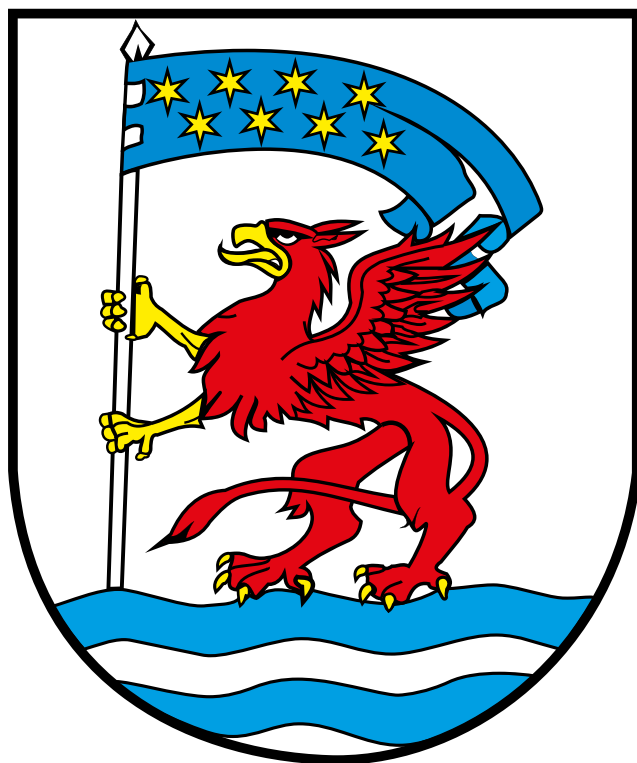




**LOKALNY PROGRAM OCHRONY
ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA POWIATU KOSZALIŃSKIEGO
NA LATA 2017 – 2022**

„Zdrowie psychiczne jest kapitałem pozwalającym na realizowanie intelektualnego i emocjonalnego potencjału obywateli oraz znalezienie i odgrywanie swoich ról w życiu społecznym, w szkole i w pracy”.

Zielona Księga „Poprawa zdrowia psychicznego ludności.
Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej”, Bruksela 2005 r.

Spis Treści

1. Wprowadzenie	7
2. Podmiot koordynujący	10
3. Postanowienia ogólne	11
4. Charakterystyka Powiatu Koszalińskiego	15
4.1 Bezrobocie w Powiecie Koszalińskim	20
5. Diagnoza problemu zaburzeń psychicznych	23
5.1 Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej	24
5.2 Opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna	25
5.3 Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	25
6. Instytucje na terenie Powiatu Koszalińskiego udzielające wsparcia w zakresie pomocy psychicznej	26
6.1 Instytucje z zakresu pomocy społecznej:	26
6.2. Instytucje z zakresu pomocy edukacyjnej:	43
6.3. Instytucja z zakresu aktywizacji zawodowej	47
7. Cel, priorytety i oczekiwane efekty programu ochrony zdrowia psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego	49
8. Realizacja, źródła finansowania; koordynowanie i monitorowanie Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego	54
9. Harmonogram realizacji lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego	56
10. Podsumowanie	57
11. Bibliografia	58
12. Źródła danych internetowych	59
13. Spis tabel, rysunków	59



1. Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne to termin wieloznaczny, trudny do zdefiniowania i bardzo ogólnikowy, co sprawia, że nie ma uniwersalnej definicji tego pojęcia¹.

Przyjęta w 1948 konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia określa zdrowie psychiczne, jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Ze względu na wieloznaczność i ogólnikowość terminu, pojęcie zdrowia psychicznego jest w różny sposób kategoryzowane i uściślane, choć przeważa pogląd, iż nie istnieje jedna i bezwzględnie uniwersalna definicja zdrowia psychicznego, nie ma jednej „oficjalnej” definicji, ponieważ (według WHO) 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, czyli brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego².

Podjmowane są próby opisu cech zdrowej, dojrzałej osobowości. Uważa się, że zdrowy, dojrzały emocjonalnie człowiek respektuje potrzeby swoje i innych ludzi. Jest dobrze przystosowany społecznie – stara się utrzymywać dobre kontakty z innymi ludźmi, jest względnie stały w utrzymywaniu związków emocjonalnych. Jest przy tym autonomiczny, nie zabiega o akceptację innych za wszelką cenę. Akceptuje siebie samego. Jest tolerancyjny, przyznaje sobie i innym prawo do popełniania błędów, nie stawia sobie i innym nierealistycznych wymagań. Akceptuje pewną dozę niepewności w świecie i konieczność myślenia w kategoriach prawdopodobieństwa. Rozumuje w sposób racjonalny, oparty na obiektywnych faktach - konstruuje hipotezy na temat zachowań własnych i innych ludzi, sprawdza ich słusność, jest otwarty na zmiany. Przyjmuje odpowiedzialność za swoje życie, za własne trudności, nie obwiniając innych osób ani warunków społecznych za swoje niepowodzenia. Jest zaangażowany w to, co się dzieje wokół niego, stawia sobie kreatywne cele, dąży do lepszego życia. Stara się realizować swoje cele życiowe, godząc się z ryzykiem niepowodzenia.

Nie jest oczywiście tak, że człowiek zdrowy psychicznie nie doświadcza żadnych trudności, dolegliwości psychicznych. Czasami nasze samopoczucie, ale często też myślenie, zdecydowanie odbiega od równowagi, do której jesteśmy przyzwyczajeni. Nie jest to niczym niezwykłym. Osoba zdrowa psychicznie potrafi jednak zmagać się z przeciwnościami losu.

Nie ma wątpliwości, co do tego, że zdrowie psychiczne ma ogromne znaczenie z punktu widzenia jednostki, jak i całego społeczeństwa. Zdrowie psychiczne jest kapitałem pozwalającym na realizowanie intelektualnego i emocjonalnego potencjału człowieka oraz znalezienie i odgrywanie swoich ról w życiu społecznym, w rodzinie, szkole i w pracy. Przebieg naszego życia zależy w dużym stopniu od naszego zdrowia psychicznego. Umiejętność radzenia sobie ze swoimi emocjami i odnajdywania się w sytuacjach trudnych, ma jeszcze większy wpływ na nasze życie, niż zdolności umysłowe i iloraz inteligencji.

Dobre zdrowie psychiczne stanowi część socjalnego, ludzkiego i gospodarczego kapitału społeczeństwa. Jego zły stan może natomiast przyczynić się do gwałtownego obniżenia jakości życia dotkniętych nim osób i ich rodzin. Zły stan zdrowia psychicznego jest jedną z trzech najczęściej występujących przyczyn nieobecności w pracy oraz jednym z głównych powodów przechodzenia na wcześniejszą emeryturę czy rentę inwalidzką. Społeczeństwo, a także systemy edukacyjne, socjalne, gospodarka i wymiar sprawiedliwości, ponoszą znaczne koszty związane ze złym stanem zdrowia psychicznego. Zły stan zdrowia psychicznego kosztuje Unię Europejską około 3 – 4 % PKB, głównie na skutek utraty produktywności.

¹ <http://www.poradnikzdrowie.pl>

² Opis zdrowia psychicznego wg WHO, <http://www.wikipedia.org>



O tym, jak ważne jest zdrowie psychiczne, może świadczyć chociażby fakt, że Unia Europejska podejmuje wiele inicjatyw na rzecz poprawy zdrowia psychicznego swoich obywateli. Europejska konferencja ministerialna WHO na temat zdrowia psychicznego, która odbyła się w styczniu 2005 r., opracowała ramy kompleksowych działań oraz zwiększyła polityczne zaangażowanie w kwestie zdrowia psychicznego. Powstała tzw. *Zielona Księga*, która proponuje ustanowienie wspólnotowej strategii zdrowia psychicznego.

Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi lokuje się w czterech obszarach: medycznym, rodzinnym, wspólnotowym i rehabilitacyjnym:

- do obszaru medycznego należą takie działania jak: wczesne rozpoznanie, informacja o chorobie i leczeniu, opieka medyczna, hospitalizacja, wsparcie psychologiczne;
- do obszaru rehabilitacyjnego należy: wsparcie socjalne, edukacja, wsparcie zawodowe, opieka dzienna, opieka długoterminowa, zaspokojenie potrzeb duchowych;
- do obszaru rodzinnego należy: wyrabianie umiejętności opieki nad osobą chorą, umacnianie spójności rodziny, wsparcie w sytuacjach kryzysowych, wsparcie finansowe, tworzenie sieciowego systemu wsparcia z udziałem rodzin;
- do obszaru wspólnotowego należy: pełne uczestnictwo społeczne, unikanie stygmatyzacji i dyskryminacji, przestrzeganie praw człowieka.

Na poziomie lokalnym powinna nastąpić praktyczna integracja sektorów: ochrony zdrowia, pomocy społecznej i zatrudnienia. Niezbędne są działania informacyjno-edukacyjne oraz promujące zdrowie psychiczne oparte na aktywności środowiska medycznego, administracji publicznej, organizacji pozarządowych oraz środków masowego przekazu.

Zdrowie psychiczne mimo wielu zaniedbań i uprzedzeń zaczyna być w Polsce traktowane jako nieodłączny składnik zdrowia. Należy mieć nadzieję, że osoby z zaburzeniami psychicznymi i będą zyskiwały coraz większe zrozumienie, co w konsekwencji doprowadzi do zasadniczej zmiany podejścia do problemów psychicznych. Nadal dominującym odczuciem wobec problemów zdrowia psychicznego jest przerażenie, bezradność, obojętność, niewielka znajomość problemu oraz stereotypowe postrzeganie osób dotkniętych chorobami psychicznymi. Stąd tak istotne jest budowanie i promowanie zintegrowanych systemów pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w ramach których oferowana jest pomoc medyczna, socjalna, prawna, edukacyjna.

Od wejścia w życie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (1995 r.) rozwijają się nowe formy oparcia społecznego dla osób przewlekle chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie. Są to główne środowiskowe domy samopomocy i specjalistyczne usługi opiekuńcze udzielane w miejscu zamieszkania pacjenta. Inną formą pomocy są warsztaty terapii zajęciowej finansowane częściowo ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeznaczone również dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Działania na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi prowadzi też kilkadziesiąt stowarzyszeń samopomocowych zrzeszających pacjentów i ich rodziny.

Zgodnie z przepisami *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017, poz. 882 t.j.)* ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ustawodawca wskazał, że **zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa.**

W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.



W tym aspekcie ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

1. promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
2. 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;
3. kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji³.

Przed tak trudnym i odpowiedzialnym zadaniem jak ochrona zdrowia psychicznego stanęły samorządy województw, powiatów i gmin, podejmując realizację **Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego**. Obowiązki z tym związane określa *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r., w sprawie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458)*.

Program określa strategię działań mających na celu:

1. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
2. kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji⁴.

Podmiotami biorącymi udział w realizacji Programu są:

- ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, zabezpieczenia społecznego, rodziny, pracy, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości oraz obrony narodowej;
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ);
- samorządy województw, powiatów i gmin.

W realizacji zadań wynikających z Programu mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Programu.

³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r., w sprawie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458)



2. Podmiot koordynujący

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r., poz. 814, z późn. zm.); art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 poz. 882 t.j.); § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz.U. z 2017 r., poz.458) powołany został Uchwałą Nr 292/2017 Zarządu Powiatu w Koszalinie z dnia 7 czerwca 2017 r., Lokalny Zespół koordynujący realizację Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, **w składzie:**

1. Agnieszka Kulesza – Inspektor w Starostwie Powiatowym w Koszalinie – przewodnicząca Zespołu;
2. Dariusz Kalinowski - Wicestarosta Koszaliński;
3. Agnieszka Mróz - Dyrektor Wydziału Organizacyjnego w Starostwie Powiatowym w Koszalinie;
4. Karolina Szaranek – Starszy Specjalista w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie;
5. Grażyna Gała – Psycholog w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koszalinie;
6. Jacek Sztucki – Dyrektor Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Koszalinie;
7. Małgorzata Dyk - Kierownik Działu Terapeutyczno - Opiekuńczego, Stowarzyszenie „Niepełnosprawni w Domu i Środowisku”;
8. Kamila Kurek - Prezes Stowarzyszenia na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Wspólny Świat” w Bobolicach;
9. Ewa Kaczanowska – Z-ca Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie;
10. Rafał Strugała - lekarz psychiatra;
11. Marzena Pawłowska - Główny Specjalista w Starostwie Powiatowym w Koszalinie.

Do podstawowych zadań Zespołu należy:

1. opracowanie/aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń; uwzględniając potrzeby ludności powiatu koszalińskiego w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz dostosowanie do nich skoordynowanej działalności różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej,
2. realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego,
3. przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej lub elektronicznej).



3. Postanowienia ogólne

Lokalny Program określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowia psychicznego powiatu koszalińskiego. Wyznacza kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu koszalińskiego przy współpracy z innymi podmiotami.

Ilekróć mowa jest w niniejszym Programie o:

- **ustawie** – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882 t.j.);
- **rozporządzeniu** – należy przez to rozumieć rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. z 2017 r., poz. 458);
- **domu pomocy społecznej (DPS)** – odnosi się to również do wszelkich form pomocy instytucjonalnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- **osobie z zaburzeniami psychicznymi** – jest to osoba chora psychicznie (wykazująca zaburzenia psychotyczne), osoba niepełnosprawna intelektualnie lub osoba wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, zaliczane do zaburzeń psychicznych, która jednocześnie wymaga świadczeń zdrowotnych lub pomocy w innej formie, jak również opieki niezbędnej do życia w społeczeństwie⁵;
- **programie** – należy przez to rozumieć Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego;
- **powiecie** – należy przez to rozumieć Powiat Koszaliński.

Podmiotami Programu realizującymi jego zapisy są:

- Starosta Koszaliński;
- Zarząd Powiatu w Koszalinie;
- powiatowe jednostki organizacyjne;
- gminy powiatu koszalińskiego i ich jednostki organizacyjne;
- podmioty lecznicze;
- organizacje pozarządowe i podmioty – wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2016 r., poz. 1817 z późn.zm.)

Przy opracowywaniu Programu uwzględniono i wykorzystano dokumenty programowe i strategiczne WHO, europejskie, krajowe i wojewódzkie oraz obowiązujące obecnie regulacje prawne, m.in.:

- ustawę o ochronie zdrowia psychicznego oraz przyjęte na jej podstawie rozporządzenie Rady Ministrów. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022;
- ustawę o samorządzie powiatowym;
- ustawę o finansach publicznych;
- ustawę o pomocy społecznej,
- ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
- ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii;
- ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- ustawę o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ustawę o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

⁵ <http://zdrowie-psychiczne.edu.pl/>



- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy;
- Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej;
- Zieloną Księgę „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej”;
- Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011 – 2015.

