielewicz, Hryniewicka, Rola, Zasępa, 2008). W większości definicji zdrowia psychicznego kładzie się nacisk na dobrostan jednostki. Podstawowym źródłem dobrego samopoczucia są właściwości jednostki, które zależą w dużym stopniu od jej prawidłowego rozwoju, kształtowanego różnorodnymi czynnikami. Lehtinen wyróżnił 4 grupy czynników determinujących zdrowie psychiczne: indywidualne cechy i doświadczenia, rodzaj społecznych interakcji, właściwości struktur społecznych i kulturowe wartości, w jakich funkcjonuje człowiek.

Promocja zdrowia psychicznego rozumiana jako kształtowanie umiejętności rozpoznawania, rozumienia i wykorzystywania dla rozwoju własnych uczuć, jako uczenie się umiejętności adekwatnego spostrzegania i rozumienia siebie oraz świata, a także jako uczenie się bycia z innymi ludźmi – jest podstawowym sposobem wyposażenia osoby w niezbędne umiejętności radzenia sobie, także w sytuacjach kryzysowych (Czabała, Danielewicz, Hryniewicka, Rola, Zasępa, 2008).

Tym samym, na potrzeby niniejszego dokumentu, za cel promocji zdrowia psychicznego uznano **kształtowanie i rozwijanie odpowiednich cech jednostki, służących do zaspokajania jej potrzeb, realizowania jej zadań życiowych/rozwojowych, a także tworzenie warunków umożliwiających jej pełne funkcjonowanie w społeczeństwie.**

Działania Samorządu Województwa Łódzkiego z zakresu promocji zdrowia psychicznego będą, zgodnie z przedstawioną powyżej koncepcją, obejmować trzy obszary:

- I. radzenia sobie z własnym światem wewnętrznym (myślnymi, przekonaniami, uczuciami), organizowanie własnego życia, rozpoznawanie potrzeb i ich zaspokajanie, stawianie sobie wyzwań, radzenie sobie z podejmowanym ryzykiem;
- II. radzenia sobie z otaczającym światem zewnętrznym – społecznym (relacje społeczne, komunikacja interpersonalna);

- III. tworzenia zdrowych społeczności/środków, dających poczucie wspólnoty (rzetelna edukacja społeczeństwa w zakresie przeciwdziałania stygmatyzowaniu i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi).



Jednocześnie, mając na uwadze, że rozwój człowieka to proces ciągły i długotrwały, który odbywa się w kontekście relacji społecznych (człowiek na różnym etapie swojego życia wymaga innych oddziaływań, dostosowanych do ról, które aktualnie pełni), działania z zakresu promocji zdrowia psychicznego podejmowane w ramach Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego będą pomocniczo podzielone ze względu na grupy odbiorców (stanowiących jednocześnie priorytety tej części Programu).



Rozwój emocjonalny i społeczny małego dziecka dokonuje się głównie w relacji z rodzicami. W procesie tym odgrywają rolę zarówno wyposażenie biologiczne dziecka jak i jego właściwości psychiczne oraz relacje pomiędzy najbliższymi mu osobami. Narażenie na oddziaływanie niekorzystnych czynników biologicznych lub psychospołecznych we wczesnych etapach rozwoju psychicznego człowieka może stanowić ryzyko rozwoju różnego rodzaju zaburzeń psychicznych w jego dalszym życiu.

W ramach przedmiotowego priorytetu Samorząd Województwa Łódzkiego będzie realizował działania skierowane do dzieci i młodzieży, a także do ich rodziców oraz opiekunów. Podejmowane przedsięwzięcia będą sprzyjać nabywaniu umiejętności satysfakcjonującego funkcjonowania w społeczeństwie, poprawie odporności psychicznej oraz redukowaniu narażenia na przemoc bądź inne treści zagrażające prawidłowemu rozwojowi młodego człowieka. Działania skierowane do rodziców/opiekunów mają głównie na celu wspieranie ich kompetencji wychowawczych poprzez dostarczenie wiedzy na temat prawidłowego psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży.

Zadania:

1.1.1. Zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, które stanowią w populacji rozwojowej regionu istotny problem

Głównym celem podejmowanych działań jest wczesna identyfikacja wśród dzieci i młodzieży czynników ryzyka zachorowania na wybrane zaburzenia psychiczne. Narzędziami w realizacji niniejszego założenia będą programy polityki zdrowotnej i akcje profilaktyczne oraz działania informacyjno-edukacyjne dotyczące problemów psychicznych, które stanowią w populacji rozwojowej Łódzkiego znaczący problem. Uwzględnione zostaną m.in. zaburzenia afektywne, w szczególności depresyjne, zaburzenia nerwicowe (w tym lękowe, związane ze stresem), zaburzenia behawioralne (m.in. odżywiania). Szczególna uwaga zostanie poświęcona zapobieganiu samobójstwom.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

1.1.2. Wzmacnianie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Celem podejmowanych działań jest m.in. wykształcanie w populacji dzieci i młodzieży korzystnych dla zdrowia psychicznego nawyków, rozwijanie umiejętności komunikowania się i funkcjonowania w grupach społecznych, radzenia sobie w obliczu wyzwań i ze stresem, rozpoznawania emocji i ich wyrażania, rozwiązywania problemów i wyznaczania celów, identyfikowania i wykorzystywania swoich zasobów. W ramach niniejszego zadania realizowane będą m.in. zajęcia warsztatowe oraz edukacyjne.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

1.1.3. Edukacja oraz rozwój kompetencji wychowawczych rodziców/opiekunów

W odniesieniu do tej grupy odbiorców (rodziców/opiekunów) za cel przyjęto rozpowszechnienie wiedzy na temat zaburzeń i problemów psychicznych występujących u dzieci i młodzieży, ich charakterystycznych objawów, a także miejsc i sposobów uzyskiwania pomocy specjalistów. Działania skierowane do rodziców/opiekunów mają głównie na celu wspieranie ich kompetencji wychowawczych poprzez dostarczenie wiedzy na temat prawidłowego psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

Priorytet 1.2. | Zdrowie psychiczne osób aktywnych zawodowo

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że o zdrowiu człowieka decyduje jego samopoczucie, w tym samopoczucie w pracy. Dobrostan w pracy to „dynamiczny stan umysłu charakteryzujący się względną równowagą między zdolnościami, potrzebami i oczekiwaniami pracownika a wymaganiami otoczenia oraz możliwościami, jakie to otoczenie stwarza” (WHO, Health aspects of wellbeing in work places. Report on a WHO Working Group. EURO Reports and Studies, 1979).

W środowisku pracy bardzo często spotykane są czynniki, zwiększające ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego t.j. zagrożenia psychospołeczne, które za pośrednictwem mechanizmu stresu mogą negatywnie oddziaływać na funkcjonowanie pracowników. Tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu psychicznemu to jedno z kluczowych zadań promocji zdrowia. Dzięki działaniom promującym zdrowie psychiczne pracowników, ich obiektywna kondycja zdrowotna wzrasta, poprawia się samopoczucie, a to ma istotny wpływ na sprawność i wydajną pracę. Niniejszy priorytet zostanie zrealizowany poprzez inicjowanie zadań promujących zdrowie psychiczne osób aktywnych zawodowo.

Zadania:

1.2.1. Zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, stanowiących wśród osób pracujących istotny problem

Miejsce pracy jest nierozłącznie związane z doświadczaniem stresu. Stresujące warunki pracy zwiększają ryzyko wystąpienia zaburzeń lękowych, depresyjnych i wypalenia zawodowego. Wymienia się kilkadziesiąt czynników psychospołecznych wywołujących stres, do których zalicza się m.in. nadmierne obciążenie pracą (ilościowe, ale i jakościowe), pośpiech i presję czasu oraz konflikty międzyludzkie. Jedną z teorii dotyczących czynników wywołujących stres - teorią zrównoważonego projektowania pracy Carayon'a i Smith'a wyróżnia pięć grup czynników:

- o cechy indywidualne (osobowość, stan zdrowia, zdolności i umiejętności, motywacja, cele, potrzeby, doświadczenie życiowe),
- o zadania (presja, wymagania poznawcze, przeciążenie ilością pracy, brak wyzwań),
- o narzędzia i technologia (dopasowanie narzędzi i stanowiska pracy, brak umiejętności korzystania z dostępnych narzędzi),

- o fizyczny aspekt środowiska (hałas, temperatura, zanieczyszczenie powietrza),
- o czynniki organizacyjne (sposób wprowadzania zmian w organizacji, perspektywa rozwoju, awans, wsparcie społeczne).

