

**UCHWAŁA NR XVIII/514/12
RADY MIASTA SZCZECIN
z dnia 23 kwietnia 2012 r.**

w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015 dla Gminy Miasto Szczecin

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz.1591 j.t. ze zm. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203, z 2005 r. Nr 172, poz. 1441, Nr 175, poz. 1457, z 2006 r. Nr 17, poz. 128, Nr 181, poz. 1337, z 2007 r. Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974, Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 oraz Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 52, poz. 420, Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz.142 i 146, Nr 40, poz. 230, Nr 106, poz. 675, z 2011 r. Nr 21, poz. 113, Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 149, poz. 887) oraz art. 1 i 2 ust. 1-6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375 j.t. ze zm. Nr 122, poz. 696), w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128); **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015 dla Gminy Miasto Szczecin, w brzmieniu stanowiącym Załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecin

Jan Stopyra

Załącznik
do Uchwały Nr XVIII/514/12
Rady Miasta Szczecin
z dnia 23 kwietnia 2012 r.

Urząd Miasta Szczecin



Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015 dla Gminy Miasto Szczecin

Szczecin, 2012 r.

SPIS TREŚCI

1.	WPROWADZENIE	4
2.	DIAGNOZA OBSZARU OBJĘTEGO PROGRAMEM.....	11
2.1	Dane demograficzne.....	11
2.2	Zaburzenia psychiczne	14
2.3	Uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych	17
3.	ZASOBY W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO.....	21
3.1	Stacjonarna opieka psychiatryczna – leczenie zamknięte.....	21
3.1.1	Stacjonarna opieka medyczna.....	21
3.1.2	Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi	22
3.1.3	Leczenie ambulatoryjne osób z zaburzeniami psychicznymi.....	23
3.1.4	Placówki dla osób uzależnionych i współuzależnionych.....	24
3.2	Instytucjonalne formy pomocy społecznej	25
3.2.1	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie (MOPR).....	25
3.2.2	Dział Interwencji Kryzysowej w MOPR	27
3.2.3	Ośrodki interwencji kryzysowej.....	31
3.2.4	Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych.....	32
3.2.5	Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta”	32
3.2.6	Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”	33
3.2.7	Ośrodki wsparcia dziennego.....	33
3.2.8	Środowiskowe domy samopomocy.....	34
3.2.9	Mieszkania chronione	35

3.2.10 Warsztaty Terapii Zajęciowej.....	36
3.2.11 Poradnie psychologiczno-pedagogiczne	37
3.2.12 Edukacja integracyjna.....	39
3.2.13 Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	40
3.3 Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi	43
4. CELE, ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI	46
4.1 Cele i zadania programu.....	46
5. HARMONOGRAM REALIZACYJNY PROGRAMU	51
5.1 Harmonogram.....	51
5.2 Wykaz podmiotów zaangażowanych w realizację Programu:.....	54
5.3 Źródła finansowania.....	54
5.4 Wskaźniki monitoringu i ewaluacji	54
5.5 Sprawozdawczość	55

1. WPROWADZENIE

Od wielu lat w medycynie obowiązuje definicja pojęcia „zdrowie” zawarta w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) czyli porozumieniu zawartym przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji, podpisanym w Nowym Jorku 22 lipca 1946 r. Polska ratyfikowała Konstytucję WHO w 1948 r. (Dz.U. z 1948 nr 10 poz. 72), tym samym utożsamiając się z definiowaniem zdrowia, jako: **„stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie tylko nieobecność choroby czy kalectwa”**. W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do „prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego”, a także wymiar duchowy.

Zdrowie psychiczne jest elementarnym warunkiem zdrowia w ogóle. Zdaniem WHO nie ma jednej, „oficjalnej” definicji zdrowia psychicznego, ponieważ różnice kulturowe, subiektywne odczucia oraz rywalizujące ze sobą profesjonalne teorie wpływają na to, jak termin ten jest rozumiany. Jedynym aspektem, z którym zgadza się większość ekspertów jest to, że zdrowie psychiczne i zaburzenie psychiczne nie są do siebie przeciwstawne. Innymi słowy, brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego.

Różnice w definiowaniu zdrowia psychicznego zależne są od dziedziny nauki, która je prezentuje. Definicje medyczne określają zdrowie psychiczne jako niewystępowanie objawów psychopatologicznych, homeostazę w procesach fizjologicznych, brak defektów w strukturze i funkcjach psychicznych. Psychologowie podkreślają zdolność do twórczego rozwoju i samorealizacji, akceptację i poczucie własnej wartości i tożsamości, zdolność osiągania satysfakcji z życia, realistyczną percepcję rzeczywistości. Natomiast definicje socjologiczne opisują zdrowie psychiczne jako zdolność przystosowania się jednostki do norm kulturowych i środowiska społecznego, uwewnętrzniania norm w przebiegu socjalizacji, umiejętności prawidłowej koegzystencji w grupie i właściwego funkcjonowania w rolach społecznych.

W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2011 r. nr 231, poz. 1375) uznano, iż: „zdrowie psychiczne jest

fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”.

Do osób z zaburzeniami psychicznymi (art. 3. ust. 1 ustawy) zalicza się osoby

- chore psychicznie (wykazujące zaburzenia psychotyczne);
- upośledzone umysłowo;
- wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki.

W świetle przytoczonych powyżej definicji zdrowia psychicznego, uznać należy, że zdrowie psychiczne to problem nie tylko sektora zdrowotnego, lecz także innych sektorów szeroko rozumianej polityki społecznej, a także edukacji, wymiaru sprawiedliwości, środowiska i urbanistyki, finansów, mieszkalnictwa, pracy.

Analiza literatury wskazuje nie tylko na różnorodne definiowanie poszczególnych zakresów pojęciowych występujących w dziedzinie zdrowia psychicznego, ale również zróżnicowane określenia kryteriów zdrowia psychicznego.

Za kluczowe, najczęściej wymieniane kryteria zdrowia psychicznego przyjmuje się:

- 1) zainteresowania i adekwatne spostrzeganie rzeczywistości (obiektywizm, wnikliwość obserwacji, diagnozowanie luk, tolerowanie wieloznaczności, kontrowersji, konfrontowanie własnych spostrzeżeń ze spostrzeżeniami innych i rzeczywistością);
- 2) sprawne, logiczne, realistyczne wnioskowanie (wiążanie faktów, odkrywanie zależności, sekwencji przyczynowo-skutkowych);
- 3) poczucie sensu (świat, zjawiska, własna egzystencja);
- 4) autonomia (emocjonalna niezależność, wybór i hierarchia wartości, poczucie niezależności, sprawstwa, tożsamości, wpływu na własne losy, odpowiedzialności za własne wybory, postępowanie, samokontrola);

- 5) wzrost i rozwój osobowy (wykorzystanie własnego potencjału, rozwój zainteresowań, poszerzanie wiedzy, umiejętności, samorealizacja, kreatywność);
- 6) pozytywne nastawienie do siebie (samoakceptacja, poczucie wartości, dbanie o własne zdrowie, zaspokajanie własnych potrzeb, asertywność);
- 7) pozytywne kontakty interpersonalne (czerpanie radości z obecności innych, wymiana emocji, zdolność do kochania i bycia kochanym, poczucie wspólnoty, bliskości, oparcia, umiejętność rozwiązywania konfliktów);
- 8) umiejętność radzenia sobie ze stresem (odporność, stosowanie efektywnych mechanizmów obronnych, uruchamianie zasobów, ograniczanie kosztów emocjonalnych, umiejętność rozwiązywania problemów, zdolność do zmian);
- 9) dbanie o własne zdrowie (badania kontrolne, profilaktyczne, nie lekceważenie objawów, podjęcie leczenia, zdrowy tryb życia).

Niska odporność na stres, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania występują w każdym wieku, zarówno u kobiet jak i mężczyzn. Prawdopodobieństwo zaburzeń psychicznych jest jednak znacznie większe u ludzi o niższym statusie społeczno – ekonomicznym niż u osób lepiej sytuowanych. Zaburzenia psychiczne i niepełnosprawność umysłowa stanowią ogromne obciążenie dla rodzin, opiekunów, jak i samych chorujących. Mogą prowadzić do dyskryminacji i marginalizacji społecznej. Mogą być również przyczyną utraty zatrudnienia, zmniejszenia wydajności w pracy, a w efekcie obniżenia uposażenia. Również ryzyko przestępczości, bezdomności, wykorzystywania seksualnego i zaniedbywania dzieci oraz samobójstw rośnie w ślad za występowaniem zaburzeń psychicznych.

Według statystyk Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zaburzenia psychiczne dotyczą już ponad 20% światowej populacji. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi systematycznie rośnie. Nie dbamy o nasze zdrowie psychiczne, skutkiem tego w przyszłości tendencja ta będzie się utrzymywać wspierana wzrastającym poziomem społecznych zagrożeń dla zdrowia psychicznego m.in. bezrobocia, ubóstwa, przemocy, rozluźnienia więzi rodzinnych i społecznych.

Z uwagi na rozmiar i dynamikę tych problemów, opracowanych zostało szereg diagnoz i dokumentów między innymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Światową Organizację Zdrowia, Unię Europejską, a także Polskę ,w których zostały określone cele, zadania i modele promocji zdrowia psychicznego oraz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Podstawowym dokumentem polskim odnoszącym się bezpośrednio do ochrony zdrowia psychicznego Polaków jest Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego z późniejszymi zmianami (tekst jedn. Dz.U. z 2011 r., nr 231, poz. 1375) oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz.U. z dnia 3 lutego 2011 r.).

Zgodnie z zapisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne. W tym aspekcie, ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na (art.2, ust.1. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) :

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

Powyższe zadania są realizowane przez działania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego zapisy stanowią podstawę opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 dla Gminy Miasto Szczecin.