Dokumentami wyznaczającymi kierunki działań z zakresu zdrowia psychicznego są:

- **Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”,** która w celu nr 6 – Poprawa zdrowia psychicznego - zakłada, że do 2020 r. powinno ulec poprawie zdrowie psychiczne ludzi oraz powinny być dostępne pełne świadczenia dla ludzi z problemami zdrowia psychicznego, a w szczególności:
 - powinna zostać zredukowana powszechność występowania i szkodliwy wpływ problemów zdrowia psychicznego, a ludzie powinni posiadać lepszą umiejętność radzenia sobie z problemami codziennego życia,
 - powinny zostać obniżone o jedną trzecią wskaźniki samobójstw.Poprawę zdrowia psychicznego osiągnie się jeżeli:
 - poświęci się więcej uwagi promocji i ochronie zdrowia psychicznego w ciągu całego życia, szczególnie w grupach ekonomicznie i społecznie upośledzonych,
 - środowisko życia i pracy będzie tak ukształtowane, aby pomogło ludziom w każdym wieku, nabrać poczucia więzi, budować i utrzymywać stosunki społeczne oraz radzić sobie w sytuacjach i okolicznościach stresowych,
 - pracownicy opieki zdrowotnej i innych pokrewnych zawodów będą szkoleni na okoliczność wczesnego wykrywania problemów zdrowia psychicznego i stosownej interwencji,
 - świadczenia dla ludzi z problemami zdrowia psychicznego zapewnią dobrej jakości opiekę, z właściwą proporcją świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na interwencje w nagłych przypadkach oraz na mniejszości i grupy społecznie upośledzone,
 - będą przestrzegane prawa człowieka i poprawi się jakość życia ludzi z problemami zdrowia psychicznego, szczególnie wśród osób z przewlekłymi zaburzeniami.
- **Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. „Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja”,** wyznacza 10 kluczowych rekomendacji WHO w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, tj.:
 - zapewnienie leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - zapewnienie dostępu do leków psychotropowych,
 - dostarczanie opieki w ramach wspólnot lokalnych,
 - edukację opinii publicznej,
 - angażowanie w programy wspólnot lokalnych, rodzin i osób indywidualnych,
 - ustalanie narodowej polityki, programów i prawa,
 - rozwijanie zasobów ludzkich,
 - tworzenie sieci powiązań z innymi sektorami,
 - monitorowanie na poziomie lokalnym wskaźników zdrowia psychicznego,
 - wspieranie badań naukowych.
- **Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO pt. „Umocnienie zdrowia psychicznego”,** zachęca do podjęcia stosownych działań zwiększających współpracę z Państwami Członkowskimi w celu wdrożenia rekomendacji wynikających z Raportu, obejmujących:



- wsparcie dla analizy sytuacji w zakresie zdrowia psychicznego opartej o badania i ocenę potrzeb w celu wniesienia wkładu do lepszego zrozumienia problemów zdrowia psychicznego wśród decydentów i innych partnerów oraz wykorzystania rozwoju polityk i programów do umocnienia i ochrony zdrowia psychicznego,
- umocnienie i zróżnicowanie procesu budowy koalicji w ramach społeczeństwa obywatelskiego oraz kluczowych działań zwiększających globalne kampanie na rzecz wzrostu świadomości i wsparcia zdrowia psychicznego,
- wsparcie dla programów naprawczych mających na celu usunięcie psychologicznych skutków wojen, konfliktów i katastrof naturalnych.
- **Helsińska Deklaracja Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich pt. „Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy”**, polityka ochrony zdrowia psychicznego w Europie powinna uwzględniać następujące działania:
 - rozwijanie świadomości znaczenia dobrego samopoczucia psychicznego dla funkcjonowania społeczeństwa,
 - przeciwdziałanie stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji, jakie doświadczają osoby chorujące psychicznie i ich rodziny,
 - opracowanie i wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględnią promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację,
 - zapewnienie kształcenia kadr o odpowiednich kompetencjach,
 - wykorzystanie do realizacji tych zadań, doświadczeń i wiedzy osób doświadczających zaburzeń psychicznych i ich opiekunów.
- **ZIELONA KSIĘGA, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej”**, formułuje następujące zadania dla reformowania polityki ochrony zdrowia psychicznego w krajach Unii Europejskiej:
 - wspieranie zdrowia psychicznego wszystkich ludzi, czyli promocja zdrowia psychicznego,
 - zapobieganie złemu stanowi zdrowia psychicznego, czyli działania profilaktyczne podejmowane wobec grup narażonych na zagrożenia dla zdrowia psychicznego,
 - poprawę jakości życia ludzi chorych i niepełnosprawnych psychicznie, poprzez integrację społeczną oraz ochronę ich praw i godności,
 - opracowanie zasad budowania systemu informacji, współpracy w zakresie badań naukowych i upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego między krajami UE.
- **„Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego”**, stanowi wezwanie do działania w duchu partnerstwa, zwraca uwagę na korzyści zdrowotne, społeczne i gospodarcze wynikające z dobrego stanu zdrowia psychicznego wszystkich osób oraz na potrzebę przezwyciężenia tabu i uprzedzeń związanych z chorobami psychicznymi.
 Sygnatariusze Paktu zobowiązali się do wspólnego działania na rzecz poprawy stanu zdrowia psychicznego w Europie i wypracowania wspólnych zaleceń dotyczących działania w 5 priorytetowych obszarach zdrowia psychicznego: zapobieganie samobójstwom i depresji; zdrowie psychiczne wśród młodzieży i w kontekście edukacji; zdrowie psychiczne w środowisku zawodowym; zdrowie psychiczne ludzi starszych; zwalczanie uprzedzeń i wykluczenia społecznego.
 Pakt umożliwia instytucjom UE, rządów krajowym, regionom i organizacjom społeczeństwa obywatelskiego podejmowanie wspólnych działań na rzecz poprawy poziomu zdrowia psychicznego. Realizowany jest przede wszystkim poprzez konferencje tematyczne poświęcone określonym w nim priorytetom.
- **Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2020**, celem strategicznym jest wzrost tożsamości i spójności społecznej regionu; celem kierunkowym - zwiększenie jakości i dostępności opieki zdrowotnej. Działania strategii ukierunkowane są na dostosowanie opieki zdrowotnej do zwiększającej się liczby osób starszych, wzbogacenie form opieki i pomocy osobom starszym, rozwój opieki długoterminowej i opieki psychiatrycznej.



- **„Strategia sektorowa w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego”,** cel skierowany jest na rozwój opieki psychiatrycznej, dążenie do zapewnienia równomiernej dostępności świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego zgodnie z zasadami nowoczesnej psychiatrii. Dążenie do osiągnięcia wskaźnika 7 łóżek psychiatrycznych na 10 tys. mieszkańców (w drodze zwiększenia liczby oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych przy uwzględnieniu wskaźnika 1,6 łóżka/10 tys. mieszkańców); organizowanie psychiatrycznych oddziałów dziennych; rozwijanie leczenia psychiatrycznego pośredniego winno odbywać się poprzez tworzenie nowych oddziałów i form opieki psychiatrycznej.

4. Charakterystyka Powiatu Koszalińskiego

Według stanu na dzień 1 stycznia 2016 r. w Polsce jest 16 województw, 314 powiatów, 66 miast na prawach powiatu oraz 2 478 gmin.



Rysunek 1. Położenie powiatu koszalińskiego w na tle województwa zachodniopomorskiego.

Źródło: <https://pl.wikipedia.org>

Powiat Koszaliński położony jest na Wybrzeżu Słowińskim oraz na Równinie Białogardzkiej i Równinie Słupskiej, w północno – wschodniej części województwa zachodniopomorskiego. Utworzony został w 1999 roku w ramach reformy administracyjnej.

Liczy 66 071 mieszkańców, w tym 32 978 stanowią mężczyźni, kobiety – 33 093.

Jego ogólna **powierzchnia wynosi 1669 km²**, z czego 34,1% zajmują grunty orne, 42,8% lasy i tereny leśne, a 23,1% pozostałe grunty.

W skład powiatu wchodzi osiem gmin. Są to: Bobolice, Polanów, Mielno i Sianów o statusie miejsko – wiejskim; Będzino, Biesiekierz, Manowo i Świeszyno o statusie wiejskim. Otaczają one miasto Koszalin, będące swoistym centrum administracyjnym, handlowym, naukowym i kulturalnym dla tej części Pomorza Środkowego.



Rysunek 2 Podział terytorialny powiatu koszalińskiego

Źródło: Starostwo Powiatowe w Koszalinie

Ogółem **w Powiecie Koszalińskim**, nie licząc Koszalina, który ma status samodzielnego powiatu grodzkiego, **znajduje się 322 miejscowości**.

Największą pod względem zaludnienia wśród gmin Powiatu Koszalińskiego jest gmina miejsko - wiejska Sianów, najmniejszą jest gmina Mielno. W powiecie koszalińskim występuje przewaga ludności wiejskiej nad miejską.

Powiat Koszaliński od zachodu sąsiaduje z powiatem kołobrzeskim, od południowego zachodu z białogardzkim, od południa ze szczecińskim, od wschodu z bytowskim, od północnego wschodu ze sławieńskim. Północną granicę powiatu wyznacza około trzydziestokilometrowy pas wybrzeża Bałtyku. Jest to jeden z najpiękniejszych i najciekawszych regionów naszego kraju. Spotkać tu można ogromne obszary zieleni wyróżniające się ciekawą i bogatą szatą roślinną. Dominują tereny rolnicze, urozmaicone lasami mieszanymi. Nie brakuje tu również malowniczych krajobrazów, licznych i rybnych jezior zagłębionych w pagórkowatym terenie oraz lasów obfitujących w grzyby, jagody i runo leśne. To wszystko stanowi dużą atrakcję dla miłośników przyrody, a także turystów poszukujących kontaktu z naturą oraz schronienia od zgiełku cywilizacji.

Urokliwe miejsca Powiatu Koszalińskiego są doskonałe dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnościami intelektualnymi i innymi schorzeniami. Możliwość wypoczynku, odzyskania spokoju, regeneracji i wyciszenia w malowniczych plenerach każdej z gmin, jest nieocenionym walorem Powiatu Koszalińskiego.

Spacery po lasach, turystyka wodna, agroturystyka, rehabilitacja w nadmorskich miejscowościach, hipoterapia, to tylko nieliczne możliwości odzyskania spokoju, wewnętrznego, wyciszenia i równowagi psychicznej.

Nic tak regenerująco nie wpływa na człowieka jak kontakt z pięknem otaczającej przyrody, a to wszystko i wiele więcej oferuje właśnie Powiat Koszaliński!



Struktura ludności wg płci, wieku i aktywności zawodowej

Województwo zachodniopomorskie zamieszkuje (stan na dzień 31.12.2016 r.) **1 mln 708,2 tys. os.** **Powiat Koszaliński**, jednostka samorządu terytorialnego, obejmująca część obszaru woj. zachodniopomorskiego **liczy 66 071 mieszkańców**. Struktura wiekowa ludności jest prezentowana według tzw. ekonomicznych grup wieku, tj. ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym. Te grupy wiekowe stanowią odpowiednio 18,0%, 62,4% i 19,6% ogółu ludności Polski⁶.

W województwie zachodniopomorskim znajduje się 21 powiatów, w tym 3 miasta na prawach powiatu.

Powiat koszaliński znajduje się na 11 miejscu pod względem liczby ludności.

Wyszczególnienie	Ogółem	M	K	Miasto			Wieś		
				razem	mężczyźni	kobiety	razem	mężczyźni	kobiety
pow. koszaliński	66071	32978	33093	13731	6661	7070	52340	26317	26023
G. Będzino	8610	4299	4311	-	-	-	8610	4299	4311
G. Biesiekierz	6716	3376	3340	-	-	-	6144	3085	3059
M. Bobolice	9270	4717	4553	4129	1996	2133	5141	2721	2420
G. Manowo	6890	3432	3458	-	-	-	6890	3432	3458
M. Mielno	4975	2418	2557	-	-	-	4975	2418	2557
M. Polanów	8867	4464	4403	2969	1481	1488	5898	2983	2915
M. Sianów	13765	6811	6954	6633	3184	3449	7132	3627	3505
G. Świeszyno	6978	3461	3517	-	-	-	6978	3461	3517

Tabela 1. Struktura ludności powiatu koszalińskiego wg płci z uwzględnieniem ogólnego zaludnienia.
Opracowanie Starostwo Powiatowe w Koszalinie na podstawie baz danych GUS.

GMINA	BĘDZINO			BIESIEKIERZ			MANOWO			ŚWIESZYNO		
WIEK	M	K	Razem	M	K	Razem	M	K	Razem	M	K	Razem
0-9 lat	455	407	862	344	335	679	366	370	736	334	340	674
10-19 lat	453	434	887	442	357	799	396	414	810	418	376	794
20-29 lat	601	605	1206	472	427	899	463	416	879	492	520	1012
30-39 lat	725	690	1415	562	518	1080	653	569	1222	607	543	1150
40-49 lat	587	585	1172	501	498	999	461	440	901	515	530	1045
50-59 lat	626	586	1212	451	499	950	478	490	968	503	505	1008
60-69 lat	601	607	1208	443	439	882	453	455	908	435	409	844
70+ lat	251	397	648	161	267	428	162	304	466	157	294	451
Razem	4299	4311	8610	3376	3340	6716	3432	3458	6890	3461	3517	6978

Tabela 2. Struktura ludności gmin wiejskich powiatu koszalińskiego wg wieku i płci.
Opracowanie Starostwo Powiatowe w Koszalinie na podstawie baz danych GUS.

⁶ Główny Urząd Statystyczny. Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2016 r. Informacje i opracowania statystyczne, Warszawa 2016.



Poniższe tabele wykazują strukturę ludności również wg płci i wieku na terenie gmin miejsko-wiejskich Powiatu Koszalińskiego. Największą liczebnością mieszkańców odznacza się gmina Sianów, z przewagą zamieszkania na terenach wiejskich tak jak i we wszystkich gminach miejsko-wiejskich. Najmniejszą ilość mieszkańców ma gmina Mielno, z przewagą ilości kobiet do mężczyzn. W obu gminach największą grupę stanowią mieszkańcy w wieku 30-39 lat.

GMINA	BOBOLICE MIASTO			BOBOLICE WIEŚ			POLANÓW MIASTO			POLANÓW WIEŚ		
WIEK	M	K	Razem	M	K	Razem	M	K	Razem	M	K	Razem
0-9 lat	202	193	395	285	277	562	139	152	291	288	299	587
10-19 lat	191	180	371	316	267	583	189	135	324	307	319	626
20-29 lat	303	307	610	472	346	818	230	235	465	484	424	908
30-39 lat	306	315	621	393	371	764	238	209	447	489	418	907
40-49 lat	304	287	591	387	285	672	200	192	392	396	335	731
50-59 lat	309	299	608	404	336	740	210	216	426	462	450	912
60-69 lat	249	309	558	311	285	596	182	203	385	387	353	740
70+ lat	132	243	375	153	253	406	93	146	239	170	317	487
Razem	1996	2133	4129	2721	2420	5141	1481	1488	2969	2983	2915	5898

GMINA	MIELNO (miasto+wieś)			SIANÓW MIASTO			SIANÓW WIEŚ		
WIEK	M	K	Razem	M	K	Razem	M	K	Razem
0-9 lat	216	187	403	320	338	658	391	322	713
10-19 lat	221	223	444	321	343	664	403	429	832
20-29 lat	329	313	642	514	479	993	575	515	1090
30-39 lat	386	393	779	587	572	1159	577	553	1130
40-49 lat	340	345	685	406	385	791	584	501	1085
50-59 lat	363	383	746	459	526	985	513	473	986
60-69 lat	374	393	767	408	462	870	413	404	817
70+ lat	189	320	509	169	344	513	171	308	479
Razem	2418	2557	4975	3184	3449	6633	3627	3505	7132

Tabela 3. Struktura ludności gmin miejsko-wiejskich powiatu koszalińskiego wg wieku i płci.

Opracowanie Starostwo Powiatowe w Koszalinie na podstawie baz danych GUS.