Konsekwencją oddziaływania ww. czynników jest zbyt duże obciążenie (stres), które przejawia się w reakcjach fizjologicznych pracownika (zmiany hormonalne, zmiany w napięciu mięśni w konsekwencji prowadzące do zaburzeń w funkcjonowaniu układu krążenia, oddechowego, immunologicznego, mięśniowo-szkieletowego), psychologicznych (problemy z koncentracją, pamięcią, podejmowaniem decyzji, zmiany nastroju, przeżywanie negatywnych emocji t.j. lęk, gniew), behawioralne (wycofanie, agresywne zachowanie, spadek motywacji do pracy, pogorszenie stosunków interpersonalnych, mobbing).

Działania podejmowane w ramach przedmiotowego zadania będą ukierunkowane na zapobieganie i wczesne wykrywanie zaburzeń zdrowia psychicznego, u których podłoża leży stres związany z pracą.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

1.2.2. Wzmacnianie zdrowia psychicznego osób aktywnych zawodowo

Na kompleksową promocję zdrowia psychicznego pracowników powinny składać się takie elementy jak: trening umiejętności komunikowania się, doskonalenia umiejętności negocjacji i dyskusji, radzenia sobie w sytuacjach stresujących, zarządzania sobą w czasie, autoprezentacji, identyfikowanie stylu zarządzania dla osób kierujących zespołami, programy profilaktyki uzależnień oraz programy obejmujące zagadnienia z zakresu utrzymywania równowagi pomiędzy pracą a życiem osobistym (tzw. work-life balance).

W ramach zadań z niniejszego obszaru planowane jest inicjowanie działań obejmujących m.in. szkolenia i warsztaty, które mają na celu promocję zdrowia psychicznego i rozwój kompetencji osobistych osób pracujących zawodowo.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

1.2.3. Edukacja i kształtowanie postaw sprzyjających optymalnym dla zdrowia psychicznego warunkom w miejscu pracy

Relacje społeczne w środowisku pracy mogą być źródłem negatywnych doświadczeń takich jak agresja i mobbing. Komisja Europejska (Di Martino V., Hoel H., Cooper C.L., 2003) za agresję w miejscu pracy uznaje „każde zdarzenie, podczas którego osoba jest obrażana, zastraszana lub atakowana w okolicznościach związanych z miejscem pracy, co stanowi wprost lub pośrednio zagrożenie dla jej bezpieczeństwa, dobrego samopoczucia i zdrowia”. Natomiast, według definicji polskiego Kodeksu pracy mobbing oznacza „działanie lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników”.

Z uwagi na poważne konsekwencje, zarówno dla pracowników jak i całej instytucji, wskazane jest podejmowanie działań zmierzających do przeciwdziałania wystąpieniu agresji i mobbingu oraz minimalizowania ich negatywnych skutków (Merecz, 2011). W tym celu prowadzone będą działania informacyjno-edukacyjne w celu wzrostu świadomości i wiedzy na temat tych zjawisk. Skierowane będą one zarówno do ogółu społeczeństwa jak i bezpośrednio do osób pracujących, które mogą w swoim środowisku doświadczyć agresji lub mobbingu.

Ze względu na fakt, że niemożliwe jest całkowite wyeliminowanie wrogości i niechęci w relacjach interpersonalnych, nacisk będzie położony na wyposażenie osób pracujących w odpowiednie umiejętności psychospołeczne, które mogą przeciwdziałać eskalacji sytuacji konfliktowych, a także wiedzę pozwalającą na wczesną interwencję w przypadku zaobserwowania zachowań mobbingowych i agresywnych w swoim miejscu pracy.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

Priorytet 1.3. | Zdrowie psychiczne osób starszych

Województwo łódzkie należy do regionów o stale wzrastającej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym. Wiek, często odczuwany ból, pogorszenie wzroku, słuchu, trudności z poruszaniem się, samotność, brak wsparcia społecznego, choroby układu krążenia, cukrzyca, tak często występujące u osób w podeszłym wieku zwiększają ryzyko rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego, w szczególności depresji (WHO, 2017). Niemniej jednak najczęstszą przyczyną zależności u osób powyżej 75 r.ż. jest kliniczne otępienie (Jané-Llopis, Anderson, 2005). Rozpowszechnienie otępienia u osób w wieku 65-69 lat wynosi jeszcze poniżej 1% lecz wzrasta do 30% u 90-latków (Freyberger, Schneider, Stieglitz, 2015).

Za cel stosowanych interwencji w tej populacji przyjęto nie tylko zapobieganie zaburzeniom ale także, a nawet w szczególności, wzmocnienie kompetencji osób starszych, ich samooceny i dobrego samopoczucia. Zgodnie z obecną wiedzą, dla zdrowia psychicznego niezwykle korzystne jest, niezależnie od wieku, utrzymywanie zainteresowań oraz aktywności fizycznej i umysłowej.

Zadania:

1.3.1. Wczesne wykrywanie zaburzeń psychicznych, które stanowią w populacji osób starszych istotny problem

Głównym celem podejmowanych działań jest identyfikacja wśród osób starszych zaburzeń psychicznych stanowiących w tej populacji istotny problem. Narzędziami w realizacji niniejszego założenia będą programy polityki zdrowotnej, akcje profilaktyczne oraz działania informacyjno-edukacyjne. Specyficznymi schorzeniami, które powinny zostać uwzględnione w ramach podejmowanych działań są przede wszystkim otępienie i inne zaburzenia funkcji poznawczych, często związane z procesem starzenia się organizmu, a także zaburzenia afektywne.

Według statystyk Światowej Organizacji Zdrowia w skali globalnej liczba dokonanych samobójstw jest najwyższa w grupie osób starszych (to jest powyżej 60 r.ż.). Dane Eurostat wskazują, że w 2014 roku w Polsce współczynnik samobójstw w grupie wiekowej 50-54 lat wynosił 27,67 na 100.000 osób, a w populacji powyżej 85 r.ż. – 12.28 na 100.000⁴.

⁴ Statystyki te dotyczą jedynie samobójstw dokonanych, nie uwzględniają m.in. prób samobójczych.

W ostatnim czasie odnotowuje się coraz więcej samobójców w wieku 65-69 lat. Do najczęstszych powodów popełniania samobójstwa (według policyjnych statystyk) należą choroby psychiczne, w tym depresja, choroby przewlekłe oraz problemy ekonomiczne (Makara-Studzińska, Madej, 2015). Biorąc pod uwagę powyższe, działania podejmowane w ramach niniejszego zadania będą kładły szczególny nacisk na wykrywanie i zapobieganie zaburzeniom depresyjnym oraz prewencję samobójstw.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

1.3.2. Wzmacnianie zdrowia psychicznego osób starszych

Poza utratą zdrowia oraz zdolności poznawczych osoby w podeszłym wieku doznają indywidualnych strat zarówno w swojej sieci społecznej (np. śmierć bliskich, ograniczenie kontaktów społecznych), jak i pogorszenia sytuacji życiowej (np. perspektywa przejścia na emeryturę, obniżenia dochodów).

Innym aspektem podejmowanych w ramach tego zadania działań będzie uświadomienie społeczeństwu problemów psychicznych osób starszych oraz przeciwdziałanie uprzedzeniom i zachowaniom dyskryminacyjnym skierowanym wobec nich.