W programie uwzględniono główne zadania przewidziane do wykonania przez samorzady powiatów i gmin:

- 1) opracowanie i wdrożenie programów promocji zdrowia psychicznego;
- 2) zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez opracowanie programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym;
- 3) przygotowanie i realizacja lokalnych programów informacyjno – edukacyjnych sprzyjających postawom akceptacji i zrozumienia wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) utworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu;
- 5) upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 6) opracowanie i realizacja lokalnego programu poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 7) wspieranie finansowe samopomocowych projektów rozwijających różnorodne formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 8) opracowanie i realizacja programu rozwoju form wspieranego zatrudnienia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 9) zwiększenie udziału zagadnień zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015 dla Gminy Miasto Szczecin wpisuje się w realizację Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Miasto Szczecin na lata 2009 – 2015, jako projekt realizacyjny przede wszystkim w obszarze: wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi oraz integracji środowiskowej dla osób w podeszłym wieku.

Do opracowania, wdrożenia i monitorowania Programu, 2 września 2011 roku Prezydent Miasta Szczecin powołał w drodze Zarządzenia Nr 433/11 - Lokalny Zespół Koordynujący Realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015 dla Gminy Miasto Szczecin w składzie :

- 1) Małgorzata Śmiarowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie;
- 2) Danuta Grochowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, Klinika Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie;
- 3) Jerzy Moroz – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu w Szczecinie;
- 4) Piotr Tybura – Adiunkt w Katedrze i Klinice Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- 5) Maria Flisznik – Kierownik Filii Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie;
- 6) Grażyna Seul – Psycholog Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 1 w Szczecinie;
- 7) Beata Karakiewicz – Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- 8) Ewa Kramarz – Kierownik Centrum Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie;
- 9) Barbara Swica – Zastępca Dyrektora w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie;
- 10) Edyta Waszczuk – Kierownik Sekcji Pracy Socjalnej w Rejonowym Ośrodku Pomocy Rodzinie „Północ” w Szczecinie;
- 11) Jacek Ciechowicz – Główny Specjalista ds. Koordynacji Działań w Zakresie Przeciwdziałania Przemocy w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie;
- 12) Leopold Chełmiński – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej przy ul. Wł. Broniewskiego 4/6 w Szczecinie;

- 13) Alicja Komander – Doradca Zawodowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie;
- 14) Danuta Pacanowska – Sekretarz Stowarzyszenia Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź” w Szczecinie;
- 15) Regina Osiecka – Specjalista Medycyny Rodzinnej w NZOZ Przychodnia – Bukowe w Szczecinie;
- 16) Kamila Trzebiatowska – Inspektor w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin;
- 17) Anna Budnik – Kierownik Referatu ds. Promocji i Profilaktyki Zdrowia w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin.

Przy opracowaniu programu istotny wkład wniosły: Pani Barbara Jaskierska – Przewodnicząca Zarządu Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie oraz Pani dr Maria Kurek – Kierownik Warsztatów Terapii Zajęciowej Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie.

2. DIAGNOZA OBSZARU OBJĘTEGO PROGRAMEM

Niezwykle istotne znaczenia dla długoterminowych działań w obszarze ochrony zdrowia psychicznego mają prognozy demograficzne. Wyniki długookresowej prognozy ludności Polski na lata 2008-2035 Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że w perspektywie kolejnych 26 lat, liczba ludności Polski będzie systematycznie zmniejszać się, przy czym tempo tego spadku będzie coraz wyższe wraz z upływem czasu.

Rezultatem przemian w procesach demograficznych, a przede wszystkim głębokiej depresji urodzeniowej w latach 90. oraz na początku tego stulecia, jest gwałtowne zmniejszanie się liczby dzieci i młodzieży (0-17 lat). W 1990 r. ich udział w ogólnej liczbie ludności wyniósł 29%, w 2000 r. – 24,4%; w końcu 2008 r. 19,2%, a w 2010-19%. Dzieci w wieku poniżej 15 roku życia stanowią obecnie ok. 16,5% ogólnej populacji wobec prawie 25% w 1990 r. i 19% w 2000 r.

W konsekwencji obserwowany jest dalszy wzrost liczby osób w wieku emerytalnym (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej). Udział tej grupy w ogólnej populacji wynosił w 1990 r. niespełna 13%, w 2000 r. – prawie 15%, w 2010 – już 16,5%. W 1990 r. ludność w wieku poprodukcyjnym liczyła 4,9 mln, w 2000 r. – 5,7 mln, w 2010 – 6,3 mln.

2.1 Dane demograficzne

Według danych Urzędu Statystycznego w Szczecinie na dzień 31 grudnia 2011 r. w Szczecinie mieszkało 405 171 osób, w tym 213 190 kobiet i 191 981 mężczyzn. Dynamika przyrostu ludności miasta jest ujemna i na przestrzeni 10 lat zaludnienie miasta zmniejszyło się o prawie 11 000 osób. Fakt ten potwierdza analiza danych zawartych w poniższej tabeli: ok. 16,5% mieszkańców Szczecina to osoby w wieku do lat 18, natomiast aż ok. 32% Szczecinian ukończyło 60. rok życia.

Tabela 1 Liczba, wiek i płeć mieszkańców Szczecina, stan na dzień 31 grudnia 2011 r.

wiek	mieszkańcy Szczecina		
	ogółem	mężczyźni	kobiety
	405 171	191 981	213 190
0-2	11 021	5 667	5 354
3-6	14 035	7 205	6 830
7-12	19 147	9 826	9 321
13-15	10 224	5 272	4 952
16-18	12 469	6 359	6 110
19-24	33 008	16 608	16 400
18-59/64	264 871	136 979	127 892
60+/65+	77 579	22 805	54 774
75+	29 806	9 804	20 002
80+	16 208	4 869	11 339
85+	6 441	1 696	4 745

Źródło: na podstawie GUS w Szczecinie

Główny Urząd Statystyczny w Szczecinie prognozuje, iż w roku 2035 ogólna liczba mieszkańców Szczecina wyniesie 383 917 osób, w tym 201 549 kobiet. Przewaga kobiet utrzyma się na podobnym, jak obecnie poziomie. Zdecydowanie natomiast wzrośnie liczba osób, które ukończyły 60. rok życia do ok. 50 % ogółu mieszkańców.

Tabela 2 Prognozowana na rok 2035 liczba, wiek i płeć mieszkańców Szczecina

Wiek	Mieszkańcy Szczecina		
	ogółem	mężczyźni	kobiety
	383 917	182 368	201 549
0-2	8 323	4 297	4 026
3-6	11 164	5 751	5 413
7-12	18 000	9 264	8 736
13-15	9 967	5 140	4 827
16-18	11 373	5 833	5 540
18	3 803	1 939	1 864
19-24	28 138	14 005	14 133
0-17	55 024	28 346	26 678
18-59/64	228 380	119 761	108 619
60+/65+	100 513	34 261	66 252
75+	50 206	17 466	32 740
80+	30 121	9 554	20 567
85+	13 169	3 733	9136

Źródło: na podstawie GUS w Szczecinie

Analiza demograficzna potwierdza jednoznacznie fakt starzenia się społeczności Szczecina, co oznacza potrzebę zwiększenia oferty rynku usług zdrowotnych. Występowanie chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego - nie tylko somatycznych, ale w dużej mierze chorób związanych z funkcjonowaniem

psychiczno-społecznym przy wzroście liczby osób starszych, powoduje również potrzebę zabezpieczenia takich usług pomocy społecznej jak: środowiskowe domy samopomocy, domy pomoc społecznej, dzienne ośrodki wsparcia oraz z zakresu ochrony zdrowia: szpitale/oddziały szpitalne opiekuńczo-lecznicze.

2.2 Zaburzenia psychiczne

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

Wyniki diagnozy problemu zaprezentowane w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego wskazują niepokojące dane statystyczne. Na przestrzeni kilkunastu lat (od roku 1990 do 2007), wskaźnik rejestrowanego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wzrósł o 119% (z 1629 do 3571 na 100 tys. ludności) w opiece ambulatoryjnej i o 50% (z 362 do 542 na 100 tys. ludności) w opiece stacjonarnej.

Ponad trzykrotnie wzrosło rejestrowane rozpowszechnienie zaburzeń psychotycznych (grupa zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego lub emocjonalnego, dotyczą znacznego upośledzenia w percepcji rzeczywistości), a zaburzenia niepsychotyczne wzrosły o 73%. Najwyższy, prawie ośmiokrotny wzrost, wystąpił w przypadku zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych; o 153% wzrósł wskaźnik stwierdzonych upośledzeń umysłowych, a zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu o 82%.

Zgodnie z danymi Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, w województwie zachodniopomorskim w poradniach zdrowia psychicznego w 2010 roku z powodu zaburzeń psychicznych leczyło się 38 249 osób, spośród których na zaburzenia nerwicowe leczyło się 29%, zaburzenia nastroju, epizody afektywne i depresje – 19%, schizofrenię – 15% oraz organiczne zaburzenia psychotyczne – 12%.

W tabeli nr 3 zaprezentowano dane dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi, które korzystają z opieki psychiatrycznej w Szczecinie.

Tabela 3. Wskaźniki dotyczące leczenia w zakresie zdrowia psychicznego, rok 2010

Wskaźnik	Wartość	Wartość / 10 000 mieszkańców	Liczba mieszkańców / wskaźnik
Liczba pacjentów leczonych w por. zdrowia psychicznego	11 321	279,11	x
Liczba porad udzielonych w por. zdrowia psychicznego	51 571	1 271,46	x
Liczba poradni	21	0,52	19 315
Liczba miejsc psychiatrycznych w oddz. dziennym w opiece ambulatoryjnej i szpitalnej	86	2,12	4 716
Liczba oddz. psychiatrycznych stacjonarnych	4	0,05	202 803
Liczba łóżek w oddz. psychiatrycznych stacjonarnych	270	8,23	1 214
Liczba leczonych w oddz. psychiatrycznych stacjonarnych	3 839	103,97	x
Liczba łóżek w oddz. opiekuńczo – leczniczym dla dorosłych	60	1,48	6 760

Źródło: Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

W roku 2010 w 21 poradniach zdrowia psychicznego w Szczecinie zarejestrowano 11 321 osób, które podjęły leczenie i udzielono 51 571 porad specjalistycznych. Natomiast w czterech oddziałach psychiatrycznych hospitalizowanych było prawie 4 000 osób.