Ogółem	Ogółem			Miasta			Wieś		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	66 608	33 283	33 325	13 783	6 768	7 015	52 825	26 515	26 310
0-2	1 810	928	882	346	176	170	1 464	752	712
3-6	2 593	1 332	1 261	514	266	248	2 079	1 066	1 013
7-12	4 372	2 222	2 150	841	421	420	3 531	1 801	1 730
13-15	2 003	998	1 005	374	180	194	1 629	818	811
16-18	2 264	1 175	1 089	410	227	183	1 854	948	906
18	814	418	396	146	80	66	668	338	330
19-24	5 130	2 647	2 483	1 074	554	520	4 056	2 093	1 963
przedprodukcyjny	12 228	6 237	5 991	2 339	1 190	1 149	9 889	5 047	4 842
produkcyjny	43 972	23 750	20 222	9 101	4 854	4 247	34 871	18 896	15 975
mobilny	26 728	13 906	12 822	5 554	2 887	2 667	21 174	11 019	10 155
niemobilny	17 244	9 844	7 400	3 547	1 967	1 580	13 697	7 877	5 820
poprodukcyjny	10 408	3 296	7 112	2 343	724	1 619	8 065	2 572	5 493

wiek **przedprodukcyjny** – 0 do 17 lat

wiek **produkcyjny** – od 18 lat do wieku emerytalnego

wiek **mobilny*** – od 18 do 44 lat

wiek **niemobilny**** – od 45 lat do wieku emerytalnego

wiek **poprodukcyjny** – powyżej wieku emerytalnego

Tabela 4. Struktura ludności powiatu koszalińskiego wg aktywności zawodowej w 2016 r. (31.XII).

Opracowanie Starostwo Powiatowe w Koszalinie na podstawie baz danych GUS.

Objaśnienie:

*Przedział wiekowy zawierający się w wieku produkcyjnym i obejmujący osoby, które są zdolne do zmiany stanowiska, miejsca pracy lub ewentualnego przekwalifikowania się. Wiek mobilny określa się zazwyczaj jako przedział między 18 a 44 rokiem życia niezależnie od płci.

**Przedział wiekowy zawierający się w wieku produkcyjnym i obejmujący osoby, które nie są już chętne do zmiany miejsca pracy, kształcenia lub przekwalifikowania się w celu zmiany stanowiska.

Przedział wieku niemobilnego określony jest zwykle jako: 45 - 59 lat dla kobiet, 45 - 64 lat dla mężczyzn⁷.

Dokonując analizy ludności Powiatu Koszalińskiego, zauważamy duży odsetek osób w wieku produkcyjnym (43 972 os.) z przewagą na terenach wiejskich (34 871 os.). Znaczący jest również udział mieszkańców w wieku tzw. mobilnym, obejmującym grupę 18-44 r.ż., również zwiększony na terenach wiejskich (21 174 os.), dla porównania w miastach (5 554 os.).

Struktura ludności według grup wiekowych na przełomie ostatnich lat nie wykazuje istotnych różnic. Co roku odnotowuje się jednak spadek liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i jednocześnie wzrost ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. O ile zadowalający jest wzrost liczby osób w wieku produkcyjnym, o tyle martwi wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Zgodnie z prognozami GUS- u, jeżeli udział ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogólnej liczby populacji równa się bądź jest wyższy niż 12 %, wówczas zachodzi proces starzenia się społeczeństwa. W 2013 r. w powiecie koszalińskim odsetek tej populacji wyniósł 14,09 % i obserwuje się wzrost wartości tego wskaźnika w badanych latach (2014 r.- 14,40 %, 2015 r.- 14,76 %; 2016 r. – 15,19%; **2017 r. – 15,63%; 2018 r. – 16,05%**).

Zatem ludność Powiatu Koszalińskiego należy do tzw. starzejącej się populacji i zjawisko to stale się nasila.

⁷ <https://rynekpracy.pl>



4.1 Bezrobocie w Powiecie Koszalińskim

Na koniec stycznia 2017 r. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koszalinie zarejestrowanych było 7 551 osób bezrobotnych, w tym 4 124 kobiety.

2017 r.	Miasto Koszalin	Powiat Koszaliński
Liczba bezrobotnych	3 758	3 793

Tabela 5. Bezrobocie Powiatu Koszalińskiego, stan na dzień 31.01.2017 r. PUP Koszalin

Stopa bezrobocia, procentowy udział zarejestrowanych bezrobotnych w liczbie cywilnej ludności aktywnej zawodowo, przedstawiał się na dzień 31.01.2017 zgodnie z poniższą tabelą.

	województwo zachodniopomorskie	Miasto Koszalin	Powiat Koszaliński
XII 2016	11,0	6,9	17,3
I 2017	-	7,6	19,7

Tabela 6. Stopa bezrobocia wg dostępnych danych, wg PUP Koszalin.

Wśród ewidencji osób bezrobotnych, wyszczególnić można również osoby bezrobotne niepełnosprawne. Wg stanu na dzień 30.06.2017 r., w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy **znajdowały się 144 osoby niepełnosprawne**, będące mieszkańcami Powiatu Koszalińskiego.

Kobiety	Mężczyźni
72	72
Miasto	Wieś
27	117
Z prawem do zasiłku	Bez prawa do zasiłku
20	124

Tabela 7. Niepełnosprawni bezrobotni powiatu koszalińskiego, wg PUP w Koszalinie.



GMINA	Ilość osób bezrobotnych, niepełnosprawnych	% udziału
Będzino	20	13,89
Biesiekierz	9	6,25
Bobolice	26	18,06
Manowo	11	7,64
Mielno	10	6,94
Polanów	16	11,11
Sianów	41	28,47
Świeszyno	11	7,64

Tabela 8. Niepełnosprawni bezrobotni w podziale na gminy powiatu, wg PUP Koszalin.

Z powyższej ewidencji wynika, iż najwyższy udział osób bezrobotnych znajduje się w gminie miejsko-wiejskiej **Sianów 41 osób (28.47% ogółu)**.

Od 27 maja 2014 r., we wszystkich powiatowych urzędach pracy obowiązuje nowy sposób pracy z osobami bezrobotnymi, polegający na profilowaniu pomocy dla każdej osoby bezrobotnej. Takiemu profilowaniu podlegają również osoby niepełnosprawne i tak wyszczególnić można:

II profil – aktywni zawodowo	III profil – bierni zawodowo
85 = 59%	59 = 41%

Tabela 9. Niepełnosprawni bezrobotni powiatu koszalińskiego wg II i III profilu.
Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie, stan na dzień 30.06.2017 r.

Stopień niepełnosprawności	Znaczny	4
	Umiarkowany	21
	Lekki	119

Tabela 10. Bezrobotni powiatu koszalińskiego wg stopnia niepełnosprawności.
PUP Koszalin (I półrocze 2017 r.)



Wyszczególnienie		Niepełnosprawni bezrobotni ogółem
Przyczyna niepełnosprawności	Niepełnosprawność intelektualna	6
	Choroby psychiczne	24
	Zaburzenia głosu, mowy, choroby słuchu	13
	Całościowe zaburzenia rozwojowe	0
	Choroby narządu wzroku	10
	Upośledzenia narządu ruchu	34
	Epilepsja	12
	Choroby układu oddechowego i układu krążenia	10
	Choroby układu pokarmowego	2
	Choroby układu moczowo-płciowego	4
	Choroby neurologiczne	16
	Inne	7
	Nieustalony	6

Tabela 11. Bezrobotni Powiatu Koszalińskiego wg przyczyny niepełnosprawności
Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie (I półrocze 2017 r.)



5. Diagnoza problemu zaburzeń psychicznych

Panuje przekonanie, że zdrowie psychiczne, zaburzenia psychiczne i system ochrony zdrowia psychicznego to obszary życia społecznego i działalności publicznej, w zakresie których funkcjonuje wiele barier. Próby unowocześniania ochrony zdrowia psychicznego w kierunku modeli respektujących prawa i podmiotowość osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, poszukujących lub potrzebujących pomocy z powodu zagrożenia zdrowia psychicznego unaoczniają znaczenie tych barier.

Badanie zaburzeń psychicznych, przeprowadzanych zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH), zastosowane na liczącej ponad 10 tysięcy respondentów próbie losowej osób w wieku 18–64 lata. Objęto najczęściej występujące zaburzenia psychiczne, zaliczające się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, nerwicowych oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych.

Stwierdzono, że w badanej populacji przynajmniej jedno zaburzenie – z 18 definiowanych w klasyfikacjach można rozpoznać w ciągu życia u 23,4% osób. Po ekstrapolacji na populację generalną daje to ponad sześć milionów mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym. Wśród nich co czwarta osoba doświadczała więcej niż jednego z badanych zaburzeń, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej.

Do najczęstszych należały **zaburzenia związane z używaniem substancji** (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Ekstrapolacja tych danych na populację ogólną pozwala przyjąć, iż nadużywanie substancji, w tym alkoholu dotyczy ponad 3 milionów, a uzależnienie – **około 700 tysięcy osób w wieku produkcyjnym**.

Kolejna grupa zaburzeń pod względem rozpowszechnienia to **zaburzenia nerwicowe**, wśród których do najczęstszych należą fobie specyficzne (4,3%) i fobie społeczne (1,8%). Ogółem wszystkie postacie zaburzeń nerwicowych dotyczą około 10% badanej populacji. Ekstrapolacja danych na populację polską pozwala oszacować **liczbę osób dotkniętych tymi zaburzeniami na 2,5 mln**.

Spośród analizowanych dotychczas czynników społeczno-demograficznych największą rolę przypisać można tym, które wpływają na wsparcie społeczne. Ważnym, jeśli nie decydującym, czynnikiem ryzyka jest brak zatrudnienia, który obejmuje nie tylko bezrobotnych, ale także w pierwszym rzędzie rencistów, emerytów oraz gospodynie domowe. Zatrudnienie w tym kontekście jest nie tylko źródłem utrzymania, ale być może przede wszystkim – źródłem społecznego wsparcia. Istotny czynnik chroniący to małżeństwo. Osoby, które straciły partnera, czy to przez rozwód czy śmierć współmałżonka, mają wyższe niż przeciętne ryzyko doświadczenia zaburzeń psychicznych, zwłaszcza **zaburzeń depresyjnych, lękowych, a także tendencję do zaburzeń zachowania. Większym ryzykiem zaburzeń psychicznych obciążeni są mieszkańcy dużych miast, szczególnie kobiety**.

Stwierdzono znaczne zróżnicowanie wojewódzkie w rozpowszechnieniu zaburzeń psychicznych. Do województw o najwyższym rozpowszechnieniu zaliczyć można łódzkie, świętokrzyskie w środkowej Polsce i lubelskie w środkowo-wschodniej części oraz lubuskie i dolnośląskie na zachodzie kraju. **Najniższe rozpowszechnienie** stwierdzono w województwach położonych na przeciwnych krańcach Polski: w podkarpackim i **zachodniopomorskim**⁸.

W warunkach ambulatoryjnych w ciągu 2014 r. w poradniach dla osób z **zaburzeniami psychicznymi**, uzależnionych od alkoholu i innych substancji leczyło się prawie **1,6 mln osób**, czyli ponad **4% wszystkich Polaków**.

Uwzględniając przyczyny korzystania z tej formy opieki można powiedzieć, że prawie 1,4 mln osób

⁸ Raport EZOP – Zdrowie Psychiczne Polaków <http://www.depresjaza.pl/zdrowie-psychiczne-polakow>

będących pod opieką tych poradni potrzebowało pomocy z uwagi na występujące zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania. Kolejne 173 tys. osób leczyło się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, a 37 tys. osób – z powodu używania środków psychoaktywnych.

W strukturze zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania leczonych w warunkach ambulatoryjnych dominowały **zaburzenia nerwicowe** (1123 leczonych na 100 tys. ludności) oraz **zaburzenia nastroju** (845 leczonych na 100 tys. ludności). W sumie te dwie grupy diagnoz stwierdzono u ponad 47% ogółu pacjentów leczonych w poradniach. Blisko co 9 pacjent leczył się z powodu **zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, głównie z powodu zespołu uzależnienia**, a co 43 z powodu **zaburzeń psychicznych, spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych**⁹.

5.1 Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej

Wśród zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej wyróżniamy: szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego, oraz krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej.

Opieka psychiatryczna realizowana jest także na oddziałach psychiatrycznych i odwykowych w szpitalach ogólnych.

Na koniec 2013 r. **w Polsce było 48 szpitali psychiatrycznych** dysponujących **17,5 tys. łóżek**. Przebywało w nich **195,5 tys. pacjentów**.

Największą liczbę łóżek odnotowano w szpitalach psychiatrycznych województwa mazowieckiego (2,9 tys.), śląskiego (2,2 tys.) i wielkopolskiego (1,5 tys.). Także najwięcej pacjentów przebywało w szpitalach tych województw – łącznie około 40% ogółu leczonych.

Najmniej pacjentów skorzystało z tej formy opieki w województwach: kujawsko-pomorskim (5,2 tys.), podkarpackim (5,5 tys.) i lubuskim (7,4 tys.). Są to także województwa należące do grupy o najmniejszej liczbie łóżek (poniżej 830 łóżek).

W 2013 r. w szpitalach ogólnych funkcjonowało 177 oddziałów psychiatrycznych i odwykowych, w których dostępnych było **6,6 tys. łóżek**. Łącznie na oddziałach tych przebywało w ciągu 2013 r. – **85,1 tys. pacjentów**. Najwięcej pacjentów (na oddziałach psychiatrycznych i odwykowych łącznie) odnotowano w szpitalach ogólnych w województwie mazowieckim – 10,1 tys. pacjentów

Innym rodzajem psychiatrycznych placówek całodobowych są **ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz zakłady MONAR**. W 2013 r. podobnie, dysponowały one łącznie **2,5 tys. łóżek**, z których skorzystało w ciągu roku 8,7 tys. pacjentów. Ponad 1/2 wszystkich łóżek i zarazem ponad połowa wszystkich leczonych pacjentów, bez względu na miejsce zamieszkania, przebywało w placówkach czterech województw: mazowieckim (399 łóżek i 1,8 tys. pacjentów), pomorskim (385 łóżek i 1,1 tys. pacjentów), śląskim (261 łóżek i 1,0 tys. pacjentów) i **zachodniopomorskim (246 łóżek i 0,8 tys. pacjentów)**.

Na terenie kraju funkcjonowały **4 regionalne ośrodki psychiatrii sądowej** dysponujące **245 łóżkami oraz 22 ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego**, w których odnotowano **1,1 tys. łóżek**. W ośrodkach leczenia odwykowego alkoholowego przebywało 13,0 tys. pacjentów, z czego blisko 32% (4,2 tys.) leczonych było w placówkach województwa śląskiego, posiadających w swych zasobach prawie 1/4 (276) wszystkich łóżek ośrodków leczenia odwykowego alkoholowego¹⁰.

⁹ GUS. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r., Warszawa 2017 r.

¹⁰ Informacje i opracowania statystyczne. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r. GUS. Warszawa 2014.



5.2 Opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna

Kolejną formą systemu opieki zdrowotnej jest stacjonarna opieka długoterminowa, która wobec postępującego procesu starzenia się społeczeństwa odgrywa coraz ważniejszą rolę. Zakładami opieki długoterminowej są **zakłady opiekuńczo-lecznicze** oraz **pielęgniacyjno-opiekuńcze** o profilu ogólnym i zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgniacyjno-opiekuńcze **o profilu psychiatrycznym**.

W 2013 roku funkcjonowało łącznie **531 tego typu zakładów**. Na koniec 2013 r. odnotowano **73 hospicja**. Placówki opieki długoterminowej i hospicja dysponowały łącznie **30,0 tys. łóżek**. Zapewniły opiekę w warunkach stacjonarnych **75,3 tys. osób**.

W 2013 r. odnotowano także **57 oddziałów opieki paliatywnej** (dysponujących 935 łózkami), które w większości wyodrębniły się ze struktur szpitali ogólnych i funkcjonują w ramach opieki długoterminowej.

Oprócz działalności stacjonarnej niektóre zakłady prowadziły także działalność domową i/lub dzienną. Łącznie tego typu opieką objęto 3,5 tys. osób.