Programy oraz akcje informacyjne adresowane do osób starszych realizowane będą w celu ich aktywizacji społecznej oraz poprawy codziennego funkcjonowania. Wśród działań nie zabraknie form aktywności fizycznej takich jak tai chi lub nordic walking.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

Priorytet 1.4. | Zdrowie psychiczne osób z grup ryzyka

Szczególnie istotnym elementem utrzymania zdrowia psychicznego jest udzielenie wczesnej pomocy specjalistycznej ludziom zagrożonym utratą zdrowia psychicznego, w szczególności tym, którzy znaleźli się w stanie tzw. kryzysu psychicznego. Kryzysy są nieodłączną częścią życia, a reakcje kryzysowe nie zawsze są patologią. Sytuacja kryzysowa może zostać wywołana zarówno jednym

wydarzeniem, jak i kilkoma zdarzeniami występującymi w niewielkich odstępach czasu (np. wypadek komunikacyjny, śmierć bliskiej osoby, rozwód, problemy małżeńskie lub rodzinne, choroba somatyczna własna lub osoby bliskiej, uzależnienia, przemoc, gwałt, problemy w pracy).

Aby zrealizować główne założenie tego priorytetu podjęte zostaną działania skierowane do osób z grup ryzyka, doświadczających niższego statusu społecznego, ekonomicznego, narażonych na marginalizację, ofiar przemocy, w tym działania skierowane do osób w sytuacji kryzysu psychicznego, wymagające nagej, profesjonalnej pomocy psychologicznej. W ramach niniejszego priorytetu realizowane będą także przedsięwzięcia mające na celu przeciwdziałanie dyskryminacji i stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne.

Zadania:

1.4.1. Organizacja poradnictwa i pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego (dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych)

Bezpośrednim celem poradnictwa i pomocy osobom w stanie kryzysu psychicznego jest zmniejszenie intensywności i uciążliwości negatywnych objawów (takich jak napięcie, niepokój, lęk, żal, złość, smutek, zaburzenia snu, zaburzenia pamięci, koncentracja na wydarzeniu kryzysowym, pogorszone funkcjonowanie społeczne) a więc przyniesienie ulgi i poczucia wpływu na własne życie oraz samodzielnie radzenia sobie z kryzysem. Istotne jest także przeciwdziałanie nieadaptacyjnym sposobom radzenia sobie z kryzysową sytuacją i wzmacnianie tych mechanizmów, które pomogą powrócić do równowagi.

W ramach zadania podjęte zostaną przede wszystkim działania informujące o dostępnych formach pomocy z zakresu poradnictwa i interwencji kryzysowej (np. ośrodkach interwencji kryzysowej, telefonach zaufania itp.), funkcjonujących na terenie województwa oraz zakresie oferowanych przez nie świadczeń. Rozwijana będzie także sieć poradnictwa dla osób w sytuacji kryzysowej, ze szczególnym uwzględnieniem profesjonalnej pomocy psychologicznej dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych.

Szczególna uwaga zostanie poświęcona dzieciom i młodzieży, a także grupom społecznym lub zawodowym, które z racji warunków, w jakich funkcjonują i sytuacji z jakimi się zmierzają, z założenia są bardziej narażone na możliwość doświadczenia kryzysu psychicznego.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem

1.4.2. Edukacja i kształtowanie prawidłowych postaw społecznych w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi

Uprzedzenia stanowią wrogą lub negatywną postawę, opartą na uogólnieniach wyprowadzonych z fałszywych i/lub niekompletnych informacji, wobec pewnej, dającej się wyróżnić grupy, zazwyczaj spostrzeganej jako „inna”. Uprzedzenie składa się z komponentu poznawczego (stereotyp i zbiór przekonań dotyczących jakiejś grupy), afektywnego (niechęć, wrogość, podziw) oraz behawioralnego (skłonność do dyskryminowania danej grupy w każdej możliwej sytuacji) (Aronson, 2009, str. 298).

Stygmatyzacja przyczynia się do wykluczenia osób z zaburzeniami psychicznymi z pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, pozbawiając ich przysługujących im praw.

U podłoża stygmatyzacji leżą stereotypy, lęk, niewiedza, ignorancja, niechęć i wrogość. Wielu badaczy zalicza stygmatyzację do najważniejszych barier przed społeczną integracją osób z zaburzeniami psychicznymi. W Polsce choroby psychiczne uznawane są za wstydlive, a osoby chorujące traktowane są z dystansem, gdyż uważa się je za nieprzewidywalne. Rozpowszechnienie w społeczeństwie takich przekonań i wynikających z nich zachowań to jeden z aspektów problemu. Równie istotną jest kwestia samooceny i przekonań o sobie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Tzw. autostygmatyzacja przejawia się ukrywaniem swojej choroby z obawy przed odrzuceniem, wiążąc się nierozzerwalnie z obniżeniem poczucia własnej skuteczności i rezygnacją z jakiegokolwiek uczestnictwa w życiu społecznym (Świtaj, 2014).

W celu przeciwdziałania stygmatyzacji oraz kształtowania prawidłowych postaw w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi podjęte zostaną działania z obszaru edukacji oraz promowania kontaktu z osobami chorującymi psychicznie. Przedsięwzięcia te realizowane będą w formie akcji informacyjnych, organizowania wydarzeń sportowych i rekreacyjnych ułatwiających kontakt osób zdrowych z chorującymi, rozpowszechniania różnymi kanałami rzetelnych materiałów obejmujących tematykę zdrowia psychicznego. Adresatami oddziaływać będzie zarówno populacja ogólna, jak i specyficzne grupy, takie jak pracodawcy lub dzieci i młodzież.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba podjętych działań, liczba osób objętych działaniem.

Cel główny 2.

ZAPEWNIENIE OSOBOM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI WIELOSTRONNEJ OPIEKI ADEKWATNEJ DO ICH POTRZEB

„Psychiatria środowiskowa jest sposobem myślenia, z którym wiąże się określony sposób uprawiania psychiatrii zarówno jako dyscypliny naukowej, jak i działalności praktycznej.” Do najważniejszych założeń psychiatrii środowiskowej zalicza się m.in. dehospitalizację i deinstytucjonalizację, prowadzoną równoległe z rozwijaniem i wzmacnianiem środowiskowego systemu opieki nad zdrowiem psychicznym.

„Zielona Karta” Komisji Europejskiej mówi, że „Deinstytucjonalizacja oraz wprowadzenie usług (psychiatrycznych) do opieki podstawowej, łatwo dostępnych ośrodków opieki środowiskowej oraz oddziałów w szpitalach ogólnych stanowi o promocji włączania społecznego”. Natomiast „Duże szpitale psychiatryczne lub instytucje („azyle”), które oddzielają usługi psychiatryczne od innych usług medycznych sprzyjają stygmatyzacji” (Załuska, Prot, Bronowski, 2007).

Priorytet 2.1.

Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Priorytet 2.2.

Poprawa dostępności oraz zmniejszenie nierówności w dostępie do poszczególnych form opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim

Niezbędnym kierunkiem zmian zaproponowanym w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego jest wdrożenie środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, tj. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej blisko miejsca ich zamieszkania opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Priorytet 2.1. | Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Zgodnie ze światowymi trendami, wyrażonymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), opieka psychiatryczna powinna odchodzić od modelu leczenia stacjonarnego, w którym dominuje pozycja dużego szpitala psychiatrycznego, w kierunku powszechnie dostępnych i zróżnicowanych form opieki środowiskowej. Opieka psychiatryczna powinna stać się opieką środowiskową zorganizowaną w Centra Zdrowia Psychicznego (CZP).

Według wytycznych zawartych w Rozdziale 4 do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 w województwie łódzkim powstanie minimum 12 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, gdyż jedno Centrum powinno zostać utworzone na obszarze zamieszkałym przez nie więcej niż 200 tysięcy osób (liczba ludności w województwie łódzkim w 2016 r. wynosiła 2.485.323 - Bank Danych Lokalnych GUS). Zespół dziecięco-młodzieżowy może funkcjonować w ramach jednego podmiotu leczniczego, w integracji z CZP dla dorosłych, tworząc wyspecjalizowany zespół dziecięco-młodzieżowy CZP.