O dynamice zjawiska można wnioskować również na podstawie liczby orzeczeń wydanych przez Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności w latach 2007 – 2010.

Tabela 4. Liczba orzeczeń wydanych z powodu chorób psychicznych w latach 2007 – 2010.

Rok	2007	2008	2009	2010
Liczba orzeczeń	527	541	437	575
w tym do 16 r. ż.	81	59	58	54
stopień znaczny	128	86	74	128
stopień umiarkowany	348	411	311	364
stopień lekki	51	44	52	83

Źródło: Dane z Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności

Wśród mieszkańców Szczecina choroby psychiczne są w coraz wyższym stopniu przyczyną ubiegania się o orzeczenie niepełnosprawności, szczególnie u osób powyżej 16 roku życia.

W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, analiza danych wskazuje na fakt, iż najczęściej o upośledzeniu umysłowym orzeka się u osób do 16 roku życia.

Tabela 5. Liczba orzeczeń wydanych z powodu upośledzenia umysłowego w latach 2007 – 2010.

Rok	2007	2008	2009	2010
Liczba orzeczeń	138	104	98	137
w tym do 16 r. ż.	19	28	14	68
znaczny	48	21	32	38
umiarkowany	79	76	56	89
lekki	11	7	10	10

Źródło: Dane z Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności

Ogólnie stwierdzić należy (tabela nr 4), że w okresie od 2007 do 2010 r. nastąpił nieznaczny wzrost (z 527 do 575) orzeczeń z powodu chorób psychicznych, szczególnie w zakresie stopnia lekkiego. W zakresie upośledzenia umysłowego, po zdecydowanym spadku w latach 2008 i 2009, liczba wydanych orzeczeń w roku 2007 i 2010 kształtuje się na podobnym poziomie.

2.3 Uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych

Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w Polsce jest ok. 800 tys. osób uzależnionych od alkoholu (2% populacji). Nadto populacja osób żyjących w otoczeniu alkoholika wynosi 1,5 mln dorosłych oraz 1,5 mln dzieci. Oddzielną grupę stanowią osoby pijące szkodliwie (2-2,5 mln osób).

Oznacza to, że proporcjonalnie w ok. 400. tysięcznym Szczecinie jest odpowiednio: ok. 8 tys. osób uzależnionych od alkoholu oraz 32 tysiące dorosłych i dzieci żyjących w otoczeniu alkoholika. Do tego dodatkowo, od 20 do 28 tys. osób pijących szkodliwie - a tym samym od 80 do 112 tys. osób żyjących w ich otoczeniu. Łącznie, wliczając osoby z najbliższego otoczenia osób uzależnionych oraz pijących szkodliwie, można założyć, że w skali Szczecina jest ok. 140-180 tys. osób w różnym stopniu i charakterze uwikłanych w problem alkoholowy.

Wskaźnikiem problemu uzależnienia od alkoholu jest również liczba wniosków skierowanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) w Szczecinie oraz liczba osób umieszczonych w Miejskiej Izbie Wyrzeźwień (MIW).

W roku 2011 liczba nowych wniosków skierowanych do GKRPA o sądowe zobowiązanie do podjęcia leczenia zmalała w stosunku do 2010 roku (460 spraw) i w ubiegłym roku wynosiła 438. Największą liczbę wniosków odnotowano w 2008 r. – 605, natomiast najniższą – 399 w 2009 r.

Liczba klientów Miejskiej Izby Wyrzeźwień w okresie od 2008 do 2011 r. również ulega tendencjom przemiennym. W roku 2011 klientami Izby Wyrzeźwień były 7 334 osoby, podobnie jak w roku 2009 – 7 651 osób. Najwyższy wskaźnik

w tym zakresie odnotowano w 2008 r. – 8 001 osób, a najniższy w 2010 r. – 6 807 klientów.

Wskaźniki charakteryzujące problematykę leczenia w Szczecinie uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych prezentuje tabela 6.

Tabela 6. Wskaźniki dotyczące leczenia uzależnień w Szczecinie, rok 2010

Wskaźnik	Wartość	Wartość / 10 000 mieszkańców	Ilość mieszkańców / wskaźnik
Liczba poradni dla osób uzależnionych od alkoholu	4	0,10	101 402
Liczba porad udzielonych osobom uzależnionym od alkoholu	31 407	774,32	x
Liczba pacjentów leczonych w poradni dla osób uzależnionych od alkoholu	2 603	64,18	x
Liczba leczonych po raz pierwszy w poradni dla osób uzależnionych od alkoholu	1 250	30,82	x
Liczba miejsc w oddziałach dziennego pobytu dla uzależnionych od alkoholu	15	0,37	27 040
Liczba pacjentów leczonych w oddziałach dziennego pobytu dla uzależnionych od alkoholu	164	4,04	x
Liczba łóżek w oddziałach stacjonarnej terapii uzależnień od alkoholu	24	0,59	16 900
Liczba pacjentów leczonych w oddziałach stacjonarnej terapii uzależnień od alkoholu	261	6,43	x
Liczba łóżek w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	22	0,54	18 437
Liczba pacjentów leczonych w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	944	23,27	x
Liczba pacjentów leczonych w poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	589	14,52	x
Liczba udzielonych porad w poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	24 806	611,58	x

Źródło: Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki

W Szczecinie funkcjonują cztery poradnie dla osób uzależnionych od alkoholu. W roku 2010 z porad specjalistycznych skorzystało 31 407 osób, natomiast wśród 2 603 pacjentów, blisko połowa to osoby, które podjęły leczenie po raz pierwszy. W oddziałach dziennego pobytu dla uzależnionych od alkoholu przebywało 164 pacjentów, 261 – w oddziałach stacjonarnej terapii uzależnień od alkoholu, natomiast 944 osoby to pacjenci oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstyntenckich.

W poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych zarejestrowano 589 pacjentów i udzielono prawie 25 000 porad.

Zgodnie z danymi zawartymi w Gminnym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2012 (Uchwała Nr XVI/449/12 Rady Miasta Szczecin z dnia 22 lutego 2012 r.), w ciągu ostatnich lat doszło do znacznej zmiany wzorów używania narkotyków - zmniejszyła się liczba osób przyjmujących kompot (polska heroina), a zwiększyła liczba osób przyjmujących marihuanę i stosujących narkotyki syntetyczne. Pojawiły się osoby stosujące dopalacze. Obecnie w Szczecinie najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana oraz amfetamina, następnie kolejno „ekstazy” i dopalacze. Dostępność narkotyków jest bardzo duża. Można je kupić w szkole, na dyskotece, na ulicy, od znajomych. Wiele osób zażywających amfetaminę czy marihuanę nie postrzega tego faktu jako uzależnienie. Używanie narkotyków przestało być domeną określonej grupy społecznej (środowiska dysfunkcyjnego, ludzi bogatych). Najliczniejszą grupą zgłaszającą się na leczenie po raz pierwszy jest młodzież w wieku 17 – 25 lat, wzrasta liczba osób zgłaszających się z „uzależnieniem krzyżowym” – najczęściej alkohol + amfetamina.

Liczba pacjentów leczonych w poradniach profilaktyki, leczenia oraz rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych wyniosła w 2010 r. 589 osób (tabela nr 6). Niepokój budzą informacje uzyskane od organizacji pozarządowych zajmujących się osobami uzależnionymi od środków psychoaktywnych („Monar”, „Powrót z U”), wskazujące na spadek zainteresowania terapią wśród osób uzależnionych – mniej osób podejmuje terapię, mniej ich rodziców szuka pomocy w instytucjonalnych formach pomocy.

Reasumując, stwierdzić należy, że w Szczecinie, podobnie jak w całej Polsce, obserwujemy od dłuższego czasu wzrost liczby osób wymagających specjalistycznego wsparcia ze względu na stan zdrowia psychicznego. Fakt ten potwierdza konieczność przyjęcia i realizacji działań ukierunkowanych na poprawę kondycji psychicznej mieszkańców Szczecina ze szczególnym uwzględnieniem działań zapobiegawczych przede wszystkim skierowanych do dzieci i młodzieży.

3. ZASOBY W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

3.1 Stacjonarna opieka psychiatryczna – lecznictwo zamknięte.

Na terenie miasta Szczecin nie ma specjalistycznego szpitala zapewniającego leczenie wyłącznie w zakresie psychiatrii. Zgodnie z danymi Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w Szczecinie funkcjonują stacjonarne i niestacjonarne oddziały szpitalne zajmujące się ochroną zdrowia psychicznego. Pomoc i terapia specjalistyczna zapewniane są w ramach zarówno stacjonarnych, jak i dziennych form opieki medycznej oraz leczenia ambulatoryjnego.

3.1.1 Stacjonarna opieka medyczna

Stacjonarne formy opieki medycznej funkcjonują w następujących placówkach:

a) Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” przy ul. Mącznej 4:

- Oddział Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej;
- 2 Oddziały Ogólnopsychiatryczne;
- V Oddział Ogólnopsychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Afektywnych;
- VI Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny;
- Oddział Detoksykacji od Alkoholu;
- Oddział Opiekuńczo-Leczniczy.

b) Klinika Psychiatrii PUM wchodząca w skład Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM przy ul. Wł. Broniewskiego 24/26.