Struktura wieku pacjentów stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej (łącznie z hospicjami i po raz pierwszy z oddziałami opieki paliatywnej) wskazuje, że niemal 74% korzystających stanowiły osoby w wieku powyżej 65 lat z tego ponad połowa to osoby 80-ladne i starsze. Pacjenci w wieku 41-64 lat stanowili ponad 1/5 wszystkich leczonych a osoby do 40 roku życia – niespełna 5% pacjentów.

W zakładach opieki długoterminowej przebywało prawie dwukrotnie więcej kobiet (65,8%, tj. 18,9 tys.) niż mężczyzn. Struktura wieku kobiet 65 lat i więcej. Mężczyźni stanowili 34,2% ogółu pacjentów i więcej ich było w młodszych grupach wiekowych¹¹.

5.3 Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Analiza stopnia przystosowania jednostek świadczących ambulatoryjną opiekę zdrowotną do potrzeb osób niepełnosprawnych wykazała, że spośród prawie 26 tys. jednostek (przychodni i praktyk lekarskich) ponad 14,9% wykazało brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych.

W przypadku przychodni najczęściej występowały udogodnienia dla osób mających ograniczenia w poruszaniu się: pochylnia/podjazd/platforma (67,8%), windy (25,6%) oraz drzwi automatycznie otwierane (7,7%). Udogodnienia dla osób niewidomych miało tylko 4,1% przychodni. Brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych zarejestrowano w 11,5% przychodni.

Jeśli chodzi o praktyki lekarskie i stomatologiczne, 73,8% z nich deklarowało posiadanie jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Najczęściej była to pochylnia/podjazd/platforma, którą posiadało 55,6% praktyk¹².

¹¹ Informacje i opracowania statystyczne. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r. GUS. Warszawa 2014.

¹² Informacje i opracowania statystyczne. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r. GUS. Warszawa 2014.



6. Instytucje na terenie Powiatu Koszalińskiego udzielające wsparcia w zakresie pomocy psychicznej

6.1 Instytucje z zakresu pomocy społecznej:

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KOSZALINIE

ul. Raławicka 13; 75-620 Koszalin

tel.: 94 71-40-217

fax: 94 71-40-252

pcpr.sekretariat@powiat.koszalin.pl

www.pcprkoszalin.pl



Misją Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie jest dążenie do zapewnienia mieszkańcom powiatu warunków do godnego życia i rozwoju poprzez wspieranie wszelkiej aktywności, informowanie o możliwościach wykorzystania własnych i zewnętrznych zasobów oraz zintegrowany, sprawnie funkcjonujący system pomocy społecznej, pieczy zastępczej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Celem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie jest skuteczne działanie uwzględniające optymalne wykorzystanie zasobów majątkowych i ludzkich w celu realizacji zadań powiatu w zakresie pomocy społecznej, pieczy zastępczej, rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Jednym z wielu programów realizowanych przez PCPR w Koszalinie jest **Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Powiecie Koszalińskim**. Dokument taki przyjęty został uchwałą Nr XV/117/12 Rady Powiatu w Koszalinie z dnia 21 lutego 2012 r.

Program mający na celu zapewnienie osobom pokrzywdzonym opieki, kompleksowej i specjalistycznej pomocy, w tym opieki psychologicznej, w roku 2016 r. objął wsparciem **118 osób** (66 porad psychologicznych, 52 porady prawne).

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie realizowało także **Powiatowy Program Profilaktyczny „Rodzina bez Przemocy”**, opracowany na lata 2016 – 2018. Celem głównym działań jest zwiększenie dostępności do poradnictwa specjalistycznego w powiecie koszalińskim dla osób z rodzin dotkniętych przemocą ze szczególnym uwzględnieniem dzieci. Łącznie odbyło **98 dyżurów, dla 50 osób. udzielono 61 porad**, w tym: 42 dla kobiet i 19 dla mężczyzn.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie, w sytuacjach natychmiastowego wsparcia dla osoby doznającej przemocy, ma do dyspozycji całodobowy **Punkt Interwencji Kryzysowej**. W PIK podejmowane są działania Interwencji Kryzysowej na rzecz osób i rodzin, w tym dotkniętych przemocą, celu zapobiegania pogłębianiu się występujących dysfunkcji.

W ramach działań o charakterze interwencji kryzysowej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie może udzielić wsparcia, poradnictwa specjalistycznego (pedagogicznego, socjalnego, prawnego i psychologicznego) oraz schronienia w Punkcie Interwencji Kryzysowej z miejscami hostelowymi. Na udzielenie takiej pomocy mogą liczyć osoby bez względu na posiadany dochód z terenu powiatu koszalińskiego oraz w uzasadnionych przypadkach osoby spoza powiatu. W roku 2016 żadna osoba nie skorzystała z miejsc hostelowych.

Jednym z priorytetowych działań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie jest świadczenie poradnictwa specjalistycznego –prawnego, psychologicznego, pedagogicznego, socjalnego i rodzinnego, osobom oraz rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych.

Łącznie w ramach tego poradnictwa udzielono **209** porad przez różnych specjalistów¹³.

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ NA TERENIE POWIATU KOSZALIŃSKIEGO



DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W CETUNIU, istnieje od 15 kwietnia 1983 r. i mieści się w pałacu zbudowanym w stylu neogotyckim na przełomie XIX i XX wieku. Jest to obiekt wolno stojący, na terenie zabytkowego parku, wpisany do rejestru zabytków. Od strony południowej obiekt wraz z parkiem przylega do głównej ulicy miejscowości Cetuń, a od strony północnej do jeziora Cetuń Wielkie. Obiekt jest położony w okolicy zalesionej i oddalony jest o 8 km od miasta Polanowa stanowiącego siedzibę gminy oraz o 35 km od miasta powiatowego Koszalina. Budynek jest obiektem trójkondygnacyjnym z użytkowym poddaszem. Pokoje w niezmiennym układzie pałacowym są 3 i 4 osobowe, łącznie **dla 80 osób**. Wnętrze pałacu zachowało większość oryginalnych ozdób z okresu świetności tej budowli. Dom Pomocy Społecznej w Cetuniu świadczy usługi: bytowe, wspomagające, opiekuńcze. W zakresie usług bytowych zapewnia miejsce zamieszkania w pokojach jednoosobowych, dwuosobowych, trzyosobowych i czterosobowych dla osób leżących. Do realizacji świadczeń posiada: pokoje dziennego pobytu, jadalnię, gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, kuchenki pomocnicze, pomieszczenie do prania i suszenia, palarnie dla osób palących, pokój gościnny, miejsce kultu religijnego zgodne z wyznaniem mieszkańca domu. W zakresie usług opiekuńczych zapewnia: opiekę lekarską: podstawową specjalistyczną, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych. W zakresie usług wspomagających Dom zapewnia: udział w terapii zajęciowej, prowadzenie rehabilitacji w tym również dla osób leżących, umożliwienie zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych, stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych¹⁴.

¹³ PCPR w Koszalinie, raport z realizacji programu w roku 2016, stan na kwiecień 2017 r.

¹⁴ <http://dpscetun.pl>



DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W MIELNIE działalność rozpoczął 6 czerwca 1991 roku. Jest całodobową placówką **disponującą 80 miejscami** w 1, 2, 3 i 4 osobowych pokojach usytuowanych na trzech piętrach budynku. Każdy pokój wyposażony jest w węzeł sanitarny, dostosowany dla osób przewlekle somatycznie chorych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na parterze mieszkańcy mają do dyspozycji gabinet doraźnej pomocy medycznej, pomieszczenia do rehabilitacji leczniczej, społecznej, edukacyjnej, punktu bibliotecznego, terapii zajęciowej, pomieszczenia dziennego pobytu, świetlicy i jadalni. Na najniższym poziomie znajduje się kuchnia z zapleczem.

Do budynku prowadzą dwa wejścia, z których jedno wyposażone jest w podjazd dla osób niepełnosprawnych. Budynek jest wyposażony w windę osobową przystosowaną do przewozu osób niepełnosprawnych.

W Domu Pomocy Społecznej w Mielnie prowadzona jest rehabilitacja (w tym także społeczna). Odbывается ona poprzez stosowanie szeregu działań, organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych i społecznych, mających na celu osiągnięcie lub podtrzymanie możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania osób, przy aktywnym ich uczestnictwie.

Działania rehabilitacyjne są realizowane poprzez terapię zajęciową, prowadzoną przez fachowców w danej dziedzinie. Instruktor ds. kulturalno – oświatowych, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta, stosują świadomy dobór różnych zajęć typu fizycznego, manualnego, intelektualnego i rozrywkowego, które usprawniają uszkodzoną czynność organizmu, a także pozytywnie oddziałują na stan psychiczny mieszkańców. Dom zapewnia mieszkańcom całodobową opiekę oraz zaspokaja niezbędne potrzeby bytowe, opiekuńcze, społeczne i religijne na poziomie obowiązującego standardu.

Zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność, poczucie bezpieczeństwa, stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców domu.

Osoby przebywające w Domu objęte są opieką medyczną z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Usytuowany na obszarze 1 ha teren jest ogrodzony i zagospodarowany zielenią oraz alejkami spacerowymi. W przydomowym parku funkcjonuje letni amfiteatr mieszczący jednorazowo 150-200 osób, w którym odbywają się okolicznościowe imprezy kulturalne. Położenie



DPS w nadmorskim kurorcie, pretenduje jednostkę do realizacji wszelkich form aktywności kulturalno – sportowo – rekreacyjnej. Na uwagę zasługuje fakt, że Dom nie funkcjonuje w oderwaniu od środowiska lokalnego. Współpraca ze społecznością buduje jego dobry wizerunek w gminie, powiecie oraz w województwie.

Dom współpracuje z instytucjami oświatowo – kulturalnymi w gminie, klubami seniora z gminy i miasta Koszalin, ośrodkami wsparcia oraz instytucjami zajmującymi się osobami niepełnosprawnymi z niemal całego województwa.

Dzięki programowi współfinansowanemu z środków unijnych, w przydomowym parku funkcjonuje siłownia na świeżym powietrzu, mini golf oraz rekreacyjne altanki ogrodowe (wspaniałe miejsce do spotkań, gry w szachy, ochrony przed letnim słońcem).

Dom świadczy usługi według obowiązującego standardu:

1. **W zakresie potrzeb bytowych zapewniając:** miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież i obuwie, utrzymanie czystości;
2. **Opiekuńcze, polegające na:** udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych;
3. **Wspomagające polegające na:** umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców, umożliwieniu zaspokajania potrzeb religijnych i kulturalnych, zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców, stymulowaniu nawiązywania, utrzymania i rozwijania kontaktów z rodziną i środowiskiem, działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca, w miarę jego możliwości, pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi w umożliwieniu podjęcia pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, finansowaniu w miarę możliwości, mieszkańcowi nie posiadającemu własnego dochodu, wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańca oraz dostępności do informacji o tych prawach, sprawnym wnoszeniu i załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców¹⁵.

¹⁵ <http://dps.mielno.ibip.pl/public/>



DOM POMOCY SPOŁECZNEJ IM. ANSELMA ALOJZEGO MŁODZIKA W PARSOWIE, dysponuje 85 miejscami w 1, 2, 3 i 4 osobowych pokojach usytuowanych na dwóch kondygnacjach budynku pałacowego. Zapewnia mieszkańcom całodobową opiekę oraz zaspokaja niezbędne potrzeby bytowe, opiekuńcze, społeczne i religijne na poziomie obowiązującego standardu i według indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych mieszkańca. Dom podczas świadczenia swych usług uwzględnia wolność, godność, intymność, poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Osoby przebywające w domu mają zapewnioną opiekę medyczną z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

DPS Parsowo ulokowany jest w dwóch budynkach, z których jeden pełni funkcję administracyjno-gospodarczą i techniczną a drugi (pałac) mieszkalną dla klientów domu pomocy społecznej.

Dom zajmuje pałac wybudowany w roku 1717 r., rozbudowywany w 1773 r. oraz w II-giej połowie XIX wieku. Poddany rekonstrukcji i remontowi kapitalnemu, który zakończono w listopadzie 1992 r. odpowiada potrzebom zgodnym z jego aktualnym przeznaczeniem. Pałac wraz z otaczającym go parkiem krajobrazowym wpisany jest do rejestru zabytków.

W budynku pałacowym dodatkowo znajdują się: kuchnia zakładowa z zapleczem i stołówka dla mieszkańców oraz wszelkie pomieszczenia dziennego pobytu. Istnieje przejrzysty układ rozdzielania funkcji mieszkalnych stanowiących prywatną sferę życia jego mieszkańców od pomieszczeń wspólnego użytku. Wszystkie pokoje stanowią wyłączoną enklawę oddzieloną od korytarzy przedpokojami, standard wydzielonej części to przedpokój, łazienka i pokój sypialny jedno lub dwu – trzy osobowy. Łazienki przy pokojach są niedostępne dla osób trzecich, dla odwiedzających oraz gości istnieją ogólnodostępne toalety wydzielone w części parterowej. Natomiast dla personelu istnieją całkowicie oddzielone węzły sanitarne przy szatniach pracowniczych. Pokoje sypialne oraz inne pomieszczenia zbiorowego i indywidualnego użytku spełniają podstawowe wymagania określone stosownymi przepisami. Dom posiada pokoje mieszkalne i pomieszczenia sanitarne specjalnie przystosowane do potrzeb osób stale leżących. W skład pokoi dziennych wcho-



dzą następujące pomieszczenia: pokoje do terapii zajęciowej, sala rekreacyjna, kawiarenka, sala telewizyjna, palarnia, holle wypoczynkowe. Dom posiada odpowiednią liczbę pokoi dziennego pobytu gwarantującą mieszkańcom pełną swobodę wyboru miejsca spędzania czasu. Poza pokojami dziennego pobytu na każdej kondygnacji znajdują się holle wypoczynkowe wyposażone w odpowiedni sprzęt, meble i wystrój wnętrz zapewniający przyjemne otoczenie. Dom dysponuje trzema pokojami pracy do terapii zajęciowej indywidualnej i zbiorowej. Każdy mieszkaniec stosownie do swoich preferencji może wybrać formę terapii zajęciowej bliską jego upodobaniom. Udział w terapii zajęciowej jest dobrowolny a jej rodzaj uzależniony jest od indywidualnych zainteresowań i zdolności uczestnika. Dom posiada jadalnię do zbiorowego spożywania posiłków, która gwarantuje spożywanie posiłków równocześnie wszystkim mieszkańcom. Przeznaczona jest na 90 miejsc konsumpcyjnych. Przy stołach są miejsca dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Dom Pomocy Społecznej im. Anselma Alojzego Młodzika w Parsowie jest przeznaczony dla osób dorosłych przewlekłe somatycznie chorych, obojga płci i ma charakter ponadgminny.

Dom świadczy usługi według obowiązującego standardu:

1. **W zakresie potrzeb bytowych:** miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież i obuwie, utrzymanie czystości.
2. **Opiekuńcze, polegające na:** udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych.
3. **Wspomagające polegające na:** umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców, umożliwieniu zaspokajaniu potrzeb religijnych i kulturalnych, zapewnienie warunków do rozwoju samorządności mieszkańców, stymulowaniu nawiązywania, utrzymania i rozwijania kontaktów z rodziną i środowiskiem, działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca, w miarę jego możliwości, pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi w umożliwieniu podjęcia pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, pokrycia, w miarę możliwości, mieszkańcowi nie posiadającemu własnego dochodu, zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańca oraz dostępność do informacji o tych prawach, sprawnym załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców¹⁶.