Centrum Zdrowia Psychicznego będzie składać się co najmniej z zespołu: ambulatoryjnego (przychodni), środowiskowego (mobilnego), dziennego i szpitalnego. Podmiot prowadzący CZP może posiadać także umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień. Ponadto, CZP powinno ściśle współpracować z lokalnymi podmiotami świadczącymi oparcie społeczne, aktywizację zawodową i inne formy pomocy dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Zadania:

2.1.1. Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa

Zgodnie z zapisami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Planie umiejscowienia Centrów Zdrowia Psychicznego określona zostanie gęstość (rozmieszczenie) CZP oraz zasięg ich terytorialnej odpowiedzialności. Zgodnie z wyznaczonym w Rozporządzeniu zadaniem z tego zakresu Samorząd Województwa Łódzkiego będzie stymulował zmiany w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których jest podmiotem tworzącym.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba utworzonych w województwie CZP

Priorytet 2.2. | Poprawa dostępności oraz zmniejszenie nierówności w dostępie do poszczególnych form opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim

Analizę zasobów województwa łódzkiego przeprowadzono w ramach Podsumowania realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015. Z w/w dokumentu wynika, że konieczne jest podjęcie niżej wymienionych działań:

Dostosowanie bazy leczenia dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi poprzez:

- o zwiększenie liczby miejsc w oddziałach dziennych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi,
- o zwiększenie liczby zespołów środowiskowych,
- o tworzenie oddziałów psychiatrycznych na bazie szpitali ogólnych lub jako integralnych składników środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego, w szczególności na terenach, gdzie dostęp do leczenia psychiatrycznego jest najbardziej ograniczony (północna oraz południowo-zachodnia część województwa),
- o zwiększenia liczby miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno opiekuńczych, tworzenie ośrodków geriatrycznych zapewniających osobom starszym opiekę lekarską oraz psychologiczną,
- o zwiększenie liczby miejsc w hostelach.

Dostosowanie bazy leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi poprzez:

- utworzenie na wzór modelu CZP dla dorosłych - sieci współpracujących ze sobą placówek, zgodnie z modelem środowiskowym,
- zwiększenie zasobów ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży
- zwiększenie liczby miejsc w psychiatrycznych oddziałach dziennych dla dzieci i młodzieży,
- zwiększenie liczby zespołów środowiskowych,
- zwiększenie liczby miejsc w hostelach dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

Dostosowanie bazy leczenia dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych poprzez:

- zwiększenie liczby łóżek w oddziałach/ośrodkach terapii uzależnienia od alkoholu, przy jednoczesnym wspieraniu środowiskowych form leczenia uzależnień,
- utworzenie hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych,
- utworzenie oddziału dziennego dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- nieznaczne zwiększenie liczby łóżek detoksykacyjnych dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych.

Zadania:

2.2.1. Opracowanie strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb

Zgodnie z zapisami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Samorząd Województwa Łódzkiego we współpracy z samorządami powiatów opracuje dokument, w którym określi strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniając aktualny stan prawno-organizacyjny systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz wnioski z map potrzeb zdrowotnych. Celem wypracowanych rozwiązań jest zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, zorganizowanej w Centra Zdrowia

Psychicznego, w tym przemieszczanie ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych. Dokument zostanie opracowany do końca 2019 roku.

Realizacja: do końca 2019 roku.

Wskaźnik monitorujący: opracowany dokument.

część 2.

Niniejsza część stanowi realizację zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 w zakresie celu szczegółowego pn.: Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi. Przedmiotowy dokument został przygotowany przez Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi – jednostkę organizacyjną Samorządu Województwa.

- Cel główny 3.** Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi
- Priorytet 3.1.** Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi
- Zadanie 3.1.1.** Udzielanie porad i informacji zawodowej klientom Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP w Łodzi, w tym osobom niepełnosprawnym (w tym z zaburzeniami psychicznymi)
- Zadanie 3.1.2.** Współpraca z WTZ-mi. Prowadzenie zajęć dotyczących informacji o rynku pracy
- Zadanie 3.1.3.** Opracowywanie materiałów informacyjnych, poradników dla osób poszukujących pracy, w tym niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi
- Priorytet 3.2.** Aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi
- Zadanie 3.2.1.** Upowszechnienie informacji na temat możliwości realizacji projektów współfinansowanych z EFS w RPO WŁ 2014-2020 w ramach Działania IX.1. Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz Poddziałaniem IX.3.1. Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi
- Zadanie 3.2.2.** Realizacja przez uprawnionych Beneficjentów projektów wspierających aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi

- Priorytet 3.3.** Prowadzenie kampanii szkoleniowo – informacyjnej dla pracodawców, promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi
- Zadanie 3.3.1.** Udział w organizowanych przez instytucje i organizacje działające w regionie, spotkaniach z pracodawcami
- Zadanie 3.3.2.** Informowanie nt. możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych
- Zadanie 3.3.3.** Przedstawienie dobrych praktyk w zakresie zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Cel główny 3. | AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Zdrowie jest czynnikiem, który warunkuje całe życie człowieka, a przede wszystkim, jaką pracę może wykonywać. Osoby z zaburzeniami psychicznymi stanowią bardzo trudną grupę społeczno-zawodową, która niestety podlega marginalizacji w społeczeństwie.

W ewidencji Powiatowych Urzędów Pracy województwa łódzkiego dnia 30.06.2017 roku było zarejestrowanych 6.678 osób bezrobotnych niepełnosprawnych (co stanowi 8,4% ogółu osób ze statusem bezrobotnego) oraz 1.358 osób poszukujących pracy tj. osób pobierających świadczenie z tytułu niepełnosprawności (co stanowi 55,8% osób zarejestrowanych w PUP niespełniających definicji osoby bezrobotnej).

Wśród osób bezrobotnych niepełnosprawnych najliczniejszą grupę wiekową stanowią osoby po 50 roku życia – 4.140 osób (62% zarejestrowanych bezrobotnych niepełnosprawnych), osoby bezrobotne niepełnosprawne do 30 roku życia w tej grupie stanowią 5,9% (393 osoby). Podobna tendencja jest w grupie osób niepełnosprawnych poszukujących zatrudnienia. Osoby po 50 roku życia stanowią 53,4% (725 osób), a osoby do 30 roku życia 3% (96 osób).

Wśród bezrobotnych niepełnosprawnych co najmniej średnie wykształcenie posiadały 2.034 osoby (tj. 30%), w grupie niepełnosprawnych poszukujących pracę osoby z wykształceniem co najmniej średnim stanowią 38% (516 osób). Osoby niepełnosprawne z wykształceniem podstawowym stanowią najliczniejszą grupę :

- bezrobotni niepełnosprawni 2.499 osób (37% w tej grupie),
- osoby poszukujące pracy 447 osób (33% w tej grupie).

Osoby z wykształceniem podstawowym mają duże problemy ze znalezieniem zatrudnienia. W tej grupie najwięcej osób jest w ewidencji PUP powyżej 24 miesięcy (bezrobotni 1.024 osoby co stanowi 41%, poszukujący pracy 216 osób co stanowi 48%). Dla porównania okres zarejestrowania w PUP powyżej 24 miesięcy w grupie osób z wykształceniem gimnazjalnym dotyczyło 14%, zaś wśród poszukujących pracy z wykształceniem gimnazjalnym 29% populacji.

Pod względem stopnia niepełnosprawności zdecydowaną większość wśród bezrobotnych niepełnosprawnych stanowiły osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności – 4.913 osób (73%). Wśród poszukujących pracy niepełnosprawnych najliczniejszą grupą są osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – 1.003 osoby (74%).

Ze względu na rodzaj schorzenia wśród osób bezrobotnych osoby z chorobami psychicznymi stanowią 15% (tj. 955 osób – druga co do wielkości grupa schorzeń), wśród osób poszukujących pracy osoby z chorobami psychicznymi stanowią 25% (341 osób).

Bezrobotni niepełnosprawni w końcu I półrocza 2017 roku to przede wszystkim mieszkańcy miast 5.236 osoby (tj. 78%), mężczyźni 3.722 osoby (tj. 56%).

Wśród niepełnosprawnych poszukujących pracy mieszkańcy miast stanowią 77% (1050 osób), mężczyźni stanowią 63% (854 osoby).