Klinika Psychiatrii PUM dysponuje dwoma oddziałami psychiatrycznymi ogólnymi. Według danych Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, wyżej wymienione oddziały dysponują 426 łózkami.

Tabela 7. Stacjonarna opieka psychiatryczna – lecnictwo zamknięte

Oddziały	Liczba łóżek	Liczba pacjentów	Średnie wykorzystanie łóżek w %	liczba leczonych/łóżko	Średni czas pobytu w dniach
Ogólnopsychiatryczny	270	3839	102,8	14,2	26,4
psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	32	391	89	12,2	26,6
rehabilitacyjny psychiatryczny	64	378	96,4	5,9	59,6
opiekuńczo-leczniczy	60	107	103,8	1,8	212,5

Źródło : dane Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego

W skali roku, jedynie oddział psychiatryczny i rehabilitacyjny psychiatryczny nie mają problemu z przyjęciem pacjenta na leczenie, natomiast oddziały ogólnopsychiatryczny i opiekuńczo-leczniczy przyjmują większą liczbę osób niż liczba łóżek.

3.1.2 Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w mieście Szczecin funkcjonują:

- przy oddziałach psychiatrycznych stacjonarnych - (36 miejsc, liczba leczonych w 2010 r. – 239 osób);
- w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (50 miejsc, 260 pacjentów) .

Świadczenia dzienne psychiatryczne w 2010 r. prowadzone były w:

- 1) Oddziale Dziennym Leczenia Nerwic – Centrum Psychiatryczne, Szczecin ul. Żołnierska 55;
- 2) Oddziale Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym – Centrum Psychiatryczne, ul. Żołnierska 55;
- 3) Oddziale Dziennym w Klinice Psychiatrii PUM SPSK Nr 1 Im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego przy ul. Wł. Broniewskiego 24/26.

W oddziałach dziennych psychiatrycznych w 2010 r. wykonano 279 679 świadczeń.

3.1.3 Leczenie ambulatoryjne osób z zaburzeniami psychicznymi

Opieka ambulatoryjna dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie miasta Szczecin dostępna jest w 21 poradniach zdrowia psychicznego. W poradniach tych (według danych statystycznych Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie) w 2010 r. leczyło się 11 321 osób (liczba porad 51 571). Ponadto na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi usługi kontraktowane przez ZOW NFZ świadczyły 2 poradnie psychologiczne (23129 świadczeń, 1 poradnia seksuologiczna i patologii współżycia (6 005 świadczeń), NZOZ „Rodzina” Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie (w zakresie rehabilitacji dziennej kierowanej głównie do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną), NZOZ „Tęcza” Stowarzyszenia Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo „Tęcza”.

Wykaz poradni zdrowia psychicznego:

- 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Ks. Piotra Skargi 9-11;
- Niepubliczny Stoczniowy ZOZ, ul. Dubois 27;
- NZOZ Euromedis, ul. 3-go Maja 25-27;
- NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego, ul. Staromłyńska 21/26;

- NZOZ Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, ul. Kr. Korony Polskiej 26/1a;
- NSZOZ „Prawobrzeże – Medyk”, ul. Kostki Napierskiego 6c;
- Portowy SPZOZ, ul. Energetyków 2;
- SP Szpital Kliniczny Nr 1 Im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM, ul. Broniewskiego 24;
- SPSZOZ – Zdroje, ul. Mączna 4;
- SPSZOZ – Zdroje, ul. Żołnierska 55;
- SP ZOZ Szkół Wyższych, ul. Bohaterów Warszawy 51;
- WOMP – ZCLiP, ul. 3-Go Maja 25-27;
- WOMP – ZCLiP, ul. Bolesława Śmiałego 33;
- ZOZ MSWiA, ul. Piotra Skargi 16.

Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży funkcjonują w:

- SPSZOZ – Zdroje, ul. Mączna 4;
- NZOZ Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii, ul. Królowej Korony Polskiej 26/1a;
- NZOZ Rodzina Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie, ul. Rostocka 125;
- NZOZ „Tęcza” prowadzony przez Stowarzyszenie Stowarzyszenia Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo „Tęcza” .

3.1.4 Placówki dla osób uzależnionych i współuzależnionych

W Szczecinie dla osób uzależnionych i współuzależnionych funkcjonują:

- 3 poradnie terapii uzależnionych i współ uzależnionych od alkoholu;
- 2 poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych;

- 1 oddział stacjonarny leczenia uzależnień od alkoholu;
- 1 oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (detoksykacja);
- 1 oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu.

Poradnie tego typu mieszczą się w:

- SPSZOZ – Zdroje, ul. Żołnierska 55;
- SPZOZ – Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkohol, ul. Ostrowska 7 – wraz z oddziałem dziennym terapii;
- WOMP – ZCLiP, ul. 3-go Maja 25-27.

Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych:

- NZOZ Poradnia Profilaktyczno–Społeczna „NZOZ PPS”, ul. Szczerbcowa 1;
- SPSZOZ – Zdroje, ul. Żołnierska 55;
- Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień "Monar", ul. Małkowskiego 9/2.

3.2 Instytucjonalne formy pomocy społecznej

3.2.1 Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie (MOPR)

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającej na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie jest jednostką organizacyjną realizującą zadania określone przede wszystkim w ustawie o pomocy społecznej, udzielając pomocy i wsparcia w formie finansowej i niefinansowej.

Zgodnie z podziałem administracyjnym, na terenie Gminy Miasto Szczecin funkcjonują cztery rejonowe ośrodki pomocy rodzinie oraz działy zajmujące się realizacją pomocy i wsparcia dla mieszkańców Szczecina:

1. Rejonowy Ośrodek Pomocy Rodzinie Zachód;
2. Rejonowy Ośrodek Pomocy Rodzinie Północ;
3. Rejonowy Ośrodek Pomocy Rodzinie Śródmieście;
4. Rejonowy Ośrodek Pomocy Rodzinie Prawobrzeże.
5. Dział Pomocy Osobom Bezdomnym;
6. Dział Pomocy Osobom Niepełnosprawnym;
7. Dział Instytucji Pomocy Społecznej;
8. Dział Pieczy Zastępczej;
9. Dział Interwencji Kryzysowej.

Do zadań rejonowych ośrodków pomocy rodzinie oraz działów merytorycznych związanych z bezpośrednią pomocą i wsparciem specjalistycznym, w szczególności należy wspomaganie osób i rodzin wymagających pomocy w osiągnięciu możliwie pełnej aktywności społecznej oraz umożliwienie im przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych poprzez:

- 1) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 2) podejmowanie działań ułatwiających rodzinom prawidłowe wypełnianie funkcji opiekuńczo – wychowawczych;
- 3) udzielanie pomocy w formie świadczeń pieniężnych i niepieniężnych;
- 4) sporządzanie wywiadów w zakresie przyznania pomocy w formie miejsca w domu pomocy społecznej lub ośrodka wsparcia;
- 5) udzielanie pomocy w formie usług opiekuńczych;
- 6) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych celem udzielenia pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

- 7) załatwianie spraw związanych z potwierdzaniem prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 8) podejmowanie działań umożliwiających przeciwdziałanie powstawania u dzieci klientów ośrodka syndromu wyuczonej bezradności oraz dziedziczenia nieumiejętności samodzielnego funkcjonowania;
- 9) współpraca z organizacjami, instytucjami, przedstawicielami kościołów i związków wyznaniowych.

Prowadzona jest systematyczna pomoc w postaci usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, której odbiorcami są nie tylko osoby dorosłe, ale również dzieci i młodzież.

Tabela 7. Pomoc udzielona w postaci świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w 2010 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób	Liczba godzin
usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	1 232	366 434
specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	37	16 684
OGÓŁEM	1 269	383

Spośród 1 232 osób, którym w 2010 r. przyznano pomoc w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania – 37 to osoby z zaburzeniami psychicznymi.

3.2.2 Dział Interwencji Kryzysowej w MOPR

Bardzo istotną funkcją w zakresie wsparcia rodziny i ochrony zdrowia psychicznego pełni Dział Interwencji Kryzysowej MOPR.

W ramach swoich zadań pracownicy Działu Interwencji Kryzysowej udzielali pomocy psychologicznej w szkołach, zakładach pracy, w których doszło do nagłej śmierci, organizując spotkania z osobami, które doświadczyły traumy (śmierć dziecka, śmierć samobójcza uczniów szkół, wypadek śmiertelny podczas pracy,

morderstwo). Spotkania te służyły wyrażeniu trudnych emocji, które towarzyszą takim wydarzeniom. Ich celem była pomoc w poradzeniu sobie z objawami ostrego stresu i profilaktyka zespołu zaburzeń po stresie urazowym (PTSD).

Klienci Działu to przede wszystkim osoby dotknięte przemocą z powodu uzależnień oraz zaburzeń psychicznych.

Tabela 8. Klienci Działu Interwencji Kryzysowej w latach 2008 -2011

Rok		2008	2009	2010	2011 (I-IX)
Liczba osób objętych pomocą		3 757	5 539	5 560	3 806
Liczba osób z problemem uzależnień	Alkohol	518	333	647	464
	Narkotyki	86	59	92	74
Liczba osób z problemem zaburzeń psychicznych (w tym depresja)		258	216	403	416
Liczba interwencji na wnioski Policji	Przemoc	brak danych	bd	119	86
	Próby samobójcze	brak danych	bd	51	39
Liczba osób uczestniczących w zajęciach dla sprawców przemocy		brak danych	14	25	19
Liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia dla ofiar przemocy		brak danych	16	19	21

W ramach Działu Interwencji Kryzysowej funkcjonuje Sekcja Interwencji Kryzysowej, która mieści się przy ul. Sikorskiego 3 w Szczecinie, Sekcja Terapii i Profilaktyki z siedzibą przy Al. Papieża Jana Pawła II 42 oraz Sekcja Hostel dla osób doznających przemocy.