¹⁶ <http://dps.parsowo.ibip.pl/public/>



DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W ŻYDOWIE, przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych. Otwarcie Domu Pomocy Społecznej dla osób psychicznie i nerwowo chorych nastąpiło 17 maja 1973 r. W latach późniejszych nazwa Domu została zmieniona na Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. **Dysponuje 215 miejscami.**

Dom Pomocy Społecznej to zespół obiektów stanowiących dawną bazę hotelową elektrowni wodnej w Żydowie. Składa się z dwóch trzykondygnacyjnych budynków mieszkalnych, tworzących sześć odcinków. Oba budynki połączone są łącznikiem w jeden kompleks. Dom dysponuje gabinetem fizykoterapeutycznym, świetlicą ogólną, stołówką ogólną, trzema pracowniami terapeutycznymi, pokojem odwiedzin.

Dom zapewnia:

1. **W zakresie potrzeb bytowych:** miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież i obuwie, utrzymanie czystości;
2. **W zakresie potrzeb opiekuńczych usługi polegające na:** udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych;
3. **Usługi wspomagające, polegające na:** umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców, umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych, zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców, stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i środowiskiem, działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca, w miarę jego możliwości, pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi w umożliwieniu podjęcia pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, pokryciu, w miarę możliwości, mieszkańcowi nie posiadającemu własnego dochodu, wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańców oraz dostępności do informacji o tych prawach, sprawnym załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców.

Usługi medyczne mieszkańcom zabezpiecza Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie z podległym mu Ośrodkiem Zdrowia w Żydowie. Usługi medyczne – lekarskie świadczy lekarz pierwszego kontaktu – specjalista medycyny rodzinnej. Usługi medyczne – pielęgniarские świadczy pielęgniarka

środowiskowa zatrudniona przez ZOZ Polanów. Usługi psychiatryczne pielęgniarskie - całodobowo świadczone są przez 20 pielęgniarek zatrudnionych przez DPS na umowę zlecenie i opłacane ze środków Domu. Usługi zabiegowe zlecone przez lekarza (iniekcje, iniekcje dożylnie, szczepienia itp.) wykonuje pielęgniarka środowiskowa a w razie nieobecności pielęgniarki środowiskowej wykonują je pielęgniarki DPS. Zlecenia lekarza psychiatry wykonują pielęgniarki DPS. Zabiegi fizykoterapeutyczne wykonywane są przez fizykoterapeutę zatrudnioną przez Dom. W przypadku gdy Dom nie posiada odpowiedniej aparatury lub odpowiedniego sprzętu, zabiegi wykonywane są przez ZOZ w Polanowie. Opieka medyczna w godzinach wieczornych nocnych zabezpieczona jest przez lekarza dyżurującego ZOZ w Polanowie bądź Pogotowia Ratunkowego w Koszalinie. Natomiast opiekę pielęgniarską zabezpieczają pielęgniarki DPS¹⁷.



DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W NOWYCH BIELICACH, dysponuje 152 miejscami dla osób dorosłych, niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie i jest domem koedukacyjnym. Jego mieszkańcy to dzieci, młodzież i osoby dorosłe wielorako niepełnosprawne, wymagające całodobowej opieki. Dom położony jest w ładnym i funkcjonalnym miejscu nieopodal Koszalina. Do dyspozycji mieszkańców jest teren rekreacyjny przy budynku. Zapewnione są całodobowe świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńczo-terapeutyczne, mające różne formy w zależności od indywidualnych potrzeb mieszkańców.

Osoby przebywające mają zapewnioną opiekę medyczną z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Zadaniem Domu jest zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki oraz zaspokojenie niezbędnych potrzeb opiekuńczych, edukacyjnych i wspomagających na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych mieszkańców. Zakres i poziom usług świadczonych uwzględnia wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności¹⁸.

¹⁷ <http://dps.zydowo.ibip.pl/public/>

¹⁸ <http://dps.nowebielice.ibip.pl/public/>



DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W BOBOLICACH dla Dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w Bobolicach, otoczony malowniczym krajobrazem lasów i jezior Pojezierza Pomorskiego, prowadzony przez Siostry Pallotynki ze Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Apostolstwa Katolickiego, istnieje od 1958 r.

Do Placówki przyjmowane są dziewczęta, które tutaj dorastają, rozwijają się i pozostają na stałe. **Dom świadczy usługi bytowe dla 65 pensjonariuszek** na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkanek. Organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa podopiecznych oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności¹⁹.

MIEJSKO – GMINNE I GMINNE OŚRODKI POMOCY SPOŁECZNEJ NA TERENIE POWIATU KOSZALIŃSKIEGO

Ośrodek Pomocy Społecznej, niekiedy ośrodek pomocy rodzinie – instytucja samorządowa świadcząca pomoc społeczną, działająca w każdej gminie, w gminach miejskich noszą nazwę miejskich ośrodków pomocy społecznej, w gminach wiejskich - gminnych ośrodków pomocy społecznej²⁰.

Ośrodek pomocy społecznej tworzony jest na podstawie uchwały rady gminy, która nadaje mu statut i przekazuje w zarząd określone mienie. Podmioty ten nie mają osobowości prawnej, działają jako gminna jednostka organizacyjna, tworzona na podstawie art 9 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, (Dz.U. z 2016. poz. 446 z późn. zm.), posiada status jednostki bu-

¹⁹ <http://bobolice.domypomocy.pl/>

²⁰ <https://pl.wikipedia.org>



dżetowej. Ośrodki, realizują gminne strategie rozwiązywania problemów społecznych i wykonują zadania własne gmin.

Na terenie Powiatu Koszalińskiego funkcjonuje 8 Ośrodków Pomocy Społecznej.

Są to jednostki budżetowe gmin. Ich działalność finansowana jest ze środków własnych gminy, dotacji na zadania zlecone oraz środków pozabudżetowych.

Celem Ośrodków Pomocy Społecznej jest świadczenie pomocy osobom i rodzinom, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej, a nie są w stanie pokonać trudności samodzielnie. Pracownicy socjalni pracujący w Ośrodkach wykonują zadania zmierzające do poprawy sytuacji osób i rodzin.

Za misję Ośrodków można uznać dążenie do poprawy jakości życia mieszkańców i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Misja ma wpływ na działania podejmowane w obszarze życia społecznego oraz wprowadzanie rozwiązań, które zmierzają do likwidowania problemów mieszkańców i tworzenia możliwości ich rozwoju.

W ustawie o pomocy społecznej określone są zadania Ośrodków. Działania te mają zmierzać do wzmacniania, odzyskiwania zdolności osób lub rodzin do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Kolejnymi zadaniami są angażowanie społeczności lokalnej w celu zaspokajania niezbędnych potrzeb osób i rodzin, przyznawanie i wypłacanie świadczeń określonych w ustawie o pomocy społecznej, analizowanie zjawisk, które wywołują potrzebę korzystania ze świadczeń pomocy społecznej oraz rozbudowywanie infrastruktury socjalnej²¹.

ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY (ŚDS) NA TERENIE POWIATU KOSZALIŃSKIEGO

Na terenie Powiatu Koszalińskiego funkcjonuje 6 Środowiskowych Domów Samopomocy, znajdujących się w gminach: Polanów, Sianów, Bobolice, Biesiekierz, Manowo i Będzino. Są to jednostki organizacyjne resortu pomocy społecznej, działające na zasadach zadania zleconego samorządowi, fundacjom, stowarzyszeniom.

Do zadań ŚDS-ów należy budowanie sieci oparcia społecznego, przygotowanie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku:

- osób przewlekłe psychicznie chorych,
- niepełnosprawnych intelektualnie.

Sposób funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, kwalifikacje osób świadczących usługi oraz standardy usług świadczonych przez domy określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. z 2010 r. Nr 238, poz.1586 z późn.zm.), które weszło w życie 1 stycznia 2011 r.

Prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi należy do zadań z zakresu administracji rządowej zleconych gminie.

W województwie zachodniopomorskim działają 43 ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym 3 tworzone w 2015 r.) na ogółem 1401 miejsc. Ośrodki zapewniają pomoc nie tylko osobom niepełnosprawnym intelektualnie i chorym psychicznie, ale także ich rodzinom. Działalność bieżąca tych placówek jest finansowana z budżetu wojewody zachodniopomorskiego, a w przypadku nowoutworzonych placówek ze środków z rezerwy celowej budżetu państwa²².

²¹ <http://ops.pl>

²² <http://www.szczecin.uw.gov.pl>



**SPECJALISTYCZNA PLACÓWKA WSPARCIA
DZIENNEGO „PROMYK”, ŚWIETLICA
SOCJOTERAPEUTYCZNA W GĄSKACH
(GOPS MIELNO-UNIEŚCIE)**

ul. 6-go Marca 35, 76-032 Mielno -Unieście
tel. 94 316 93 84; e-mail: kis@gops.mielno.pl
www.gaskiswietlica.pl/



Zadaniem Placówki jest wspieranie dziecka i rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych. Zapewnienie pomocy i wsparcia dzieciom mającym problemy emocjonalne, szkolne, sprawujące kłopoty wychowawcze, zagrożone demoralizacją, przestępczością lub uzależnieniami to główny cel Placówki. Do Placówki uczęszcza 15 wychowanków od 6 do 16 r. ż.

Podstawowymi formami organizacyjnymi pracy z dzieckiem na terenie Placówki są:

- koła zainteresowań: czytelnicze, muzyczne, teatralne, taneczne z wykorzystaniem flag, gimnastyczne, kreatywno-manualne, gier i zabaw wszelakich (socjoterapia na wesoło), koszykarskie, rolkowe, ortograficzne;
 - zajęcia dydaktyczno wyrównawcze;
 - zajęcia socjoterapeutyczne wg autorskiego programu;
 - zajęcia profilaktyczne;
 - zajęcia edukacyjne: pomoc w nauce, odrabianie zadań, korepetycje;
 - zajęcia reedukacyjne;
 - biblioterapia;
 - muzykoterapia z wykorzystaniem zestawów muzycznych oraz chusty animacyjnej;
 - dogoterapia;
 - warsztaty tematyczne: artystyczne, o bezpieczeństwie, modzie, sztuce, higienie, muzyce itp.
- Do dyspozycji w placówce jest 5 komputerów z dostępem do Internetu. Przy świetlicy istnieje plac zabaw, gdzie dzieci młodsze mogą pobawić się w piaskownicy, na zjeżdżalni czy karuzeli, a starsi mogą korzystać z boiska do piłki koszykowej. W pobliżu świetlicy znajdują się boisko Orlik gdzie można korzystać z boisk dostosowanych do gry w piłkę nożną i siatkówkę²³.

KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ „SKRZYDŁA” W BOBOLICACH

ul. Jedności Narodowej 13; 76-020 Bobolice
tel. 94 318 75 95; fax. 94 318 77 13; e-mail: mgops.js.bobolice@wp.pl

Zadania realizowane przez Klub, to m.in.:

- integracja społeczna – odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej;
- integracja zawodowa – odbudowanie możliwości samodzielnego i aktywnego poszukiwania i podejmowania pracy;
- nawiązywanie współpracy z zakładami pracy, które mogłyby zatrudnić osoby bezrobotne;
- udzielanie informacji uczestnikom klubu o możliwościach zatrudnienia (współpraca z PUP);
- pomoc w znalezieniu pracy – aktywizacja zawodowa uczestników klubu;
- kwalifikowanie osób bezrobotnych do robót publicznych i prac społecznie użytecznych (organizowanie doraźnego zatrudnienia);
- pomoc w odbudowaniu osobistych aspiracji oraz wyznaczenie kierunków i celów życia;
- podnoszenie poczucia własnej wartości, wzmacnianie wiary we własne możliwości, budowanie pozytywnego myślenia oraz nabywanie umiejętności promowania własnej osoby;
- rozwijanie umiejętności komunikacji i kompetencji społecznych niezbędnych w poszukiwaniu

²³ <http://gaskiswietlica.pl/>; <http://gops.mielno.bip.net.pl>



i utrzymaniu zatrudnienia, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w trudnych, konfliktowych sytuacjach, samodzielne rozwiązywanie problemów oraz nabywanie umiejętności radzenia sobie ze stresem;

- nauka sporządzania różnorodnych pism oraz prawidłowego wypełniania dokumentów;
- realizacja programów skierowanych do beneficjentów²⁴.

PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO ŚWIETLICA ŚRODOWISKOWA „TAFLA” W BOBOLICACH

76-020 Bobolice

ul. Kościelna 1

tel. 94 340 80 09

www.tafla.bobolice.pl

pwd.tafla.bobolice@wp.pl



Placówka jest jednostką organizacyjną Gminy Bobolice utworzoną do realizacji zadań własnych gminy w zakresie pomocy w opiece i wychowaniu dziecka działającej w połączonej formie opiekuńczo - specjalistycznej.

Celem funkcjonowania Placówki jest wspieranie rodziny w procesie przygotowania dzieci do samodzielnego życia, kształtowania właściwych postaw społecznych poprzez objęcie ich opieką oraz zajęciami edukacyjnymi i profilaktycznymi.

Zadania Placówki: opieka i wychowanie; pomoc w nauce; organizacja zajęć specjalistycznych: socjoterapeutycznych, terapeutycznych, korekcyjnych, kompensacyjnych, logopedycznych.

W Placówce realizuje się indywidualny program korekcyjny; program psychokorekcyjny lub psychoprophylaktyczny; terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię.

Organizacja czasu wolnego, rozwój zainteresowań, zabawa, itp., poprzez zajęcia plastyczno - manualne, sportowo - ruchowe, aktywizujące, komputerowe, trening kulinarny, trening higieniczny, organizację spotkań okolicznościowych.

W celu realizacji zadań, Placówka współpracuje z:

1. Rodzinami, opiekunami i innymi osobami bliskimi.
2. Ośrodkami pomocy społecznej oraz powiatowym centrum pomocy rodzinie.
3. Placówkami oświatowymi, innymi jednostkami świadczącymi usługi dla dzieci.
4. Podmiotami leczniczymi.
5. Organizacjami pozarządowymi.
6. Powiatowym Urzędem Pracy.
7. Kościołami i związkami wyznaniowymi.
8. Ośrodkami kultury i organizacjami kulturalno - rozrywkowymi.
9. Innymi osobami lub podmiotami działającymi na rzecz integracji społecznej dzieci²⁵.

²⁴ <http://mgops.bobolice.pl>

²⁵ <http://www.tafla.bobolice.pl>



PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZE I PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-TERAPEUTYCZNE NA TERENIE POWIATU KOSZALIŃSKIEGO I MIASTA KOSZALIN²⁶

PLACÓWKA OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZA TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ DZIECI W STARYCH BIELICACH

Stare Bielice 71 F, 75-501 Biesiekierz
koszalin@tpd24.pl; POWStareBielice@tpd24.pl
tel. 94 342 56 27, 601 429 570, 502 916 742

Z dniem 1 lutego 2016 roku rozpoczęła swoją działalność Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Starych Bielicach - Stowarzyszenie pożytku publicznego, które zrzesza osoby działające na rzecz i dla dobra dzieci oraz ich rodziców. Realizuje zadania typu socjalizacyjnego, terapeutycznego oraz interwencyjnego, w której może przebywać 14 wychowanków. Przeznaczona jest dla dzieci powyżej 10-go roku życia pozbawionych całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej, które mogą przebywać w placówce do pełnoletniości lub jeśli kontynuują naukę do 25-go roku życia.

Misją TPD jest pomoc dzieciom i ich rodzicom, troska o prawa, jakość warunków życia, wychowania i edukacji dziecka, dbanie o jego wszechstronny rozwój, zdrowie, bezpieczeństwo, podmiotowość i godność, równość szans życiowych.

Towarzystwo jest rzecznikiem dziecka, chroni i promuje jego prawa z poszanowaniem praw i obowiązków jego rodziców, opiekunów oraz innych odpowiedzialnych za nie osób.