W I półroczu 2017 roku zgłoszono 2.593 miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych, w tym do pracy sezonowej 351 ofert, na subsydiowane miejsca pracy (172 ofert), zaś pracę w sektorze publicznym 53 oferty. W przypadku ofert pracy subsydiowanej najczęściej dotyczy to stażu, prac społecznie użytecznych i robót publicznych.

W I połowie 2017 roku z ewidencji osób bezrobotnych niepełnosprawnych wyłączono 5.081 osób, w tym 2.209 z powodu podjęcia pracy (43%). Bezrobotni niepełnosprawni przede wszystkim podejmowali pracę niesubsydiowaną (1.811 osób).

Powiatowe urzędy pracy wyrejestrowały 701 osób niepełnosprawnych poszukujących pracy. Najczęstszą przyczyną była rezygnacja lub nieprzybycie na wyznaczoną wizytę (448 osób). W tej grupie podjęcie zatrudnienia zgłosiło 30 osób, z czego 16 podjęło pracę niesubsydiowaną.

Ostatnie pół roku to spadek zarejestrowanych osób bezrobotnych niepełnosprawnych, które zmniejszyło się o 782 osoby, zaś grupa niepełnosprawnych poszukujących pracy o 57 osób.

Dużym wyzwaniem jest stworzenie warunków do zwiększenia zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi. W sferze społecz-

nej osoby chorujące psychicznie mają trudności z komunikacją i samodzielnością, tj. umiejętnościami dnia codziennego, które mają wpływ na podjęcie pracy zawodowej. Są to m.in. deficyty pamięci, koncentracji uwagi, zaburzenia myślenia, tendencja do izolowania się, lęk przed nawiązywaniem kontaktów społecznych, czy niskie poczucie własnej wartości. Jednym z najważniejszych czynników powodujących problemy u osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy są ich zazwyczaj niskie kompetencje zawodowe, będące efektem przerwanej procesu edukacji (choroba psychiczna często pojawia się przed 30 r.ż.), co prowadzi do niższego poziomu wykształcenia, a także niskich, zazwyczaj nieadekwatnych do potrzeb rynku pracy, kwalifikacji zawodowych.

Priorytet 3.1.

Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej⁵, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi

Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej realizuje zadania związane z upowszechnieniem informacji zawodowych, informuje klientów dotkniętych problemem zaburzeń psychicznych o projektach realizowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Dotyczy to jednak tylko tych osób, które same zgłaszają doradcom problem zaburzeń psychicznych.

Oddziały w Sieradzu i Piotrkowie Trybunalskim prowadzą zajęcia dla podopiecznych Warsztatów Terapii Zajęciowej na temat poruszania się po rynku pracy, praw i obowiązków osób niepełnosprawnych, zatrudnienia adresowanego do osób niepełnosprawnych. Doradcy zawodowi Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w Łodzi i oddziałach przeprowadzą także rozmowy indywidualne z osobami niepełnosprawnymi. Wśród tej grupy mogą znajdować się osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Dodatkowo oddział w Łodzi wydał w 2013 r. publikację: - „Poradnik dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”, oraz w 2015 r.: „Niepełnosprawni na rynku pracy”, które zawierają informacje przydatne również dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W kolejnych latach planowana jest aktualizacja tych poradników i ich dodruk.

⁵ 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.

Ponadto, pracownicy Centrum opracowują i realizują warsztaty o takiej tematyce jak „Stres rekrutacyjny”, „Poczucie własnej wartości”, „Jak dbać o własne i zdrowie i rozwój”, „Prawa osoby niepełnosprawnej”, „Optymizmu można się nauczyć”, wpisując się w realizację zadań promujących zdrowie psychiczne w kontekście aktywności zawodowej.

Zadania:

3.1.1. Udzielanie porad i informacji zawodowej klientom Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP w Łodzi, w tym osobom niepełnosprawnym z zaburzeniami psychicznymi⁶

3.1.2. Współpraca z WTZ-mi. Prowadzenie zajęć dotyczących informacji o rynku pracy

3.1.3. Opracowywanie materiałów informacyjnych, poradników dla osób poszukujących pracy, w tym osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi

Przewidywane efekty: Ze względu na brak możliwości przetwarzania danych osobowych w zakresie rodzaju niepełnosprawności, niemożliwe jest określenie efektów liczbowych podjętych działań - to jest ile osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi będzie objęte wsparciem.

Budżet: Realizowane w ramach środków przeznaczonych na funkcjonowanie WUP.

⁶ WUP w Łodzi nie gromadzi i nie przetwarza informacji szczegółowych o klientach, w tym informacji dotyczącej rodzaju posiadanej niepełnosprawności.

Priorytet 3.2.

Aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi

Zakres wsparcia, jakim mogą zostać objęte m.in. osoby z zaburzeniami psychicznymi w ramach w/w działania to:

- Instrumenty aktywizacji społecznej, których celem jest nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej.

Do instrumentów aktywizacji społecznej zalicza się m.in.: poradnictwo specjalistyczne (np. psychologiczne, rodzinne, prawne, obywatelskie, itp.), sfinansowanie działań w ramach streetworkingu, animacji lokalnej, poradnictwo i wsparcie indywidualne w zakresie podniesienia kompetencji życiowych (np.: coach, mentor itp.), treningi kompetencji i umiejętności społecznych (rozwijanie kontaktów społecznych, umiejętności interpersonalnych, treningi gospodarowania budżetem domowym), grupy wsparcia, usługi asystenckie (np. asystent osoby niepełnosprawnej, asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, tłumacz osoby głuchoniemej, przewodnik osoby niewidomej, itp.), pracę socjalną, sfinansowanie terapii psychologicznej i psychospołecznej, wspieranie leczenia uzależnień (np. spotkania z terapeutą uzależnień).

- Instrumenty aktywizacji zawodowej, których celem jest pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej wyboru lub zmiany zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy, pomoc w utrzymaniu zatrudnienia.

Do instrumentów aktywizacji zawodowej zalicza się m.in.: pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, Program Aktywizacji i Integracji, o którym mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Programy specjalne, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, kursy i szkolenia umożliwiające nabycie, zmianę kwalifikacji i kompetencji zawodowych, staże zawodowe, praktyki zawodowe, wolontariat, subsydiowane zatrudnienie, zatrudnienie wspomaganie, trener pracy, prace społecznie użyteczne, wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy.

- Instrumenty aktywizacji edukacyjnej, których celem jest wzrost pozio-

mu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia lub kwalifikacji do potrzeb rynku pracy.

Do instrumentów aktywizacji edukacyjnej zalicza się m.in.: sfinansowanie zajęć i konsultacji z brokerem edukacyjnym, sfinansowanie zajęć podnoszących kompetencje ogólne (m.in. prawo jazdy kat. B, kursy komputerowe o profilu ogólnym, kursy językowe o profilu ogólnym), kursy i szkolenia umożliwiające podniesienie kwalifikacji i kompetencji zawodowych (dotyczy osób ubogich pracujących zgodnie z definicją wskazaną w Wytocznych Ministra Rozwoju z dnia 24 października 2016 r. w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020), sfinansowanie zajęć wyrównujących szanse edukacyjne (korepetycje), wspieranie edukacji formalnej.

- o Inne formy wsparcia: aktywizacja w ramach CIS, KIS, ZAZ, WTZ, bezwrotne dotacje na tworzenie miejsc pracy w podmiotach ekonomii społecznej, kompleksowe przygotowanie uczestników wsparcia do prowadzenia działalności gospodarczej, głównie poprzez zapewnienie wysokiej jakości szkoleń i doradztwa dostosowanych do indywidualnych potrzeb oraz zapewnienie dostępu do usług animacyjnych i inkubacyjnych.

Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości społecznej dostosowanej m.in. do osób z zaburzeniami psychicznymi, jest realizowane w ramach Działania IX.3 Rozwój ekonomii społecznej, przez akredytowane Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej w ramach Poddziałania 9.3.1 Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej.