Do zadań Sekcji Interwencji Kryzysowej należy:

- 1) prowadzenie całodobowego punktu konsultacyjno – informacyjnego z telefonem interwencyjnym nr 192 89;
- 2) udzielanie pomocy osobom i rodzinom doznającym przemocy lub będącym w kryzysie;
- 3) inicjowanie i podejmowanie interwencji oraz koordynacja działań związanych z podjętą interwencją;
- 4) interwencja kryzysowa w sytuacjach powodujących traumę.

Sekcja Interwencji Kryzysowej pracuje w systemie całodobowym natychmiastowo reagując na wszelkie zgłoszenia w sytuacjach kryzysowych. Zapewnia możliwość skorzystania z pomocy 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

Poza działaniami ściśle związanymi z interwencją kryzysową, Sekcja wypełnia lukę w obszarze dostępu do całodobowej, bezpośredniej lub telefonicznej możliwości uzyskania specjalistycznych informacji w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni wolne od pracy również w dni świąteczne, kiedy inne instytucje są nieczynne.

Do najczęściej zgłaszanych problemów w Sekcji Interwencji Kryzysowej należy doznawanie przemocy w rodzinie, ogólna liczba zgłoszeń w 2010 r. wynosiła 1 375.

Tabela 9. Rodzaje przemocy stosowanej wobec dzieci i młodzieży, osób dorosłych w 2010 r. zgłoszone w Sekcji Interwencji Kryzysowej.

Rodzaje przemocy	Dzieci i młodzież	Dorośli	Seniorzy	Razem
Przemoc psychiczna	114	420	43	557
Przemoc fizyczna	85	332	23	440
Przemoc ekonomiczna	7	82	7	96
Przemoc seksualna	9	15	0	24
Zaniedbanie	151	65	22	238

Natomiast do zadań Sekcji Terapii i Profilaktyki należy:

1. Prowadzenie terapii krótkoterminowej dla osób w kryzysie psychicznym i doznających przemocy.
2. Prowadzenie działań korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc.
3. Organizowanie i prowadzenie grup psycho – edukacyjnych i wsparcia.
4. Sekcja Terapii i Profilaktyki.

Podobnie, jak w Sekcji Interwencji Kryzysowej - najczęściej zgłaszane problemy w Sekcji Terapii i Profilaktyki dotyczą przemocy w rodzinie. Ogólna liczba zgłoszeń w 2010 r. dotycząca tego problemu to 1 398, w tym:

Tabela 10. Rodzaje przemocy stosowanej wobec dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych zgłoszone w Sekcji Terapii i Profilaktyki w 2010 r.

Rodzaje przemocy	Dzieci i młodzież	Dorośli	Seniorzy	Razem
Przemoc psychiczna	75	624	13	709
Przemoc fizyczna	47	359	6	412
Przemoc ekonomiczna	8	119	1	128
Przemoc seksualna	59	67	0	126
Zaniedbanie	6	14	0	20

Odnotowano również 685 zgłoszeń potrzeby pomocy z dziedziny problemów zdrowotnych i emocjonalnych w następujących zakresach:

- choroba psychiczna – 67;
- depresja – 195;
- inne zaburzenia zdrowia psychicznego – 263;
- nagłe kalectwo – 4;
- choroby nagłe, przewlekłe, śmiertelne – 33;
- niepełnosprawność – 22;
- inne – 101.

Pracownicy obu sekcji Działu Interwencji Kryzysowej, w roku 2010 udzielali pomocy psychologicznej łącznie w 5 125 przypadkach, w tym: indywidualna terapia krótkoterminowa – 2 402, rozmowa wspierająca – 1 563, konsultacje psychologiczne – 657, rozmowa motywująca – 465, mediacje – 16 oraz inne działania – 22.

3.2.3 Ośrodki interwencji kryzysowej

a) Hostel dla osób doznających przemocy w rodzinie

Od 1.03.2011 roku, w ramach Działu Interwencji Kryzysowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie, funkcjonuje sekcja „Hostel dla Osób Doznających Przemocy w Rodzinie”.

Hostel jest miejscem czasowego pobytu dla 21 osób, które znalazły się w kryzysowej sytuacji życiowej, którym potrzebne jest czasowe odizolowanie od sprawcy przemocy. Osoby przebywające w hostelu mają możliwość skorzystania ze wsparcia terapeutycznego, psychologicznego w ramach spotkań indywidualnych i grupowych. Obejmowane są również wsparciem socjalnym. Pobyt w hostelu jest bezpłatny. W trakcie pobytu podejmowane są wszelkie działania mające na celu pomoc klientowi w jak najszybszym rozwiązaniu sytuacji kryzysowej i usamodzielnieniu się.

b) Ośrodek Interwencji Kryzysowej Stowarzyszenia Rodzin Katolickich

Ośrodek udziela pomocy w przypadku konfliktów rodzinnych, przemocy domowej, agresji, przemocy seksualnej, wykorzystywania seksualnego. Do podstawowego zakresu usług należą : pomoc psychologiczna, socjalna, prawna, medyczna. psychoterapia, grupy wsparcia.

c) Ośrodek Oparcia Społecznego Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie wraz z Pensjonatem Krótkiego Pobytu.

Ośrodek jest międzyrodzinnym systemem wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Oferuje pomoc pedagogiczną, socjalną, prawną (Zespół Informacyjno-Doradczy), której celem jest wczesne

wykrywanie kryzysów lub pomoc w już istniejącym kryzysie. W strukturze Ośrodka znajduje się Pensjonat Krótkiego Pobytu z 9 miejscami hotelowymi, który między innymi jest wykorzystywany podczas pomocy w kryzysie. Możliwość skorzystania z pomocy 24 na dobę 7 dni w tygodniu.

3.2.4 Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych

Na terenie Gminy Miasto Szczecin funkcjonuje Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych przy ul. Wł. Broniewskiego 4/6. Jest to placówka świadcząca usługi na rzecz osób wymagających całodobowej opieki i pielęgnacji. Obok zachowawczego leczenia psychiatrycznego w placówce stosuje się szeroki wachlarz zajęć terapeutycznych. Uczestnictwo w różnorodnych formach terapii to dla mieszkańców nie tylko okazja do pogłębiania swoich zainteresowań oraz prezentowania i odkrywania własnych talentów, ale przede wszystkim możliwość rehabilitacji, a co za tym idzie zmniejszenia negatywnych następstw chorób i zaburzeń psychicznych. Dom jest placówką opiekuńczo – terapeutyczną dla 68 podopiecznych, zaspokajającą potrzeby opiekuńcze, bytowe i wspomagające. Mieszkańcy zamieszkują pokoje 1, 2 i 3 – osobowe. Mieszkańcami opiekuje się wykwalifikowany zespół pracowników.

3.2.5 Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta”

Dom Pomocy Społecznej "Dom Kombatanta" przy ul. Kruczej 17 w Szczecinie jest placówką przeznaczoną dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych. Mieszkańcy mają zapewnione usługi pielęgnacyjne i opiekuńcze sprawowane przez wykwalifikowany personel (pielęgniarki i opiekunów). Dom świadczy na rzecz mieszkańców usługi w zakresie potrzeb bytowych, opiekuńczych i wspomagających. Usługi opiekuńcze i wspomagające realizują pracownicy działu opiekuńczo - terapeutycznego.

3.2.6 Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”, przy ul. Romera 21/29 jest placówką przeznaczoną dla osób (238 miejsc) przewlekle somatycznie chorych oraz osób w wieku podeszłym.

Mieszkańcy domu korzystają z bogatej oferty usług specjalistycznych oraz działań społeczno-kulturalnych.

3.2.7 Ośrodki wsparcia dziennego

W Szczecinie funkcjonują trzy dzienne ośrodki wsparcia dla dorosłych oraz ośrodek wsparcia dla dzieci i młodzieży.

Dwa ośrodki dla dorosłych prowadzone są przez Dział Wsparcia Dziennego Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”. Osobom starszym zapewniają przede wszystkim usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne i terapeutyczne. Uczestnicy korzystają z dwóch posiłków dziennie i różnorodnej oferty rekreacyjno-kulturalnej.

Ośrodki mają swoje siedziby:

- Ośrodek Wsparcia Dziennego ul. Potulicka 40 , dla 70 osób;
- Ośrodek Wsparcia Dziennego ul. Łukasiewicza 6, dla 45 osób.

Ośrodek Wsparcia Dziennego przy ul. Potulickiej 40 jest również miejscem realizacji programu: „Gorący Posiłek dla Seniora”. Celem programu jest zabezpieczenie możliwości spożycia obiadu przez osoby korzystające z usług opiekuńczych, ponieważ (ze względu na stan zdrowia) nie są one w stanie samodzielnie przygotować posiłków we własnym domu.

Trzeci ośrodek wsparcia dziennego funkcjonuje w ramach struktur Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta”, jako Dział Środowiskowych Form Pomocy Półstacjonarnej dla osób z chorobą Alzheimera „Jaskółka”. Jest to specjalistyczny oddział opiekuńczy dla 20 osób z chorobami otępiennymi, w szczególności typu alzheimerowskiego oraz dwa miejsca czasowego, całodobowego pobytu dla osób z tą dysfunkcją.