Podstawowym przedmiotem działalności jest troska o jakość warunków życia dziecka, jego wielostronny rozwój, zdrowie, bezpieczeństwo, podmiotowość i godność, a w szczególności:

- tworzenie społecznego ruchu na rzecz pomocy dzieciom,
- przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowotnym i ekologicznym; upowszechnienie zdrowego stylu życia, kultury fizycznej i sportu, zachowań proekologicznych,
- ochrona dzieci przed patologią społeczną, przemocą, złym traktowaniem, bezprawnym wykorzystywaniem pracy dzieci, dyskryminacją i innymi formami wykorzystywania i krzywdzenia oraz pomocy dzieciom - ofiarom wypadków losowych, komunikacyjnych i przestępstw,
- upowszechnienie prorodzinnego, środowiskowego modelu opieki, zapobieganie wychowaniu się dziecka poza rodziną podejmowanie działań zmierzających do pozarodzinnej (instytucjonalnej) opieki nad dzieckiem, łagodzenie skutków ubóstwa rodzin wychowujących dzieci²⁷.

OŚRODEK REHABILITACYJNO-EDUKACYJNO- - WYCHOWAWCZY (OREW) W BOBOLICACH

ul. Pocztowa 15; 76-020 Bobolice
tel/ faks: 94 318 73 35
stow.ws@gmail.com; www.orewbobolice.pl



²⁶ <https://www.szczecin.uw.gov.pl>

²⁷ <http://tpd24.pl>



Ośrodek funkcjonuje od 1 września 2013 r. Umożliwia dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki. Ośrodek jest placówką niepubliczną i został założony przez Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Wspólny Świat”, które jest organem prowadzącym placówkę.

Przeznaczony dla:

- dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, od 3 do 25 roku życia;
- dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym ze sprzężoną niepełnosprawnością, od 7 do 21 roku życia;
- dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju od urodzenia do podjęcia nauki w szkole.

Zajęcia prowadzone są indywidualnie lub w zespołach.

Ośrodek zapewnia:

- **wychowankom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim** udział w zajęciach: rewalidacyjno – wychowawczych, prowadzonych indywidualnie lub w zespołach specjalistycznych, dostosowanych do potrzeb wychowanków, w szczególności w zakresie terapii psychologicznej, rewalidacji i rehabilitacji terapeutycznych takich jak dogoterapia i hipoterapia;
- **wychowankom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym ze sprzężonymi niepełnosprawnościami** realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego i obowiązku szkolnego na etapie szkoły podstawowej i gimnazjum na podstawie zgodny dyrektora szkoły macierzystej, w obwodzie miejsca zamieszkania dziecka, obowiązku nauki oraz realizację indywidualnego programu edukacyjnego uwzględniającego podstawę programową kształcenia ogólnego i orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną poprzez udział w zajęciach: edukacyjno – terapeutycznych, prowadzonych indywidualnie lub w zespołach specjalistycznych, dostosowanych do potrzeb wychowanków, w szczególności w zakresie terapii psychologicznej, rewalidacji i rehabilitacji terapeutycznych takich jak dogoterapia i hipoterapia
- **wspomaganie rodziców** (opiekunów prawnych) **w pełnieniu funkcji wychowawczych i edukacyjnych**, w szczególności przez organizowanie indywidualnych konsultacji z psychologiem lub wychowawcą grupy, zajęć psychoedukacyjnych, warsztatów umiejętności wychowawczych i grup wsparcia. Zadania i działalność dydaktyczna Ośrodka wynika z możliwości, potrzeb i stopnia zaburzeń każdego dziecka.

Wymagane dokumenty przyjęcia wychowanka do OREW:

- wniosek przyjęcia dziecka do OREW;
- orzeczenie do kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną;
- decyzja dyrektora szkoły macierzystej w sprawie zezwolenia na spełnienie obowiązku szkolnego / nauki poza szkołą.

Czas pracy

Ośrodek prowadzi działalność przez cały rok szkolny, z wyjątkiem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, jako placówka, w której są przewidziane ferie szkolne. Czas pracy ośrodka – 8 godzin dziennie (placówka pobytu dziennego).

Cele i zadania Ośrodka:

- poprawa rozwoju psychoruchowego i społecznego;
- poprawa ogólnego stanu zdrowia i sprawności oraz umiejętności funkcjonowania w życiu codziennym;
- rozwój osobowości i utrzymanie dobrej kondycji psychicznej (dobrego samopoczucia, bez lęków, napięć, z gotowością do kontaktów i działania),



- rozwój więzi społecznych oraz form komunikowania się;
- rozwój zainteresowania otaczającym światem, poznawanie rzeczy, zjawisk i procesów w nim zachodzących;
- rozwój myślenia;
- rozwój indywidualnych uzdolnień i zainteresowań oraz umożliwianie samorealizacji w tych dziedzinach;
- osiągnięcie autonomii wewnętrznej i niezależności osobistej;
- rozwój umiejętności współżycia w grupie;
- pomoc w stawianiu się członkiem społeczności lokalnej;
- poprawa rozumienia i zaspokajania przez rodzinę potrzeb rozwojowych, psychicznych i społecznych dziecka;
- poprawa radzenia sobie przez rodzinę i jej poszczególnych członków z obowiązkiem opieki i pielęgnacji dzieckiem niepełnosprawnym;
- kształtowanie korzystnych postaw społecznych wobec ludzi niepełnosprawnych w środowisku lokalnym;
- stymulacja rozwoju psychoruchowego, intelektualnego oraz społecznego dziecka,
- opieka dostosowana do potrzeb wynikających z wielorakiej niepełnosprawności dzieci oraz z programu wielodyscyplinarnych oddziaływań obejmujących w szczególności: przemieszczanie, czynności fizjologiczne, utrzymanie higieny, spożywanie posiłków, ubieranie i rozbieranie, ochronę przed niebezpieczeństwem;
- prowadzenie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, będących realizacją obowiązku szkolnego;
- wyrabianie wrażliwości i sprawności w zakresie zmysłów oraz ich zintegrowanego funkcjonowania;
- prowadzenie terapii: ogólnorozwojowej, psychologicznej, logopedycznej, terapii zajęciowej;
- organizowanie zajęć dodatkowych w formie: np. hipoterapii, dogoterapii lub hydroterapii;
- tworzenie warunków rozbudzania oraz zdobywania umiejętności w zakresie ekspresji twórczej, kontaktu z kulturą oraz udziału w rekreacji, w tym turystyce i sporcie;
- nauczanie dzieci samoobsługi w zakresie zapewniania zasad higieny codziennej,
- zapewnienie transportu w miarę potrzeb i możliwości;
- tworzenie warunków dla aktywności społecznej rodziców i wolontariuszy;
- współpraca z różnymi instytucjami w kompleksowym oddziaływaniu rehabilitacyjnym, edukacyjnym oraz opiekuńczym;
- popularyzowanie potencjalnych możliwości i prawa do godnego życia osób z upośledzeniem umysłowym, m. in. przez organizowanie dni otwartych, wystaw, uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej, w imprezach zewnętrznych, podporządkowanie się wymogom życia społecznego, nauczanie współżycia i współdziałania z kolegami, poszanowania wytworów pracy własnej i innych osób;
- kształtowanie uczuć sympatii, przywiązania i życzliwości;
- uczenie dzieci i młodzieży obserwacji otoczenia, wyciągania wniosków z konkretnych sytuacji oraz zmian zachodzących w środowisku, umiejętności posługiwania się prostymi narzędziami;
- nauczanie porozumiewania się za pomocą mowy czynnej lub niewerbalnej;
- zapoznanie dzieci i młodzieży z najbliższym środowiskiem przyrodniczo – technicznym;
- współdziałanie z rodziną poprzez udzielanie jej wszechstronnej pomocy w wychowaniu ich niepełnosprawnych dzieci.

Na terenie miasta Koszalina funkcjonują placówki opiekuńczo-wychowawcze, których podopiecznymi są również mieszkańcy z terenu Powiatu Koszalińskiego:

MŁODZIEŻOWA WSPÓLNOTA MIESZKANIOWA SOS

ul. B. Głowackiego 15, 75-402 Koszalin

alicja.skorowska-kaczor@sos-wd.org

tel. 94 340 82 69



Placówka przygotowuje młodych ludzi powyżej 16 roku życia do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania w społeczeństwie. Młodzież przy wsparciu wychowawców, pokonuje codzienne trudności i każdego dnia uczy się czegoś nowego o życiu i samym sobie. Aktywnie realizuje obowiązek szkolny na terenie Koszalina, uczęszcza na zajęcia dodatkowe, które wpisują się w ich zainteresowania i pasje, a także od zeszłego roku prowadzi bloga, z którego można dowiedzieć się wiele na temat ich codziennego życia. Dzieci pozostają pod opieką Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce w Polsce, aż do momentu osiągnięcia samodzielności. Programy opieki nad młodzieżą są bardzo istotnym obszarem działalności Stowarzyszenia. Organizacja wspiera swoich podopiecznych w rozpoczęciu dorosłego życia, ukończeniu szkoły, zdobyciu zawodu, znalezieniu mieszkania i założeniu własnej rodziny²⁸.

PLACÓWKA OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZA NR 1

ul. Jana Pawła II 2/3, 75-452 Koszalin
rodzinny@poczta.onet.pl
tel. 94 343 01 25

PLACÓWKA OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZA NR 2

ul. Wańkowicza 5f/1, 75-445 Koszalin
karnicki@pro.onet.pl
tel. 94 346 45 67

Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze, sprawują pieczę zastępczą w przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców. Jedną z najbardziej powszechnych w Polsce form placówek opiekuńczo-wychowawczych są placówki typu socjalizacyjnego. Całodobowe placówki socjalizacyjne, jakimi są domy dziecka oraz domy małego dziecka, zaspokajają jego potrzeby, zapewniają dziecku całkowitą opiekę i wychowanie, kształcenie, a także wyrównywanie opóźnień rozwojowych, szkolnych i – w razie potrzeby – rehabilitację. Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu interwencyjnego zajmują się doraźną opieką nad dzieckiem w czasie trwania sytuacji kryzysowej, gdy dziecku należy zapewnić opiekę natychmiast. Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu specjalistyczno-terapeutycznego zajmują się opieką nad dziećmi o szczególnych potrzebach: z orzeczeniem o niepełnosprawności, wymagających wyrównywania opóźnień rozwojowych i edukacyjnych oraz/lub stosowania specjalnych metod wychowawczych, specjalistycznej terapii²⁹.

Dzieci w wieku od 3 do 10 roku życia, niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym, umiarkowanym i głębokim, mogą korzystać z opieki i edukacji w przedszkolu w **Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym przy ul. Rzecznej w Koszalinie**.

Przedszkole Integracyjne w Koszalinie obejmuje opieką i wczesną edukacją również niepełnosprawne dzieci z terenu powiatu koszalińskiego.

Ponadto:

- Edukację dzieci i młodzieży z terenu powiatu koszalińskiego, niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim, zapewnia **Zespół Szkół Nr 12 w Koszalinie**.
- Edukację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu głębokim oraz znacznym i umiarkowanym ze sprzężeniami w wieku od 3 do 25 roku życia prowadzi **Ośrodek Rehabilitacyjno – Edukacyjno Wychowawczy Nr 1** prowadzony przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym - Koło w Koszalinie przy ul. Wyspiańskiego 4.

²⁸ <http://miasto.koszalin.pl>

²⁹ Działania Powiatów w Zakresie Tworzenia i Wsparcia Rodzin Zastępczych, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, NIK, luty 2017 r.



Ośrodki rehabilitacyjne

Na terenie Powiatu Koszalińskiego, m.in. ze względu na tutejsze korzystne warunki klimatyczne i ekologiczne, funkcjonują ośrodki uprawnione do przyjmowania osób niepełnosprawnych. Ośrodki oferują turnusy usprawniająco – rekreacyjne, rekreacyjno - sportowe i sportowe, szkoleniowe, psychoterapeutyczne rozwijające zainteresowania i uzdolnienia, nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością między innymi: dla kobiet po mastektomii, osób z chorobami neurologicznymi, z chorobą psychiczną, z dysfunkcją narządu ruchu, z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich, ze schorzeniami układu krążenia, ze schorzeniami układu oddechowego, z padaczką, z upośledzeniem umysłowym

Stowarzyszenia

Na terenie Powiatu Koszalińskiego działa szereg organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką osób niepełnosprawnych w tym kilka realizuje zadania na rzecz osób chorych psychicznie, są to :

- Pomorska Fundacja „**Jaś i Małgosia**” w Koszalinie, Cewlino 12A, 76-015 Manowo, tel. 94 340 24 73;
- **Stowarzyszenie Niepełnosprawni w Domu i Środowisku** w Cetuniu, Cetuń 6, 76-010 Polanów, tel. 94 318 82 00;
- **Stowarzyszenie Pomocowo – Rozwojowe „DEBRO”** w Manowie, 76-015 Manowo 40, tel. 94 318 31 61;
- Stowarzyszenie na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „**Wspólny Świat**”, ul. Pocztowa 15; 76-020 Bobolice, tel. 94 318 73 35;
- Stowarzyszenie „**Lepsze Jutro**”, Będzino 21, 76-037 Będzino, tel. 694 462 596;
- Stowarzyszenie dobroczynne przy domu pomocy społecznej „**ZAWSZE RAZEM**”, Nowe Bielice 2, 76-039 Nowe Bielice; tel. 94 342 64 40;
- Stowarzyszenie „**MÓJ DOM - MOJE MIEJSCE NA ZIEMI**”, Parsowo 25, 76-039 Biesiekierz, tel. 94 318 03 59;
- Stowarzyszenie Aktywności Społeczno-Artystycznej „**PO DRODZE**”, Pl. Zwycięstwa 5, 76-020 Bobolice, tel. 94 316 71 55;
- Stowarzyszenie na Rzecz Osób Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym w Unieście „**Pomost**”, ul. 6 Marca 35, Unieście, 76-032 Mielno, tel. 515 100 054.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, ich rodziny i opiekunowie z terenu powiatu koszalińskiego korzystają z placówek podstawowej opieki zdrowotnej w gminach a także ze specjalistycznej opieki psychiatrycznej i psychologicznej w poradniach w Koszalinie.

W Koszalinie prowadzi działalność niepubliczny specjalistyczny psychiatryczny ZOZ, który obejmuje oddziały psychiatryczne i poradnie zdrowia psychicznego – **Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego MEDiSON**, ul. Sarzyńska 9, 75 - 819 Koszalin, tel. 94 347 07 55.

Znajdują się tu poradnie: Leczenia Uzależnień, Zdrowia Psychicznego, Zespół Leczenia Środowiskowego, **a także:** Oddział Dzienny Psychiatryczny, Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych Po Substancjach Psychoaktywnych, Oddział Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny Dla Dorosłych, Oddział Psychiatryczny Stacjonarny, Ośrodek Ekspertyz Sądowych.

Rodzice i opiekunowie prawni mogą również skorzystać z usług świadczonych przez **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Monada”**, która obejmuje opieką również mieszkańców Powiatu Koszalińskiego, ma dwie poradnie specjalistyczne: Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci I Młodzieży, Poradnia Logopedyczna.

Rejestracja ze skierowaniem od specjalisty wystawionym przez lekarza posiadającego umowę z NFZ dostępna jest pn.-pt. w godzinach pracy poradni. W celu ustalenia terminu do wybranego

specjalisty potrzebne będą: dowód osobisty, dokument skierowania do lekarza specjalisty wystawione przez lekarza posiadającego umowę z NFZ, regularne opłacanie składek ZUS.