Zadania:

3.2.1. Upowszechnienie informacji na temat możliwości realizacji projektów współfinansowanych z EFS w RPO Wł 2014-2020 w ramach Działania IX.1. Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz Poddziałaniem IX.3.1. Miejsca pracy w sektorze ekonomii społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi

3.2.2. Realizacja przez uprawnionych Beneficjentów projektów wspierających aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi

Przewidywane efekty: Ze względu na brak możliwości przetwarzania danych osobowych w zakresie rodzaju niepełnosprawności niemożliwe jest określenie efektów liczbowych podjętych działań, to jest ile osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi objęto wsparciem.

Budżet: Środki Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014 – 2020, w przypadku realizacji przez uprawnionych Beneficjentów projektu dla w/w osób.

Priorytet 3.3.

Prowadzenie kampanii szkoleniowo – informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi

Zadania:

3.3.1. Udział w organizowanych przez instytucje i organizacje działające w regionie, spotkaniach z pracodawcami

3.3.2. Informowanie nt. możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych

3.3.3. Przedstawienie dobrych praktyk w zakresie zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Uczestniczenie pracowników Publicznych Służb Zatrudnienia w organizowanych przez różne podmioty konferencjach, targach pracy itp. oraz przekazywanie informacji na temat oferowanego wsparcia na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

W miarę możliwości upowszechnianie informacji na stronach internetowych na temat projektów i przedsięwzięć realizowanych na rzecz w/w grupy.

część 3.

Niniejsza część Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2017-2022 określa priorytety i zadania, w celu realizacji zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie celu szczegółowego pn.: Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego. Dokument został przygotowany przez Panią Edwardę Paturę-Szost - Wiceprzewodniczącą Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a za jego realizację odpowiada Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi – jednostka organizacyjna Samorządu Województwa Łódzkiego.

- Cel główny 4.** Realizacja wojewódzkiego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- Priorytet 4.1.** Rozwój środowiskowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
 - Zadanie 4.1.1.** Zwiększenie liczby klubów integracji społecznej (samopomocowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi)
 - Zadanie 4.1.2.** Zwiększenie liczby Warsztatów Terapii Zajęciowej
 - Zadanie 4.1.3.** Podejmowanie działań zmierzających do zaspokojenia rzeczywistych potrzeb w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- Priorytet 4.2.** Wspieranie osób chorujących psychicznie w poprawie warunków bytowych
 - Zadanie 4.2.1.** Zwiększenie liczby mieszkań treningowych i chronionych
- Priorytet 4.3.** Wspieranie osób chorujących psychicznie w procesie aktywizacji zawodowej
 - Zadanie 4.3.1.** Wspieranie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz udzielania pomocy osobom chorującym psychicznie
- Priorytet 4.4.** Inwestycja w kadry pomocy społecznej
 - Zadanie 4.4.1.** Podnoszenie kwalifikacji oraz szkolenie kadry realizującej zadania z zakresu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi
 - Zadanie 4.4.2.** Przedstawienie dobrych praktyk w zakresie działalności różnych form pomocy środowiskowej na terenie województwa łódzkiego

Cel główny 4.

REALIZACJA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POSZERZANIA, ZRÓŻNICOWANIA I UNOWOCZEŚNIANIA POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Współczesna psychiatria zdecydowanie odchodzi od modelu biologicznego opartego na instytucji dużych szpitali psychiatrycznych oraz domów pomocy społecznej. Hierarchiczna struktura tych instytucji sprzyja przedmiotowemu traktowaniu pacjenta. Doświadczenia wielu krajów sugerują, że środowiskowy model sprawowania opieki psychiatrycznej, gdzie pacjent jest podmiotem opieki, przynosi wiele indywidualnych i społecznych korzyści – przywraca godność pacjentom, ułatwia przestrzeganie ich praw, sprzyja udostępnieniu opieki oraz jest opłacalny ekonomicznie. Podstawowym założeniem tego modelu jest kompleksowość udzielanej pomocy i opieki oraz świadczenie jej w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta. Opieka środowiskowa to sprawnie działający system współpracujących ze sobą instytucji i organizacji, którego celem jest towarzyszenie osobom z zaburzeniami psychicznymi na różnych etapach zdrowienia i usprawniania, aż do osiągnięcia możliwie najlepszego poziomu osobistego i społecznego funkcjonowania. Kompleksowy system leczenia i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi jest nastawiony na zdrowienie, co oznacza, że zarówno osoby wspierające jak i podopieczni poszukują zasobów i możliwości rozwoju, który umożliwi znalezienie przez podopiecznego miejsca w życiu lokalnej wspólnoty. Aby mógł on być realizowany trzeba stopniowo rozwijać nowe formy wsparcia dla podopiecznych.

Problemem województwa łódzkiego jest nie tylko brak odpowiednich form wsparcia, ale główne zadanie to zmiana myślenia personelu, który miałby prowadzić te działania. Pracownicy muszą widzieć osobę chorującą psychicznie czy niepełnosprawną intelektualnie jako swego partnera do rozmów i wspólnego ustalania programu leczenia i rehabilitacji, a jej rodzinę jako stronę w procesie terapii współodpowiedzialną za efekty.

Ponadto zorganizowanie nowoczesnego modelu opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi wymaga nie tylko utworzenia nowych placówek, ale przede wszystkim wypracowania zasad współpracy pomiędzy zainteresowanymi placówkami.

Priorytet 4.1.

Rozwój środowiskowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

W środowiskowym modelu leczenia i rehabilitacji, osoby znajdujące się w kryzysie psychicznym nie muszą całkowicie rezygnować z aktywności życiowej i kontaktów z bliskimi. Zarówno pacjent jak i jego bliscy czynnie uczestniczą w terapii, a dzięki prowadzonej psychoedukacji łatwiej porozumiewają się ze sobą. Zgodnie z koncepcją zdrowienia, osoba chorująca psychicznie, od początku terapii powinna korzystać z dostępnych, z uwagi na jej aktualny stan zdrowia, form oddziaływania takich jak psychoterapia i rehabilitacja psychiatryczna. Takie działania powodują skrócenie procesu intensywnego leczenia. Zaś po ewentualnym krótkim pobycie w oddziale szpitalnym pacjent musi znaleźć się w placówkach kontynuujących rehabilitację, takich jak Zespół Leczenia Środowiskowego, Środowiskowy Dom Samopomocy lub klub samopomocy dla osób chorujących psychicznie, Warsztaty Terapii Zajęciowej czy mieszkanie treningowe (hostel).

Efektywność tych oddziaływań została zbadana w Warszawie, Krakowie i Lublinie, gdzie prowadzone programy, obejmujące łącznie grupę 302 osób chorujących na schizofrenię wykazały, że tego rodzaju oparcie społeczne poprawia funkcjonowanie społeczne oraz zapobiega nawrotom choroby osób chorujących psychicznie. Programy te pomagają w uzyskaniu samodzielności, wzmacniają samoocenę i dają nadzieję na lepsze życie. Obecnie w województwie łódzkim niewiele jest takich placówek lub nie współpracują one z placówkami medycznymi.

Zadania:

4.1.1. Zwiększenie liczby klubów integracji społecznej (samopomocowych) dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Kluby integracji społecznej przeznaczone są dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym w szczególności w celu zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej. Podstawowym celem działalności klubu jest aktywizacja społeczna tych osób, co poprawi jakość ich życia. Formy udzielanego w nich wsparcia są zróżnicowane: pomoc psychologiczna, rozwijanie zainteresowań, organizacja wolnego czasu, wspólne spędzanie świąt, możliwość zjedzenia posiłku, skorzystanie z komputera. Osoby niepełnosprawne z powodu choroby psychicznej mają duże bariery psychiczne i finansowe przed korzystaniem z dostępnych form działalności kulturowej i rozrywkowej. Wspólne wyjścia do kina, teatru, na imprezy rozrywkowe, a także wycieczki, obozy czy turnusy rehabilitacyjne powodują nie tylko zmniejszenie

szczenia poczucia izolacji, ale sprzyjają rozwijaniu w grupie działań samopomocowych. Uczestnictwo w klubie pozwala osobom po przebytych kryzysach psychicznych na wyjście z zamkniętego kręgu własnego pokoju, pozwala na powrót do dawnych lub zdobycie nowych umiejętności i zainteresowań.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba nowopowstałych klubów