Ośrodek Wsparcia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych przy ul. Plac Wujka 6. Ośrodek przeznaczony jest dla dzieci, młodzieży i dorosłych z głębszym stopniem upośledzenia umysłowego, u których występują również: niesprawność ruchowa, wady wzroku i słuchu, zaburzenia kontaktu i mowy, zaburzenia neurologiczne i różnego rodzaju choroby somatyczne. Placówka funkcjonuje pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 6.00 do 16.00. Ośrodek przeznaczony jest dla czterdziestu podopiecznych. Ze względu na wiek i stopień sprawności psychofizycznej podopieczni podzieleni są na siedem grup terapeutycznych, cztery to grupy szkolne, w których uczniowie realizują obowiązek szkolny dla uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych, pozostałe trzy grupy stanowią dorośli, którzy zakończyli już edukację szkolną. Na terenie Ośrodka działają klasy Zespołu Szkół Specjalnych przy ul. Jagiellońskiej dla uczniów z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym.

3.2.8 Środowiskowe domy samopomocy

Środowiskowe domy samopomocy to formy dziennego wsparcia działające na zasadzie zadań zleconych samorządom, stowarzyszeniom lub fundacjom przez administrację rządową. Do ich zadań należy przygotowanie osób z zaburzeniami psychicznymi (osoby psychicznie chore, osoby z niepełnosprawnością intelektualną) do funkcjonowania w społeczeństwie.

W Gminie Miasto Szczecin funkcjonują następujące środowiskowe domy samopomocy:

- a) przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością intelektualną:
 - Środowiskowy Dom Samopomocy Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie przy ul. Rostockiej 125 (dla 38 uczestników);
 - Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzony przez Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” przy ul. Pocztovej (dla 25 uczestników);
- b) przeznaczone dla osób chorych psychicznie:

- Środowiskowy Dom Samopomocy Nr 1 przy ul. Tartacznej 14 (dla 40 uczestników, prowadzony przez DPS przy ul. Wł. Broniewskiego);
- Środowiskowy Dom Samopomocy Nr 2 przy ul. Niemcewicza 9 (dla 30 uczestników prowadzony przez DPS przy ul. Wł. Broniewskiego);
- Dom – Klub Pod Fontanną przy ul. Boh. Warszawy 27 (dla 20 uczestników, prowadzony przez DPS przy ul. Wł. Broniewskiego);
- Dział Środowiskowych Form Pomocy Półstacjonarnej dla osób z chorobą Alzheimera „Jaskółka” (dla 20 osób, prowadzony przez DPS przy ul. Kruczej 17).

3.2.9 Mieszkania chronione

Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia albo zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione ma zapewniać warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną.

W Szczecinie funkcjonują trzy mieszkania chronione.

Pierwsze z nich prowadzone jest przez Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych znajdujący się przy ul. Wł. Broniewskiego 4/6 i jest przeznaczone dla 6 osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, spowodowaną chorobą psychiczną, potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w życiu codziennym, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostki całodobowej opieki. Mieszkanie chronione zapewnia odpowiednie wsparcie w środowisku, warunki samodzielnego funkcjonowania, integrację ze społecznością lokalną.

Drugie to Grupowe Mieszkanie Chronione dla 5 osób, funkcjonujące w ramach Ośrodka Oparcia Społecznego. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Szczecinie prowadzi również Pensjonat Krótkiego Pobytu typu hotelowego, w którym osoby z niepełnosprawnością intelektualną

otrzymują całodobową opiekę oraz terapię w zakresie samoobsługi, rehabilitacji i wzajemnej pomocy w przygotowaniu do niezależnego życia.

Trzecie mieszkanie chronione (dla 6 osób) prowadzone jest przez Dział Pomocy Osobom Bezdomnym Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie. W mieszkaniu tym, do roku czasu, przebywać mogą osoby realizujące program wychodzenia z bezdomności, które były podopiecznymi schronisk dla bezdomnych. Pobyt w mieszkaniu chronionym jest jednym z elementów reintegracji społecznej osób, które z różnorodnych przyczyn życiowych były osobami bez pracy i miejsca zamieszkania.

3.2.10 Warsztaty Terapii Zajęciowej

Na terenie Szczecina funkcjonują dwa warsztaty terapii zajęciowej, korzysta z nich ok. 135 osób niepełnosprawnych.

a) Warsztat Terapii Zajęciowej w Szczecinie-Płoni, ul. Przyszłości 21

Warsztat Terapii Zajęciowej w Szczecinie - Płoni rozpoczął swoją działalność w listopadzie 1997r. Jest placówką, która realizuje zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzające do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności, niezbędnych do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę jej indywidualnych możliwości.

Od grudnia 2003 roku Warsztat prowadzony jest przez Stowarzyszenie Pomocy w Rozwoju Społecznym i Zawodowym Osób Niepełnosprawnych, które przejęło od Miasta Szczecina zadanie prowadzenia Warsztatu Terapii Zajęciowej.

Uczestnikami WTZ - u są osoby niepełnosprawne intelektualnie. Do placówki uczęszcza ok. 50 osób. Proces terapeutyczny realizowany jest w grupach pięcioosobowych. Zajęcia odbywają się przez pięć dni w tygodniu. Rehabilitacja zawodowa i społeczna prowadzone jest poprzez:

- terapię pracą;
- terapię ruchem;

- aktywność ekonomiczną;
- samoobsługę;
- uspołecznienie oraz współpracę z rodziną, specjalistami z dziedziny psychologii, psychiatrii, pedagogiki.

Placówka dysponuje dwoma środkami lokomocji, autobusem i mikrobusem. Dowożone są nimi osoby, które nie mogą samodzielnie korzystać z komunikacji publicznej.

b) Warsztat Terapii Zajęciowej przy ul. H. Wieniawskiego 25 i Orzechowej 1

Warsztat Terapii Zajęciowej założony i prowadzony przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie istnieje od 1993 roku. Warsztat liczy ok. 83 uczestników. Zatrudnionych jest 23 pracowników w tym 15 terapeutów i 2 rehabilitantów.

Z zajęć w warsztacie korzysta młodzież i dorośli z wieloraką niepełnosprawnością. W pięcioosobowych grupach są uczeni samodzielności życiowej oraz przygotowywani do podjęcia samodzielnej pracy na stanowiskach pracy chronionej. Dla wielu uczestników są to dopiero początki samodzielnego dorosłego życia i poznawania własnej godności. Młodzież i dorośli, pod opieką i według wskazówek terapeutów, działają w pracowniach: tkactwa, malarstwa, terapii, poligrafii, komputerowej, stolarskiej, gospodarstwa domowego, art.- terapii, ceramiki, zabawek. Warsztat funkcjonuje przez pięć dni w tygodniu.

3.2.11 Poradnie psychologiczno-pedagogiczne

Dzieci i młodzież oraz ich rodziny, mogą korzystać z pomocy oferowanej przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne dobrowolnie i bezpłatnie. Zadaniem poradni jest również wsparcie nauczycieli placówek oświatowych w kompleksowej pomocy z zakresu edukacji i wychowania, w tym w ramach profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży z grup ryzyka oraz prowadzenie edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli.

Obecnie w Szczecinie funkcjonuje 5 publicznych i 6 niepublicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych.

O kondycji psychicznej dzieci i młodzieży – osób, z którymi społeczeństwo wiąże konkretne plany i nadzieje – nie najlepiej świadczy odsetek dzieci i młodzieży korzystających z poradni - psychologiczno pedagogicznych.

Liczba dzieci i młodzieży przyjętych przez 5 poradni publicznych w latach 2008 – 2011 kształtowała się w sposób następujący:

- 2008/2009 r. – 11 839;
- 2009/2010 r. – 11 712;
- 2010/2011 r. – 10 576;

co stanowi ok. 25% wszystkich uczniów w danym roku.

W roku szkolnym 2009/2010 w poradniach wykonano 5 822 badań psychologicznych, w tym również:

- 5 438 badań pedagogicznych;
- 2 030 badań logopedycznych;
- 54 badania lekarskie.

Ogółem opracowano 13 290 diagnoz, co świadczy o tym, że rocznie ok. 15% populacji uczniów z uwagi na problemy utrudniające im naukę szkolną - ma postawioną pełną diagnozę wraz z opinią i zaleceniami do dalszej pracy na terenie placówek oświatowych i w domu.

Coraz częściej w populacji dzieci i młodzieży diagnozuje się autyzm natomiast tendencja spadkowa zaznacza się w zakresie liczby dzieci z upośledzeniem umysłowym oraz z zaburzeniami zachowania.

Tabela 11. Liczba dzieci i młodzieży z orzeczonymi przez poradnie psychologiczno – pedagogiczne zaburzeniami umysłowymi i społecznym

Zaburzenie	Rok szkolny 2009/2010	Rok szkolny 2010/2011
Upośledzenie umysłowe	232	214
Autyzm	116	152
Zaburzenia zachowania i niedostosowanie społeczne	127	103

Źródło: Dane statystyczne poradni psychologiczno-pedagogicznych

3.2.12 Edukacja integracyjna

Możliwości kształcenia dzieci niepełnosprawnych nie kończą się na szkolnictwie specjalnym oraz nauczaniu indywidualnym. Dziecko niepełnosprawne ma prawo uczyć się na terenie ogólnodostępnej szkoły publicznej ("masowej"). Skierowanie dziecka do szkoły specjalnej pociąga za sobą daleko idące konsekwencje - dzieci te zwykle mają ograniczone szanse na kontynuację nauki w ogólnodostępnych szkołach publicznych ("nie-specjalnych"), a jako osoby dorosłe, mogą napotykać na zwielokrotnione bariery w uzyskaniu zatrudnienia.

Rozwiązaniem wielu problemów w tym zakresie jest edukacja integracyjna, w ramach której dzieci niepełnosprawne uczą się wspólnie ze swymi sprawnymi rówieśnikami. Zgodnie z przepisami prawa oświatowego w 15-20 osobowej klasie integracyjnej uczyć się powinno 3-5 dzieci niepełnosprawnych pod opieką nauczyciela wspomagającego.

W Szczecinie od kilkunastu lat zauważalna jest tendencja wzrostowa zróżnicowanych ze względu na wiek i etap edukacji form edukacji integracyjnej.

W roku szkolnym 2011/2012 w Szczecinie funkcjonuje 78 oddziałów integracyjnych w: trzech przedszkolach publicznych (przedszkola nr: 1, 3 9), sześciu szkołach podstawowych (szkoły nr: 41, 45. 54, 63, 64, 74), czterech gimnazjach (gimnazja nr: 18, 20, 26, 29) i dwóch szkołach ponadgimnazjalnych (LO z oddziałami integracyjnymi, Centrum Edukacji Ogrodniczej). W klasach integracyjnych edukację realizuje blisko 400 uczniów niepełnosprawnych.

Dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi w wieku przedszkolnym w Szczecinie funkcjonują również placówki niepubliczne:

- Punkt Przedszkolny dla Dzieci z Autyzmem „Słoneczna Dolina” – prowadzony przez Szczecińskie Stowarzyszenie Pomocy Autystom (26 dzieci);
- Grupy Wczesnego Wspomagania Rozwoju prowadzone przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym;
- Grupy Wczesnego Wspomagania Rozwoju prowadzone przez Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Szczecinie.

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną realizują naukę w trzech zespołach szkół specjalnych oraz dwóch ośrodkach szkolno-wychowawcze.

Kompleksowego wsparcia edukacyjnego udzielają również:

- Ośrodek Rehabilitacyjno – Edukacyjno - Wychowawczy Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami sprzężonymi;
- Specjalny Ośrodek Terapeutyczno Edukacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem prowadzony przez Szczecińskie Stowarzyszenie Pomocy Autystom;
- Dzienny Ośrodek Terapeutyczno-Edukacyjny prowadzony przez Krajowe Towarzystwo Autyzmu – Oddział w Szczecinie.

3.2.13 Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Działania w zakresie aktywizacji zawodowej oraz zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi realizowane są poprzez przedstawione wyżej – warsztaty terapii zajęciowej oraz:

- Centrum Integracji Społecznej ;
- formy aktywizacji prowadzone przez Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie;

- Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy.

a) Centrum Integracji Społecznej (CIS)

Centra mają na celu zwiększenie szans na usamodzielnienie poprzez reintegrację zawodową i społeczną osób bezrobotnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym także z zaburzeniami psychicznymi. Uczestnictwo w CIS trwa 12 miesięcy (w uzasadnionych przypadkach dyrektor CIS może przedłużyć czas uczestnictwa o kolejne 6 miesięcy). W tym czasie uczestników obejmuje tzw. zatrudnienie socjalne, którego podstawą jest Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego. Największym zyskiem płynącym z uczestnictwa jest możliwość powrotu na rynek pracy na zasadach tzw. zatrudnienia wspieranego. Po zakończeniu uczestnictwa w CIS powiatowy urząd pracy kieruje uczestnika do pracy u pracodawcy lub w CIS; uczestnik może też założyć własną działalność gospodarczą bądź spółdzielnię socjalną.

W Szczecinie funkcjonuje Centrum Integracji Społecznej SOS przy ul. Energetyków 10 prowadzone przez Stowarzyszenie „SOS dla Rodziny”. Centrum prowadzi tanie stołówki, pralnie, oferuje usługi porządkowe i remontowe.

Uczestnikiem Centrum mogą być wszystkie osoby w trudnej sytuacji finansowej, zawodowej i życiowej. Oferta Centrum jest skierowana w szczególności do osób:

- bezdomnych;
- uzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapii uzależnień/odwykowej;
- niepełnosprawnych;
- dotkniętych chorobą psychiczną, po leczeniu;
- bezrobotnych;
- zwalnianych z zakładów karnych;
- uchodźców, realizujących indywidualny program integracji;
- i innych.

Nauka zawodów odbywa się w 5 grupach zawodowych i przygotowuje do pracy na stanowiskach:

- grupa ogólnobudowlano–porządkowa: pracownik ogólnobudowlany, technolog wykończenia wnętrz, murarz, tynkarz, glazurnik, malarz;
- grupa ogrodniczo–porządkowa: pracownik gospodarczy, porządkowy, ogrodnik;
- grupa gastronomiczno–hotelarska: pomoc kucharza, kelner, pokojówka,
- grupa opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych: asystent osoby starszej, pomoc opiekuna;
- grupa obsługi pojazdów mechanicznych: pomocnik mechanika.

b) Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie

Osoby niepełnosprawne (w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi) zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy nie pozostające w zatrudnieniu, mają prawo korzystać z usług i instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Powiatowy Urząd Pracy w ramach promocji zatrudnienia i aktywizacji osób niepełnosprawnych, w tym także z zaburzeniami psychicznymi, stosuje formy pomocy takie jak: staże, dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, prace interwencyjne, roboty publiczne, doposażenie miejsc pracy, prace społeczno użyteczne, dofinansowanie do spłaty oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności.

Osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy, posiadające problemy w zakresie zdrowia psychicznego, mogą korzystać z poradnictwa zawodowego w formie grupowej i indywidualnej oraz informacji zawodowej.

c) Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej

Usługi w zakresie poradnictwa zawodowego i pomocy psychologicznej skierowane do osób niepełnosprawnych (w tym także z zaburzeniami psychicznymi) prowadzi Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy przy ul. A. Mickiewicza 41. Z usług tych mogą korzystać także osoby z zaburzeniami psychicznymi z miasta Szczecin.

Działalność Centrum koncentruje się wokół wszystkiego, co związane jest z planowaniem kariery zawodowej i poruszaniem się po rynku pracy. Specjalizuje się w gromadzeniu i upowszechnianiu szeroko pojętej informacji zawodowej, poradnictwie zawodowym oraz w otwartym pośrednictwie pracy. Zainteresowani mogą również uczestniczyć w warsztatach specjalistycznych kształcących umiejętności społeczne.

Do młodzieży uczącej się adresowane są spotkania informacyjne. Podczas zajęć omawiana jest głównie problematyka związana z wyborem dróg kształcenia i zawodu. Uczniowie zapoznawani są również z sytuacją na rynku pracy i aktywnymi metodami poszukiwania zatrudnienia.

3.3 Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi

Organizacje pozarządowe uzupełniają w sposób znaczny ofertę wsparcia dla osób potrzebujących pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, jak również ich rodzin. Swą działalność w tym zakresie realizują przede wszystkim:

- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, ul. Rostocka 125. Stowarzyszenie prowadzi m. in. Ośrodek Wczesnej Interwencji, Ośrodek Rehabilitacyjno – Edukacyjny, Mieszkanie Chronione, Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztat Terapii Zajęciowej, Ośrodek Oparcia Społecznego.
- Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób Chorych Psychiczenie „Rodzina”, ul. Tartaczna 14. Główna działalność oparta jest na współpracy ze Środowiskowym Domem Samopomocy przy ul. Tartacznej w Szczecinie.
- Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź”, ul. Arkońska 17-18. Zajmuje się m. in. aktywizacją i integracją środowiska osób niepełnosprawnych psychicznie, działalnością edukacyjną w tym

zakresie, prowadzi warsztaty dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

- Szczecińskie Stowarzyszenie Pomocy Autystom, ul. Lunatyków 24. Celem działalności jest inicjowanie i prowadzenie różnych form pomocy dla osób autystycznych i ich rodzin w sprawach dotyczących poprawy zdrowia, warunków socjalnych, ich sytuacji materialnej i adaptacji w społeczeństwie ludzi zdrowych. Swoje zadania realizuje m. in. przez prowadzenie Przedszkola dla Dzieci z Autyzmem „Słoneczna Dolina” i Specjalnego Dziennego Ośrodka Terapeutyczno – Edukacyjno – Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem „RAZEM”.
- Szczecińskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera i innymi Rodzajami Otępień „Jaskółka”, ul. Broniewskiego 4/6. Stowarzyszenie prowadzi Grupy Wsparcia oraz poradnictwo dla osób chorych i ich opiekunów.
- Stowarzyszenie Pomocy w Rozwoju Społecznym i Zawodowym Osób Niepełnosprawnych, ul. Przyszłości 21. Stowarzyszenie prowadzi w Szczecinie – Płoni Warsztaty Terapii Zajęciowej dla osób niepełnosprawnych, w tym również niepełnosprawnych psychicznie i umysłowo.
- Stowarzyszenie Na Rzecz Propagowania i Rozwoju Wiedzy o Zaburzeniach Pamięci i Chorobach Otępiennych „Cogito”, ul. 3 Maja 25-27. Zajmuje się głównie terapią zaburzeń pamięci i pomocą dla osób dotkniętych chorobą Alzheimera.
- Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychospołecznego i Psychoprophylaktyki „Pracownia Psychoedukacji”, ul. Jagiellońska 22. Oferuje swoją pomoc w konsultacjach i psychoterapii. Prowadzi grupy wsparcia, szkolenia i warsztaty psychologiczne, m. in. treningi i pracę z ciałem.

- Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Szczecinie, ul. Montwiłła 2. Celem Towarzystwa jest inicjowanie i prowadzenie różnych form pomocy dla osób autystycznych i ich rodzin, w sprawach dotyczących poprawy zdrowia, warunków socjalnych, ich sytuacji materialnej i adaptacji w społeczeństwie ludzi zdrowych, jak również zaktywizowanie społeczeństwa na rzecz osób autystycznych.
- Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnym Ruchowo TĘCZA, al. Bohaterów Warszawy 27B. Celem działalności Stowarzyszenia jest inicjowanie, podejmowanie i popieranie wszelkich form pomocy dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, w tym pochodzących ze środowisk dotkniętych problemem alkoholowym, ofiar wypadków komunikacyjnych, a w szczególności dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, których niepełnosprawność jest następstwem uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego, ciężkiej choroby, urazów i chorób genetycznych przez zapewnienie im pełni normalnego życia w warunkach umożliwiających rozwój oraz osiągnięcie niezależności społecznej.
- Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Szczecinie wspiera dzieci potrzebujące pomocy, w tym dzieci uzależnione i zagrożone uzależnieniem, chore i niepełnosprawne, pomaga ich rodzicom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, tworzy placówki specjalistycznej opieki nad dziećmi chorymi, niepełnosprawnymi, mającymi trudności edukacyjne. Na terenie Szczecina z inicjatywy TPD działa: 11 środowiskowych ognisk wychowawczych, 4 punkty przedszkolne, Rodzinny Ośrodek Interwencyjno-Mediacyjny, Rzecznik Praw Dziecka, Koło Pomocy Dzieciom z Nadpobudliwością Psychoruchową ADHD , Koło Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Zespołem Downa „Iskierka”.