4.1.2. Zwiększenie liczby Warsztatów Terapii Zajęciowej

Warsztaty Terapii Zajęciowej przeznaczone są dla osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla młodych osób po przebytych kryzysach psychicznych, które wymagają intensywnego programu rehabilitacji społecznej i aktywizacji zawodowej. Warunkiem uczestniczenia w Warsztatach Terapii Zajęciowej jest posiadanie orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do terapii zajęciowej. Podstawowym celem jest zwiększenie zakresu samodzielności i zaradności życiowej, wdrożenie do pracy fizycznej i umysłowej. Uczestniczenie w zajęciach warsztatowych to kontakt i współpraca z grupą, a więc przede wszystkim naturalny trening społecznych kompetencji, który wymaga wsparcia przez psychoterapeutów pracujących zarówno z grupą jak i indywidualnie. Warsztaty posiadają limit miejsc finansowanych przez Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych oraz określony czas pobytu, który nie może przekroczyć trzech lat. Po tym okresie dokonywana jest kompleksowa ocena rehabilitacyjna.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba nowopowstałych Warsztatów Terapii Zajęciowej

4.1.3. Podejmowanie działań zmierzających do zaspokojenia rzeczywistych potrzeb w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Specjalistyczne usługi opiekuńcze to usługi świadczone w miejscu zamieszkania chorego, dostosowane do jego szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Usługi te adresowane są głównie do osób przejawiających duże trudności w funkcjonowaniu społecznym. Formy udzielanego w nich wsparcia to pomoc w przełamywaniu izolacji społecznej, interwencje kryzysowe, treningi umiejętności życiowych oraz wspieranie w procesie leczenia.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba osób objętych usługami specjalistycznymi

Priorytet 4.2.

Wspieranie osób chorujących psychicznie w poprawie warunków bytowych

Osoby chorujące psychicznie oraz niepełnosprawne intelektualnie często już w młodym wieku tracą oparcie w rodzinie i nie są zdolne do samodzielnego funkcjonowania. Z drugiej strony Polacy stają się społeczeństwem starzejącym się, w którym rozluźniły się więzi międzypokoleniowe. Mało jest domów rodzinnych, w których mieszka kilka pokoleń. Ludzie tracący aktywność życiową odsuwani są na margines życia rodzinnego i często z lękiem myślą o konieczności zamieszkania w domu pomocy społecznej. Lęk ten uzasadniony jest poczuciem, że w domu pomocy społecznej pozbawieni zostaną intymności i skazani na „życie koszarowe”. Stając się pensjonariuszem domu pomocy społecznej człowiek ma zapewniony dach nad głową, jest zwolniony z codziennych domowych obowiązków, ale płaci za to poczuciem swojej mniejszej wartości a często poczuciem bezsensu życia i utraty godności. Kolejnym ważnym czynnikiem przyczyniającym się do depresji tych osób jest brak ukochanych sprzętów i pamiątek.

Inne problemy mają młodzi ludzie, którzy po przebytych kryzysach psychicznych zostają wypisani ze szpitala do rodzin nadopiecznych lub są zdani tylko na siebie. Czują się zagubieni, nie potrafią często wrócić do dawnych więzi koleżeńskich i poprzednio pełnionych ról społecznych.

Zgodnie z światowymi trendami, ustawodawstwo polskie przewiduje tworzenie mieszkań chronionych zarówno przez władze samorządowe jak i poprzez organizacje pozarządowe.

Rodzaje mieszkań chronionych uzależnione są od potrzeb lokalnej społeczności, ale też od możliwości ich finansowania. Głównym celem mieszkań chronionych jest kształtowanie i utrwalanie u tych osób sprawności i umiejętności, które niezbędne są do samodzielnego życia w społeczeństwie.

Zadania:

4.2.1. Zwiększenie liczby mieszkań treningowych i chronionych

Mieszkania treningowe to placówki całodobowe, a długość pobytu w nich jest określona planem terapeutycznym. Mieszkania te przeznaczone są dla młodych osób z zaburzeniami psychicznymi (zarówno dla osób po przebytych kryzysach psychicznych jak i osób niepełnosprawnych intelektualnie), które dotychczas nie nabyły umiejętności samodzielnego funkcjonowania. Osoby te wspierane przez terapeutów środowiskowych oraz psychoterapeutów muszą samodzielnie przygotowywać posiłki, robić zakupy i dbać o higienę osobistą i higienę otoczenia.

Mieszkańcy w czasie trwania rehabilitacji nie są zwolnieni ze swoich ról życiowych tzn. uczęszczają na zajęcia szkolne, studia, do pracy lub ośrodka wsparcia. Psychoterapeuci często muszą równolegle pracować z rodziną osoby przebywającej w mieszkaniu chronionym ponieważ, zwłaszcza nadopiecznym rodzinom, trudno pogodzić się z usamodzielnianiem się swego „dziecka”.

Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce całodobowej. Pomoc ta powinna być świadczona przez psychologów, pielęgniarki, pracowników socjalnych i asystentów osób niepełnosprawnych. Mieszkania te zapewniają warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną, a przeznaczone są m. in. dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób starszych, które mogą przy odpowiednim wsparciu samodzielnie żyć w środowisku. Doświadczenie krajów ościennych, a także informacje z Polski sygnalizują różne formy mieszkań chronionych. Mogą to być mieszkania dla pojedynczych osób, które wymagają wsparcia w postaci np. specjalistycznych usług opiekuńczych (tzw. mieszkania wspierane) i nie wymagają zmiany miejsca zamieszkania podopiecznego. Są to w zasadzie mieszkania dla osób niesprawnych z racji wieku lub przewlekłej choroby, które nie wymagają całodobowej opieki.

Nieco mniej komfortową formą jest zamieszkiwanie w jednym lokalu dwóch lub więcej osób, które korzystają z różnych form wsparcia – wymaga to współpracy opiekuna mieszkania chronionego z placówkami udzielającymi wsparcia.

W Berlinie (Neukölln), gdzie opiekę środowiskową zapewniają różnorodne organizacje pozarządowe, oprócz indywidualnych mieszkań chronionych prowadzone są terapeutyczne wspólnotowe mieszkania chronione, gdzie w jednym budynku mieści się kilkanaście lokali, w których zamieszkują przez określony czas osoby chorujące psychicznie. Czas pobytu w lokalu limitowany jest stanem zdrowia i sytuacją życiową podopiecznego. Pomoc udzielana jest na podstawie ustalonego z podopiecznym planu terapeutycznego, obejmującego leczenie i rehabilitację. Opiekunami tych mieszkań są pracownicy organizacji, która prowadzi dany projekt.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba nowopowstałych mieszkań treningowych i mieszkań chronionych.

Priorytet 4.3.

Wspieranie osób chorujących psychicznie w procesie aktywizacji zawodowej

Szczególnie dotkliwy jest brak miejsc pracy dla osób po kryzysie psychicznym, co nie sprzyja rehabilitacji społeczno-zawodowej tej grupy osób. Rehabilitacja ma swój sens, kiedy istnieje współpraca między placówką rehabilitacyjną a zakładami pracy otwartymi na przyjęcie do pracy osób chorujących. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 2000 r. w sprawie organizacji Zakładów Aktywizacji Zawodowej dało szansę osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności na znalezienie zatrudnienia, jak również przygotowania ich do samodzielnego życia. Z punktu widzenia psychiatrii środowiskowej, ważną funkcją Zakładów Aktywizacji Zawodowej jest wypracowanie dobrych praktyk promujących rozwój inicjatyw społeczno – gospodarczych, co powinno skłonić pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych z powodu choroby psychicznej.