4. CELE, ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI

4.1 Cele i zadania programu

Lokalny Zespół Koordynujący Realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015 dla Gminy Miasto Szczecin przyjmuje następujące priorytety w zakresie promocji zdrowia psychicznego w Mieście Szczecin:

- 1) upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego w szkołach i środowisku lokalnym;
- 2) funkcjonowanie i rozwój systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego;
- 3) zapobieganie przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym;
- 4) zapobieganie szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych i ich konsekwencjom;
- 5) kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem;
- 6) kontynuacja działań wspierających różnorodne formy wsparcia osób chorych psychicznie.

Zadania realizacyjne Programu zgodne są z następującymi celami głównymi i ich uszczegółowieniem:

CEL GŁÓWNY 1:

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Cel szczegółowy 1.1.: upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

Zadania:

- 1.1.1. ustalenie listy priorytetów promocji zdrowia psychicznego;
- 1.1.2. opracowanie lokalnego programu promocji zdrowia psychicznego;

1.1.3. realizacja lokalnego programu promocji zdrowia psychicznego.

Cel szczegółowy 1.2.: zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Zadania:

1.2.1. opracowanie programu zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych;

1.2.2. kontynuacja realizacji programu zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych.

Cel szczegółowy 1.3.: zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

1.3.1. przygotowanie lokalnego programu informacyjno – edukacyjnego sprzyjającego postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;

1.3.2. realizacja lokalnych programów informacyjno – edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel szczegółowy 1.4.: organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Zadania:

1.4.1. kontynuacja funkcjonowania i rozwój Działu Interwencji Kryzysowej działającego w ramach MOPR w Szczecinie.

CEL GŁÓWNY 2:

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym

Cel szczegółowy 2.1.: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Zadania:

2.1.1. opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego:

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

2.1.2. realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej;

2.1.3. integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego, zapewniającego mieszkańcom powiatu / gminy kompleksową, środowiskową (stacjonarną i niestacjonarną) opiekę w zakresie zdrowia psychicznego.

Cel szczegółowy 2.2.: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania:

2.2.1. opracowanie lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej;

2.2.2. realizacja lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

- 2.2.3. wspieranie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2.2.4. zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektom pozarządowym realizującym takie formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego;
- 2.2.5. zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

Cel szczegółowy 2.3.: aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

- 2.3.1. opracowanie lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2.3.2. realizacja lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2.3.3. zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2.3.4. przygotowanie kampanii szkoleniowo – informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2.3.5. prowadzenie kampanii szkoleniowo – informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2.3.6. zwiększenie udziału zagadnień zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.

Cel szczegółowy 2.4.: skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.

Zadania:

- 2.4.1. powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizacją Programu z zadaniami:

- opracowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, potrzeby ludności powiatu lub gminy w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz dostosowanie do nich skoordynowanej działalności różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej;
- realizacji, koordynowania i monitorowania Programu.

Skład zespołu powinien zapewniać właściwą reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych. Zarząd powiatu zapewni działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną.

- 2.4.2. opracowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy harmonogram, uwzględniającego w szczególności harmonogram realizacji działań: 1.1.3., 1.2.2., 1.3.2., 1.4.1., 2.1.2., 2.1.3., 2.2.2., 2.3.2., 2.3.3., 2.3.5. i 2.3.6.;
- 2.4.3. realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;
- 2.4.4. przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

5. HARMONOGRAM REALIZACYJNY PROGRAMU

5.1 Harmonogram

Harmonogram realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Szczecin na lata 2011 – 2015 zawiera odniesienia do numerów zadań określonych w celach ogólnych Programu.

Nr zadania	Data realizacji	Podmioty odpowiedzialne za realizację
1.1.1. ustalenie listy priorytetów promocji zdrowia psychicznego	opracowano	WZiPS LZK
1.1.2. opracowanie lokalnego programu promocji zdrowia psychicznego	opracowano	WZiPS LZK
1.1.3. realizacja lokalnego programu promocji zdrowia psychicznego	realizacja ciągła	WZiPS
1.2.1. opracowanie programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych	Czerwiec 2012r.	MOPR WOŚ
1.2.2. kontynuacja realizacji programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych	realizacja ciągła	MOPR WOŚ
1.3.1. przygotowanie lokalnego programu informacyjno – edukacyjnego sprzyjającego postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi	czerwiec 2012r.	PUM
1.3.2. realizacja lokalnych programów informacyjno – edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi	realizacja ciągła od września 2012r.	WZiPS, OPP
1.4.1. wzmocnienie i rozwój kompetencji Działu Interwencji Kryzysowej działającego w ramach MOPR w Szczecinie	kontynuacja	MOPR

2.1.1. opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego (...)	maj 2012r.	Katedra i Klinika Psychiatrii PUM
2.1.2. realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w powiecie lub gminie	realizacja ciągła od czerwca 2012r.	Katedra i Klinika Psychiatrii PUM
2.1.3. integrowanie działalności placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie lokalnego centrum zdrowia psychicznego (...)	realizacja ciągła	Miasto Szczecin będzie podejmowało działania celem utworzenia centrum zdrowia psychicznego, jednocześnie będą kontynuowane dotychczasowe działania integrujące obszary współpracy w zakresie interwencji socjalnych, pomocy kryzysowej, hosteli i innych form chronionego zakwaterowania
2.2.1. opracowanie lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej	czerwiec 2012r.	MOPR, DPS
2.2.2. realizacja lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	lipiec 2012r.	MOPR, DPS
2.2.3. wspieranie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	realizacja ciągła od maja 2012	WZiPS, BOP, OPP
2.2.4. zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektem pozarządowym realizującym takie formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego	realizacja ciągła od maja 2012r.	WZiPS, BOP, OPP

2.2.5. wzmacnianie i rozwój form pomocy świadczonej osobom z zaburzeniami psychicznymi	realizacja ciągła od kwietnia 2012r.	MOPR
2.3.1. opracowanie lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	czerwiec 2012r.	PUP
2.3.2. realizacja lokalnego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi	realizacja ciągła od września 2012	PUP, DPS, MOPR, OPP
2.3.3. zwiększanie dostępności rehabilitacyjnej zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	realizacja ciągła od lipca 2012r.	PUP
2.3.4. przygotowanie kampanii informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi	styczeń 2013r.	PUP
2.3.5. prowadzenie kampanii informacyjnej adresowanej do pracodawców promujących zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi	realizacja ciągła od kwietnia 2013r.	PUP
2.3.6. dostosowanie form aktywizacji zawodowej i zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy	realizacja ciągła od września 2012r.	PUP
2.4.1. powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu z zadaniami (...) opracowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, realizacji, koordynowania i monitorowania Programu	Zrealizowane We wrześniu 2011r.	UM
2.4.3. realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	realizacja ciągła od kwietnia 2012r.	LZK
2.4.4. przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Corocznie od 2012 r.	WZiPS

5.2 Wykaz podmiotów zaangażowanych w realizację Programu:

1. LKZ – Lokalny Zespół Koordynujący Realizację Programu;
2. BOP – Biuro ds. Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Szczecin;
3. OTU – SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu w Szczecinie;
4. MOPR – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie;
5. DPS – Dom Pomocy Społecznej w Szczecinie;
6. PUP – Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie;
7. OPP – organizacje pozarządowe zaangażowane w Program;
8. WOś – Wydział Oświaty Urzędu Miasta Szczecin
9. WZiPS – Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin.

5.3 Źródła finansowania

- budżet Gminy Miasto Szczecin;
- środki z budżetu państwa;
- środki z Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach zawartych kontraktów;
- środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- środki organizacji pozarządowych;
- środki pochodzące ze źródeł zagranicznych.

5.4 Wskaźniki monitoringu i ewaluacji

- liczba przygotowanych i zrealizowanych programów i przedsięwzięć profilaktycznych;
- liczba osób korzystających z różnych form pomocy w ramach interwencji kryzysowej i terapii uzależnień;
- liczba osób z zaburzeniami psychicznymi – podopiecznych instytucjonalnych form pomocy społecznej;
- liczba kampanii promocyjno-informacyjnych;
- liczba placówek, instytucji i osób objętych programem wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi;
- liczba osób kierowanych do GKRPA oraz podejmujących leczenie;

- liczba osób objętych rehabilitacją zawodową oraz szkoleniami zawodowymi;
- liczba osób z zaburzeniami psychicznymi podejmujących zatrudnienie na skutek działań PUP;
- informator (w formie elektronicznej) o dostępnych formach wsparcia i pomocy społecznej, w tym z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz aktywizacji zawodowej.

5.5 Sprawozdawczość

Począwszy od 2013 r.:

- 1) każdego roku, do końca marca informacja o realizacji Programu składana będzie Radzie Miasta Szczecin;
- 2) do 15 maja będą przesłane właściwemu ministrowi do spraw zdrowia lub wskazanemu przez niego podmiotowi roczne sprawozdania z wykonania zadań ujętych w harmonogramie .