Zadania:

4.3.1. Wspieranie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz udzielania pomocy osobom chorującym psychicznie

Organizacje pozarządowe pełnią pierwszoplanową rolę przy podejmowaniu działań ukierunkowanych na tworzenie w środowisku lokalnym programów, których celem jest przygotowanie osób niepełnosprawnych, w tym również chorujących psychicznie, do aktywności zawodowej oraz zatrudniania tej grupy osób w tzw. warunkach „wspieranego zatrudnienia” w przedsiębiorstwach społecznych czy wręcz na „otwartym rynku pracy”. Szczególne znaczenie mają tutaj zapisy Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie definiujące m. in. kwestie dotyczące podejmowania odpłatnej i nieodpłatnej działalności statutowej, które umożliwiają organizacjom pozarządowym aktywność na pograniczu działalności gospodarczej. Nowymi rozwiązaniami w zakresie aktywizacji społeczno – zawodowej są przedsiębiorstwa społeczne, oraz spółdzielnie czy też firmy socjalne, które uzupełniają ofertę rehabilitacyjną kierowaną do osób niepełnosprawnych z powodu choroby psychicznej.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba osób niepełnosprawnych, która uzyskała zatrudnienie, liczba nowopowstałych przedsiębiorstw społecznych, firm i spółdzielni socjalnych.

Priorytet 4.4.

Inwestycja w kadry pomocy społecznej

Rozwój nowych form wsparcia i opieki środowiskowej wymusza intensywną opiekę w domu chorego czy nowo utworzonych placówkach. Aby wsparcie środowiskowe było efektywne, personel musi ściśle współpracować z placówkami medycznymi, które udzielają wskazówek do dalszego planu terapeutycznego, ale musi też być merytorycznie przygotowany do pełnienia swoich zadań. Reformy dotyczące ochrony zdrowia psychicznego wymagają od pracowników modyfikacji ich postaw, zwiększenia ich odpowiedzialności, pogłębienia wiedzy i umiejętności postępowania z podopiecznymi. Sposób wykonywania zadań przez personel nowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi powinien być dostosowany do aktualnego stanu zdrowia podopiecznego i ustalonego z nim planu terapeutycznego. Wymaga to ciągłego modyfikowania, aby oferowana opieka była skuteczna.

Zadania:

4.4.1. Podnoszenie kwalifikacji oraz szkolenie kadry realizującej zadania z zakresu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi

W chwili obecnej pracownicy pomocy społecznej jak i inne grupy zawodowe zatrudniane w placówkach środowiskowych nie zawsze są odpowiednio przygotowani do pracy środowiskowej. Wprowadzie w województwie łódzkim Sekcja Naukowa Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji przyznała 28 osobom certyfikaty terapeuty środowiskowego, ale część z nich pracuje w Zespołach Leczenia Środowiskowego, część nie zajmuje się rehabilitacją, a tylko 7 osób w placówkach rehabilitacyjnych. Koniecznym staje się organizowanie szkoleń przygotowujących pracowników do nowych zadań. Personel powinien przejść odpowiednie treningi obejmujące strategię radzenia sobie nie tylko z trudnościami w opiece nad pacjentem, lecz również z własnymi problemami, takimi jak wypalenie się, wpływającymi na ich funkcjonowanie.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba osób objętych szkoleniem kierunkowym.

4.4.2. Przedstawienie dobrych praktyk w zakresie działalności różnych form pomocy środowiskowej na terenie województwa łódzkiego

W wielu krajach Europy od kilkudziesięciu lat reformowana jest opieka psychiatryczna w kierunku przejścia od opieki szpitalnej do opieki środowiskowej. W Polsce również od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku w wielu miejscach wprowadzano elementy środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, a ustanowiony w 2010 r. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego mobilizuje do coraz bardziej aktywnego działania. Kompleksowe podejście do problemów osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne znalazło wyraz w staraniach o rozwój różnych form oddziaływań terapeutycznych i rehabilitacyjnych, które określa się mianem psychiatrii środowiskowej.

W wielu województwach co roku odbywają się konferencje o nazwie „Forum Psychiatrii Środowiskowej”, w których uczestniczą władze samorządowe i rządowe, profesjonaliści, osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, ich rodziny i przyjaciele oraz wszyscy zainteresowani tym problemem z terenu województwa. Forum byłoby okazją do zaprezentowania się wszystkich placówek, które na terenie województwa łódzkiego prowadzą działalność środowiskową. Pora, aby mieszkańcy województwa wypowiedzieli się na temat korzyści, jakie daje pomoc środowiskowa oraz w jakim zakresie potrzeba poszerzyć działalność.

Realizacja ciągła.

Wskaźnik monitorujący: liczba konferencji, sympozjów.

PIŚMIENNICTWO

- Aronson, E. (2009). Człowiek istota społeczna. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa
- Czabała, J., Cz., Danielewicz, D., Hryniewicka A., Rola J., Zasepa E. (2008). Promocja zdrowia psychicznego jako działania zapobiegające samobójstwom. Suicydologia, tom 4, nr 1, 1-8. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne.
- Diagnoza zasobów opieki psychiatrycznej w województwie łódzkim, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Łódź, 2016
- Di Martino V., Hoel H., Cooper C.L.: Preventing violence and harassment in the workplace. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2003
- Freyberger, H., J., Schneider W., Stieglitz, R. D. (2015). Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe. Nijmegen. Radboud University Nijmegen
- Makara-Studzińska, M., Madej, A. (2015) wykład - Samobójstwa wśród seniorów, materiały szkoleniowe Ogólnopolska Konferencja Suicydologiczna pn.: Problematyka samobójstw w II dekadzie XXI wieku.
- Merez, D. (red.) (2011). Profilaktyka psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy – od teorii do praktyki. Podręcznik dla psychologów. Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź.
- Podsumowanie realizacji Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Łódź, 2016 r.
- Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Łódzkiego na lata 2011-2015, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Łódź, 2011 r.
- WHO, Health aspects of wellbeing in work places. Report on a WHO Working Group. EURO Reports and Studies, 1979
- Wciórka J. (red.) (2014). Ochrona Zdrowia Psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Raport RPO. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, maj 2014 r.
- Załuska M., Prot, K., Bronowski, P. (2007). Psychiatria środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa.

SPIS TABEL

- Tabela nr 1.
Liczba i rodzaj oddziałów psychiatrycznych w szpitalach psychiatrycznych i szpitalach ogólnych w 2015 roku (wg danych ŁUW w Łodzi)
- Tabela nr 2.
MONARY i ośrodki dla uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz hostele w 2015 roku (wg danych ŁUW w Łodzi)
- Tabela nr 3.
Działalność ośrodków/zespołów opieki pozaszpitalnej w 2015 roku w województwie łódzkim (wg danych ŁUW w Łodzi)
- Tabela nr 4.
Działalność zespołów leczenia środowiskowego w województwie łódzkim w 2015 roku (wg danych ŁUW w Łodzi)

SPIS WYKRESÓW

- Wykres nr 1.
Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu wybranych przyczyn, w poszczególnych województwach, w 2015 roku – wskaźnik na 1.000 ludności (według danych GUS)
- Wykres nr 2.
Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu wybranych przyczyn, w poszczególnych województwach, w 2015 roku – wskaźnik na 1.000 ludności (według danych GUS)
- Wykres nr 3.
Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu wybranych przyczyn, w poszczególnych województwach, w 2015 roku – wskaźnik na 1.000 ludności (według danych GUS)
- Wykres nr 4.
Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu zaburzeń psychicznych i zachowania (bez uzależnień), w województwie łódzkim, w 2015 roku (według danych GUS)
- Wykres nr 5.
Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w województwie łódzkim, w 2015 roku (według danych GUS)
- Wykres nr 6.
Zarejestrowani w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych w województwie łódzkim, w 2015 roku (według danych GUS)

Dokument przygotował pracownik Wydziału Ochrony Zdrowia w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego - Pani Justyna Felcenloben – główny specjalista ds. polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych, pod kierownictwem Pani Magdaleny Amrozik – p.o. Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej oraz Pani Magdaleny Wachowicz-Skóry – Naczelnika Wydziału Ochrony Zdrowia.

Autorka pragnie serdecznie podziękować członkom **Wojewódzkiego Zespołu do spraw zdrowia psychicznego** za zaangażowanie i wsparcie merytoryczne podczas opracowywania tego dokumentu.

Projekt graficzny i skład: Departament Promocji i Współpracy Zagranicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego - Pani Monika Kornacka – Główny Specjalista ds. identyfikacji wizualnej marki „łódzkie” i projektowania graficznego.