- **Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci,**
75-414 Koszalin, Aleja Monte Cassino 13, tel. 94 341 77 27

6.2. Instytucje z zakresu pomocy edukacyjnej:

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY W POLANOWIE

76 - 010 Polanów,
ul. Janusza Korczaka 4
tel. 94 318 82 12;
tel./fax 94 318 81 04
mow@powiat.koszalin.pl
www.mow.powiat.koszalin.pl



Powstał 1 września 2005 r. na bazie Pogotowia Opiekuńczego. Ośrodek posiada zaplecze gastronomiczne i stołówkę. W trzech budynkach mieszczą się pokoje 2,3 i 4-osobowe, w których **łącznie może przebywać 60 wychowanków** podzielonych na 5 grup 12 osobowych.

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy **jest placówką resocjalizacyjno-rewalidacyjną dla chłopców**. W Ośrodku funkcjonuje Szkoła Podstawowa specjalna (klasy IV-VIII) z włączonymi oddziałami Gimnazjum specjalnego (klasy II-III).

MOW jest jednostką organizacyjną Powiatu Koszalińskiego. MOW jest jednostką resocjalizacyjną przeznaczoną dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu, niedostosowanej społecznie, zagrożonej uzależnieniem w stopniu utrudniającym jej realizację zadań życiowych bez specjalnej pomocy.

MOW zapewnia wychowankom:

- ciągłą całodobową opiekę i wychowanie oraz zaspakaja ich niezbędne potrzeby,
- realizację obowiązku szkolnego na poziomie szkoły podstawowej i gimnazjum,
- wyrównanie opóźnień rozwojowych i szkolnych.

MOW podejmuje działania w celu powrotu dziecka do rodziny i środowiska społecznego.

Celem MOW jest prowadzenie wielostronnych, zintegrowanych i specjalistycznych działań terapeutycznych i wychowawczych zmierzających do wyeliminowania przyczyn występujących zaburzeń oraz przystosowania dzieci i młodzieży do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie.

MOW realizuje cel poprzez:

- zapewnienie warunków bytowych sprzyjających poprawie zdrowia psychicznego,
- opiekę wychowawczą, terapeutyczną, psychologiczną, socjalną i rekreacyjną,
- naukę w zakresie odpowiedniej klasy szkoły podstawowej i gimnazjum,
- terapię grupową, której celem jest zmiana niekorzystnych sądów poznawczych i towarzyszących im wzorców zachowań,
- terapię indywidualną,
- zajęcia resocjalizujące, korekcyjne, kompensacyjne i terapeutyczne rekompensujące brak wychowania w środowisku rodzinnym i przygotowujące do życia społecznego³⁰.

Dzieci i młodzież kierowane są do MOW na podstawie postanowień Sądów Rodzinnych.

³⁰ www.mow.powiat.koszalin.pl



SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO- -WYCHOWAWCZY W WARNINIE

76-039 Biesiekierz

WARNINO 29

tel./fax 94 318 03 91

sosw.warnino@powiat.koszalin.pl

www.soswwarnino.powiat.koszalin.pl



Ośrodek, jest publiczną placówką dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu umiarkowanym, znacznym i z niepełnosprawnościami sprzężonymi wymagającej specjalnej organizacji, metod pracy i wychowania.

Funkcjonuje od 1978 roku. W jego strukturach znajdują się - Szkoła Podstawowa z włączonymi oddziałami Gimnazjum oraz Szkoła Specjalna Przysposabiająca do Pracy. W Ośrodku działają również zespoły rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci głęboko wielorako niepełnosprawnych. Kadre pedagogiczną stanowią nauczyciele z odpowiednimi kwalifikacjami do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie.

Podstawowymi formami działalności dydaktyczno-wychowawczej Ośrodka są:

- obowiązkowe zajęcia lekcyjne,
- dodatkowe zajęcia edukacyjne,
- zajęcia rewalidacyjne,
- zajęcia prowadzone w ramach pomocy psychologiczno – pedagogicznej,
- zajęcia rozwijające zainteresowania uczniów.

Do Ośrodka przyjmowane są dzieci i młodzież z deficytami rozwojowymi - z niepełnosprawnością intelektualną, wymagające stosowania specjalnej organizacji nauki i specjalnych metod pracy.

Ośrodek realizuje cele i zadania określone w ustawie prawo oświatowe i o systemie oświaty oraz w przepisach wykonawczych wydanych na ich podstawach, a w szczególności zapewnia uczniom i wychowankom rozwój umysłowy, emocjonalny, fizyczny z uwzględnieniem ich potrzeb i możliwości psychofizycznych, w warunkach poszanowania godności osobistej oraz wolności światopoglądowej i wyznaniowej.

Ośrodek jest prowadzony dla dzieci i młodzieży, która wymaga stosowania specjalnych oddziaływań wychowawczych, pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz zajęć rewalidacyjnych ze względu na występujące niepełnosprawności.

Ośrodek umożliwia udział w: indywidualnych lub grupowych zajęciach profilaktyczno-wychowawczych, rewalidacyjnych i usprawniających ruchowo, przygotowujących dzieci i młodzież do samodzielności w życiu społecznym; zajęciach sportowych, turystycznych, rekreacyjnych oraz kulturalno-oświatowych; zajęciach rozwijających zainteresowania i szczególne uzdolnienia³¹.

³¹ <http://sosw.warnino.ibip.pl/>; <http://www.soswwarnino.powiat.koszalin.pl/>



POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W KOSZALINIE

ul. Raławicka 13; 75-620 Koszalin
tel. 94 714 02 02;
tel./fax. 94 714 02 32
www.poradnia.powiat.koszalin.pl
poradnia@powiat.koszalin.pl



Punkty konsultacyjne PPPP znajdują się w:

- **Polanowie**, (przy Zespole Szkół Publicznych w Polanowie),
ul. Gradowe Wzgórze 7, tel.: 94 318 80 08
- **Bobolicach**, ul. Poczтовая 15 (budynek OREW), tel/ faks: 94 318 73 35

Celem działania poradni jest udzielanie dzieciom, od momentu urodzenia (wczesne wspomaganie) i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, udzielanie rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Korzystanie z pomocy udzielanej przez poradnię jest dobrowolne i nieodpłatne.

Rejon działania poradni obejmuje przedszkola, szkoły i placówki z terenu 8 gmin powiatu koszalińskiego.

Pomocy psychologiczno-pedagogicznej w poradni udzielają specjaliści wykonujący zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i inni, posiadający kwalifikacje odpowiednie dla rodzaju wykonywanych zadań.

Poradnia realizuje zadania również poza siedzibą poradni, w szczególności w przedszkolu, szkole, placówce oraz w środowisku rodzinnym dzieci i młodzieży (badania diagnostyczne w środowisku rodzinnym - w szczególnie uzasadnionych przypadkach).

Do zadań poradni należy:

- diagnozowanie dzieci i młodzieży;
- udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;
- organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Diagnozowanie dzieci i młodzieży jest prowadzone w szczególności w celu określenia indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, wyjaśnienia mechanizmów ich funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanego problemu oraz wskazania sposobu rozwiązania tego problemu.

Efektem diagnozowania dzieci i młodzieży jest w szczególności:

- wydanie opinii;
- wydanie orzeczenia o potrzebie: kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indy-



- indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży;
- objęcie dzieci i młodzieży albo dzieci i młodzieży oraz rodziców bezpośrednią pomocą psychologiczno-pedagogiczną;
- wspomaganie nauczycieli w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą oraz rodzicami.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana bezpośrednio dzieciom i młodzieży oraz rodzicom polega w szczególności na:

1. prowadzeniu terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin;
2. udzielaniu wsparcia dzieciom i młodzieży wymagającym pomocy psychologiczno - pedagogicznej lub pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniu kształcenia i kariery zawodowej;
3. udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w szczególności w formie:

- indywidualnych lub grupowych zajęć terapeutycznych dla dzieci i młodzieży;
- terapii rodziny;
- grup wsparcia;
- prowadzenia mediacji;
- interwencji kryzysowej;
- warsztatów;
- porad i konsultacji;
- wykładów i prelekcji;
- działalności informacyjno-szkoleniowej³².

W Poradni organizuje się, w zależności od potrzeb:

- **konsultacje psychiatryczne**, w uzasadnionych przypadkach w Poradni istnieje możliwość pogłębienia diagnozy o konsultację psychiatryczną. Lekarzem współpracującym z Poradnią jest specjalista chorób psychicznych. Problemy, które można zgłaszać do lekarza: samookaleczanie się; myśli, plany samobójcze; próby samobójcze; podejrzenie depresji; nieprawidłowo kształtująca się osobowość, zaburzenia osobowości; podejrzenie zaburzeń psychotycznych; nerwica, fobie, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne; zaburzenia odżywiania (podejrzenie bulimii, anoreksji). Konsultacjami może być objęta młodzież z gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych (za zgodą rodziców lub prawnych opiekunów) oraz pełnoletni uczniowie. Wskazane jest, aby wizyta u lekarza psychiatry poprzedzona była diagnozą psychologiczną w Poradni. Zgłoszenia przyjmuje Sekretariat Poradni.
- **badania psychiatryczne,**
- **psychoterapię indywidualną,**
- **badania dzieci i młodzieży ze spektrum całościowych zaburzeń rozwoju,**
- **wsparcie psychologiczne.**

Poradnia prowadzi „Szkołę dla Rodziców” wg programu A.Faber i E. Mazlish oraz **„Warsztaty dla Dobrych Rodziców”** (zajęcia dla rodziców dzieci z nadpobudliwością psychoruchową, zachowaniami opozycyjno-buntowniczymi).

WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA (WWRD), to wielospecjalistyczna, kompleksowa oraz intensywna pomoc dzieciom z różnymi niepełnosprawnościami od chwili wykrycia do czasu podjęcia przez dziecko nauki w szkole. WWRD to także pomoc i wsparcie udzielane rodzinom i rodzinie w nabywaniu przez nich umiejętności postępowania z dzieckiem.

³² <http://pppp.koszalin.ibip.pl>

Zajęcia prowadzone w ramach WWRD są bezpłatne. Organizuje się je na podstawie wniosku rodziców i opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

Zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka prowadzone są przez zespół specjalistów, posiadających przygotowanie do pracy z małymi dziećmi oraz kwalifikacje odpowiednie do danego rodzaju niepełnosprawności, w skład którego wchodzi: psycholog, pedagogzy: oligofrenopeda-gog, surdopedagog, logopeda.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka polega na:

- wczesnej diagnozie stanu dziecka, którego rozwój przebiega nieprawidłowo,
- wczesnej, wielospecjalistycznej terapii nastawionej na potrzeby dziecka,
- cyklicznej ocenie postępów w rozwoju dziecka,
- wprowadzaniu zmian w indywidualnym programie wczesnego wspomaganie, stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny,
- wspieraniu rodziców, podnoszeniu ich kompetencji oraz udzielaniu instruktażu do dalszej pracy w domu rodzinnym dziecka.

6.3. Instytucja z zakresu aktywizacji zawodowej

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOSZALINIE

ul. Raławicka 13, 75-620 Koszalin

tel. 94 34 55 700

fax: 94 34 55 750

szko@praca.gov.pl

www.pup.koszalin.pl



Na terenie Powiatu Koszalińskiego dysponuje dwoma zamiejscowymi punktami:

- Referat Obsługi Zamiejscowej **w Bobolicach**, ul. Jedności Narodowej 13, 76-020 Bobolice, bobolice@pup.koszalin.pl, tel.: 94 318 72 83, 503 762 471
- Referat Obsługi Zamiejscowej **w Polanowie**, ul. Bobolicka 8a, 76-010 Polanów, polanow@pup.koszalin.pl, tel.: 94 318 84 51, 503 762 559

Powiatowy Urząd Pracy jest jednostką organizacyjną Powiatu Koszalińskiego - działającą w formie jednostki budżetowej, nie posiada osobowości prawnej. Obszarem działania Urzędu, jest teren miasta Koszalina oraz gmin wchodzących w skład Powiatu Koszalińskiego.

Powiatowy Urząd Pracy wykonuje zadania, do których należą między innymi:

- udzielanie pomocy osobom bezrobotnym i poszukującym pracy w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia oraz pracodawcom w pozyskaniu pracowników o poszukiwanych kwalifikacjach zawodowych;
- pozyskiwanie ofert pracy;
- upowszechnianie ofert pracy na tablicach ogłoszeń, stronie internetowej, w lokalnych mediach, jak również przez przekazywanie ofert pracy do internetowej bazy ofert pracy udostępnianej przez ministra właściwego do spraw pracy;
- udzielanie pracodawcom informacji o kandydatach do pracy, w związku ze zgłaszanymi ofertami pracy;



- informowanie osób bezrobotnych i poszukujących pracy oraz pracodawców o aktualnej sytuacji i przewidywanych zmianach na lokalnym rynku pracy;
- inicjowanie i organizowaniu kontaktów osób bezrobotnych i poszukujących pracy z pracodawcami;
- udzielanie osobom zarejestrowanym informacji o zawodach, rynku pracy; możliwościach szkolenia i kształcenia, umiejętnościach niezbędnych przy aktywnym poszukiwaniu pracy i samozatrudnieniu;
- udzielanie osobom zarejestrowanym porad zawodowych z wykorzystaniem standaryzowanych metod ułatwiających wybór zawodu, zmianę kwalifikacji, podjęcie lub zmianę pracy, w tym badanie kompetencji, zainteresowań i uzdolnień zawodowych;
- kierowanie osób bezrobotnych na specjalistyczne badania psychologiczne i lekarskie umożliwiające wydawanie opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu albo kierunku szkolenia;
- inicjowanie, organizowanie i prowadzenie grupowych porad zawodowych dla osób zarejestrowanych;
- inicjowanie, organizowanie i finansowanie szkoleń oraz przygotowania zawodowego dorosłych dla osób zarejestrowanych;
- opracowanie analiz i sprawozdań dotyczących lokalnego rynku pracy;
- współudział przy opracowaniu i realizacji powiatowych programów dla osób niepełnosprawnych;
- dokonywanie rejestracji osób bezrobotnych i poszukujących pracy;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków, stypendiów oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia.



7. Cel, priorytety i oczekiwane efekty programu ochrony zdrowia psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego

Celem programu jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy umożliwiających życie w środowisku rodzinnym i społecznym.

Niezwykle ważnym elementem systemu ochrony zdrowia psychicznego są instytucje działające w systemie pomocy społecznej z domami pomocy społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych, środowiskowymi domami samopomocy oferującymi opiekę dzienną, miejscami całodobowymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi.

Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, bez względu na stopień upośledzenia organizuje się naukę i zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze w szczególności w szkołach, w przedszkolach, placówkach opiekuńczo – wychowawczych, ośrodkach rehabilitacyjno – wychowawczych, w domach pomocy społecznej i zakładach opieki zdrowotnej, a także w domu rodzinnym.

Celem strategicznym programu jest promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Nadrzędnym celem, zawartym w programie, jest przestrzeganie praw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz stworzenie optymalnych warunków do kompleksowej rehabilitacji.

Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

Zadania:

- podejmowanie działań w celu upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego,
- wspieranie rodzicielstwa w pierwszych latach życia dziecka,
- promowanie zdrowia psychicznego w szkołach,
- ułatwianie osobom z zaburzeniami psychicznymi aktywnego i pełnoprawnego udziału we wszystkich formach życia społecznego,
- zapobieganie depresji i samobójstwom,
- przygotowanie i wydanie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Przyjęte zadania będą realizowane poprzez:

- informowanie społeczeństwa o wszystkich aspektach zaburzeń psychicznych poprzez media (cykliczne spotkania w lokalnym radiu i telewizji, artykuły w lokalnej prasie, Internet),
- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego w szkołach i przedszkolach, skierowanej do pedagogów, dotyczącej problematyki, ze szczególnym uwzględnieniem „samo-bójstw wśród młodzieży”,
- organizowanie imprez integracyjnych,
- uświadawianie rodziców i opiekunów na symptomy w funkcjonowaniu młodzieży z zaburzeniami psychicznymi świadczącymi o konieczności udania się do poradni – (trudności w nauce, funkcjonowaniu społecznym, kłopoty zdrowotne itp.), spotkania warsztatowe dla rodziców „Szkoła dla Rodziców”,
- wyposażanie młodzieży w umiejętność radzenia sobie ze stresem, poprzez realizowanie programu w szkołach i placówkach „Jak sobie radzić ze stresem”,
- organizowanie w lokalnych środowiskach - szkołach pogadanek na temat: „Wychowanie bez



- przemocy”,
- tworzenie osobom z zaburzeniami psychicznymi warunków do pełnienia ról w życiu społecznym, kulturalnym, politycznym i zawodowym,
- podkreślanie i uwypuklanie pozytywnych cech, talentów, umiejętności i kwalifikacji osób z zaburzeniami psychicznymi,
- organizowanie szkoleń i konferencji (we współpracy z lekarzami, działaczami organizacji pozarządowych) celem wymiany doświadczeń, a w przyszłości podjęcia wspólnych działań na rzecz zdrowia psychicznego,
- prowadzenie zajęć terapeutycznych dla dzieci szkół podstawowych i młodzieży gimnazjalnej, będącymi ofiarami przemocy rówieśniczej w szkole „Trening pewności siebie”.

Oczekiwane efekty:

- zmniejszenie negatywnych konsekwencji stresu (kryzys psychiczny, zaburzenia zachowania i emocji, konflikty, agresja),
- podniesienie poziomu akceptacji osób z zaburzeniami psychicznymi przez ich rodziny i lokalne środowisko,
- nabycie umiejętności skutecznego rozwiązywania konfliktów bez przemocy przez dzieci i młodzież,
- kształtowanie świadomości poczucia właściwych proporcji ich własnych możliwości, ograniczeń, poczucia wartości i społecznej przydatności u osób z zaburzeniami psychicznymi,
- integracja osób z zaburzeniami psychicznymi z resztą społeczeństwa.

Integracja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi

Większość przejawów chorób psychicznych często prowadzi do tego, że osoby nimi dotknięte nie są akceptowane przez społeczeństwo. Odczuwalny brak akceptacji, a niekiedy wyraźna dezaprobaty czy wręcz wrogość ze strony środowiska mogą wzbudzać u tych osób poczucie krzywdy, niższej wartości, osamotnienia, zgorzknienia. To z kolei może prowadzić do stanów depresyjnych, izolacji, braku chęci do życia, myśli samobójczych.

Takie schorzenia jak choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe obrosły przez lata krzywdzącymi mitami i stereotypami. Osoby dotknięte którymś z powyższych rodzajów niepełnosprawności, mogą często czuć się społecznie naznaczone rzekomym posiadaniem szeregu negatywnych cech. Wynika to głównie z niewiedzy społeczeństwa i jego braku gotowości do akceptacji takich osób.

Dopóki podobne mity będą istniały w świadomości społecznej, a zakorzenionych w niej niesprawiedliwych stereotypów nie zastąpi rzetelna wiedza, nie może być mowy o pełnej realizacji idei integracji osób z chorobą psychiczną z pozostałą częścią społeczeństwa. Stąd konieczność podjęcia działań w celu dokonania zmian w społecznej świadomości.

Zadania:

- rozwijanie istniejących i tworzenie nowych form spędzania wolnego czasu osób z zaburzeniami psychicznymi,
- opracowanie zintegrowanego systemu informowania społeczności o imprezach sportowych, kulturalnych itp., odbywających się w powiecie koszalińskim,
- wspieranie organizacji turnusów, obozów, kolonii i wczasów rehabilitacyjnych oraz upowszechnianie form aktywnego wypoczynku wśród osób z zaburzeniami psychicznymi,
- wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się,
- inicjowanie działań, zmierzających do pozyskania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na formy aktywnego spędzania wolnego czasu przez osoby chore,
- zachęcanie i mobilizowanie osób z zaburzeniami psychicznymi do korzystania z dostępnych form aktywnego spędzania wolnego czasu.

**Przyjęte zadania będą realizowane poprzez:**

- umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi możliwości uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, mających na celu poprawę ich sprawności psychofizycznej, wyrobienie życiowej zaradności i rozwijanie różnych zainteresowań,
- organizację imprez rekreacyjnych (festyny, zawody sportowe) we współpracy z lokalnymi ośrodkami wsparcia,
- wspieranie realizowanych dotychczas wydarzeń i organizacja nowych cyklicznych imprez o charakterze sportowym i artystycznym (np. występy artystyczne wychowanków Specjalnych Ośrodków Szkolno – Wychowawczych i mieszkańców Domów Pomocy Społecznej),
- wspieranie i pomoc w organizacji wystaw prac plastycznych autorstwa mieszkańców DPS i wychowanków SOSW w budynkach użyteczności publicznej,
- wspieranie i organizacja występów artystycznych osób z zaburzeniami psychicznymi podczas gminnych i powiatowych uroczystości oraz imprez masowych i okolicznościowych,
- współpraca z lokalnymi środkami masowego przekazu w zakresie propagowania wydarzeń artystycznych i sportowych z udziałem osób z zaburzeniami psychicznymi oraz popularyzacji ich sukcesów,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i związkami, zrzeszającymi osoby niepełnosprawne i działającymi na rzecz tych osób.

Oczekiwane efekty:

- wzrost liczby uczestników z zaburzeniami psychicznymi w imprezach integracyjnych,
- wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych, obozach, wczasach itp.,
- zwiększanie liczby imprez na rzecz osób z chorobami psychicznymi,
- zwiększony udział dzieci i młodzieży w organizowanych dla nich formach wypoczynku i rehabilitacji,
- zwiększenie liczby wystaw prac osób z zaburzeniami psychicznymi,
- zwiększanie zaangażowania lokalnych społeczności w organizację i mobilizację do korzystania z form aktywnego spędzania czasu wolnego przez osoby z zaburzeniami psychicznymi,
- zwiększanie udziału rodzin osób z chorobami psychicznymi korzystających z form aktywnego spędzania wolnego czasu.

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.**Zadania:**

- upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- upowszechnianie różnorodnych form pomocy i oparcia społecznego.

Przyjęte zadania będą realizowane poprzez:

- podjęcie działań mających na celu stworzenie warunków do utworzenia centrum zdrowia psychicznego zapewniającego kompleksową opiekę dla mieszkańców powiatu koszalińskiego, w tym tworzenie ośrodków interwencji kryzysowej, punktów opieki psychiatrycznej,
- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi osłony socjalnej, dającej im i ich rodzinom możliwość zaspokojenia podstawowych potrzeb,
- wsparcie poprzez pracę socjalną skierowaną na usamodzielnianie i integrację ze środowiskiem,
- opracowanie i wdrażanie programów osłonowych,
- podejmowanie działań na rzecz zapobiegania sytuacjom trudnym,
- zwiększanie pomocy i oparcia bytowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poprzez między innymi organizację samopomocy środowiskowej i specjalistyczne usługi medyczne,



- wspieranie samopomocowych inicjatyw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz organizacji pozarządowych, służących rozwojowi form oparcia społecznego,
- wspieranie finansowe projektów pozarządowych realizujących formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Oczekiwane efekty:

- zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych osób z zaburzeniami psychicznymi,
- poprawa warunków bytowych,
- wzrost usamodzielniania osób z chorobą psychiczną,
- szeroka oferta usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- sporządzanie i realizacja lokalnych programów i projektów na rzecz rozwiązywania problemów osób z zaburzeniami psychicznymi,
- wzrost liczby osób korzystających ze wsparcia socjalnego, specjalistycznego poradnictwa i usług opiekuńczych.

Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Zadania:

- świadczenie usług poradnictwa zawodowego oraz pośrednictwa pracy,
- rehabilitacja zawodowa.

Przyjęte zadania będą realizowane poprzez:

- kompleksową obsługę osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy,
- organizowanie i finansowanie aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu w ramach posiadanych środków, w szczególności takich jak: staże, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowe, refundacja kosztów związanych z utworzeniem stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej, szkolenia,
- umieszczanie na stronie internetowej informacji o możliwościach wsparcia zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Oczekiwane efekty:

- wsparcie aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi,
- rozwój współpracy pomiędzy instytucjami i pracodawcami działającymi w zakresie rehabilitacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Priorytety ochrony zdrowia psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego:

- wspieranie rodzicielstwa - pozytywne rodzicielstwo proaktywne może podwyższyć samoocenę dzieci, zwiększyć ich kompetencje społeczne i szkolne, chronić je przed późniejszymi destrukcyjnymi zachowaniami i zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych,
- promocja zdrowia psychicznego w szkołach – słabe wyniki w nauce i wcześniej występujące problemy ze zdrowiem psychicznym mogą zwiększyć ryzyko zachowań aspołecznych, wykroczeń, problemów z zachowaniem oraz udziału w przestępstwach,
- zapobieganie przemocy i szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych – agresja i przemoc w domu i w społeczności lokalnej prowadzi do lęku, depresji, przestępczości, wandalizmu, maltretowania i wykorzystywania seksualnego oraz morderstw i zabójstw, młodzież ze środowisk o wysokim poziomie biedy w większym stopniu narażona jest na przemoc. Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych klasyfikowane są jako zaburzenia psychiczne i współwystępują z wieloma różnymi zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, m.in. z przemocą, depresją i samobójstwami,
- zapobieganie depresji i samobójstwom – depresja, jest drugą pod względem częstości przy-



czyną niepełnosprawności i zwiększa ryzyko samobójstwa. Po wypadkach drogowych samobójstwo jest drugą pod względem częstości przyczyną zgonów w populacji Europejczyków w wieku 15-35 lat,

- zajmowanie się grupami ryzyka, którym zagrażają zaburzenia psychiczne – grupy ryzyka: mniejszości etniczne, bezdomni, osoby niepełnosprawne, rodziny i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi, osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi, ludzie którzy przechodzą życiowe zmiany (utrata pracy, rozwód, śmierć kogoś bliskiego),
- wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się – poprawa zdrowia psychicznego populacji starzejących się z osobami przewlekłe chorymi włącznie poprzez aktywność fizyczną i wsparcie społeczne w wielu obszarach,
- promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy – stresujące warunki zwiększają ryzyko zaburzeń lękowych, depresyjnych i wypalenia. Wzmocnienie pozycji pracownika może prowadzić do poprawy kompetencji i strategii zaradczych, wzrostu zadowolenia z pracy i wydajności pracy oraz do zmniejszenia stresu,
- opracowanie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej - broszura lub elektronicznej), który zostanie udostępniony również na stronach internetowych Starostwa Powiatowego w Koszalinie, Urzędów Gmin, jednostkach organizacyjnych powiatu itp.



8. Realizacja, źródła finansowania; koordynowanie i monitorowanie Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego

Wcześniej podjęta profilaktyka zdrowotna, dążąca do likwidacji lub przynajmniej znacznego ograniczenia przyczyn powodujących u osób zaburzenia psychiczne, stanowi istotny element każdego programu działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działania profilaktyczne w tym zakresie powinny być podjęte we wszystkich obszarach życia społecznego i zawodowego poprzez instytucje oraz placówki oświaty, kultury, zdrowia i pomocy społecznej.

Ogólne przesłanie niniejszego programu stanowi dążenie do sytuacji, w której osoba z zaburzeniami psychicznymi powiatu koszalińskiego będzie się czuła pełnoprawnym członkiem społeczeństwa. W tym celu będą realizowane zadania zgodnie z harmonogramem.

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, wyznaczając m.in. samorządy województw, **powiatów** i gmin, do realizacji Programu, wprowadza regulacje ułatwiające objęcie kompleksową opieką osoby z zaburzeniami psychicznymi, wyznacza cele i zadania do realizacji.

Jednym z nich jest utworzenie **Centrum Zdrowia Psychicznego**. Tego rodzaju przedsięwzięcie wymaga analizy rzeczywistych potrzeb lokalnych w tym zakresie i uzgodnień z władzami lokalnego samorządu.

Na terenie Powiatu Koszalińskiego nie funkcjonują placówki świadczące usługi medyczne z zakresu zdrowia psychicznego i powiat nie dysponuje odpowiednią bazą lokalową i środkami finansowymi na organizację tak wszechstronnych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

PODMIOTY UCZESTNICZĄCE:

Starostwo Powiatowe, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, jednostki organizacyjne systemu oświaty i pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z chorobą psychiczną obejmujące teren powiatu koszalińskiego. Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność na rzecz mieszkańców powiatu w dziedzinie zdrowia psychicznego w Powiecie.

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA:

Budżet Powiatu Koszalińskiego, środki zewnętrzne programów unijnych; Norweski Mechanizm Finansowy (NMF), środki Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Ministerstwo Zdrowia.

MONITOROWANIE I EWALUACJA:

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, podmioty realizujące Program, przesyłają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do 15 maja, roczne sprawozdania z wykonania zadań wynikających z Programu, zrealizowanych w roku poprzednim.



WSKAŹNIKI MONITORINGU:

- liczba przygotowanych i zrealizowanych programów i przedsięwzięć o tematyce zdrowia psychicznego,
- liczba osób korzystających z różnych form pomocy,
- liczba osób i rodzin uczestniczących w imprezach integracyjnych,
- liczba osób i rodzin korzystająca z pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- liczba warsztatów, pogadanek, spotkań itp.,
- liczba programów edukacyjnych o tematyce zdrowia psychicznego, realizowanych w szkołach na terenie powiatu,
- liczba i rodzaj działań wspierających i informacyjno – edukacyjnych.

Do realizacji, koordynacji oraz monitorowania Programu został powołany Lokalny Zespół Koordynujący realizację Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Uchwała Nr 292/2017 Zarządu Powiatu w Koszalinie, z dnia 7 czerwca 2017 r.), który zobowiązany jest do składania rocznego sprawozdania z realizacji Programu, w terminie do 31 marca każdego roku. Podmioty realizujące Program, zobowiązane są do składania takich sprawozdań do 15 lutego każdego roku.

PROGNOZOWANE EFEKTY:

Zakłada się, że efektem realizacji, wdrożeń działań niniejszego Programu będzie wzrost wiedzy społeczności lokalnej na temat ochrony zdrowia psychicznego, zaburzeń związanych ze zdrowiem psychicznym, co korzystnie wpłynie na postawę społeczną mieszkańców powiatu koszalińskiego.

Pobudzenie świadomości, przychylność, zrozumienie i akceptacja to kolejne efekty jakie zakłada Program.

Najważniejszym jednak jest poprawa standardu życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Wzrost umiejętności radzenia sobie w życiu codziennym, pokonywanie barier i przełamywanie nieśmiałości, to najważniejsze i zarazem najtrudniejsze do osiągnięcia zadania.

Program nadający cel i kierunki działania w tak szerokiej i trudnej tematyce jaką jest zdrowie psychiczne, ma ułatwić dostęp do realizowanych świadczeń, do odnalezienia pomocy i wsparcia środowiskowego.



9. Harmonogram realizacji lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego

Lp.	Treść przedsięwzięcia	Termin realizacji	Odpowiedzialny
1.	Realizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.	od września 2017 r. realizacja ciągła	PCPR, PPPP, SOSW, MOW, PUP, Starostwo Powiatowe, OREW
2.	Realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym.	od września 2017 r. realizacja ciągła	PCPR, PPPP, SOSW, MOW, OREW
3.	Realizacja programu informacyjno – edukacyjnego sprzyjającego postawą zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.	od września 2017 r. realizacja ciągła	PCPR, PPPP, SOSW, PUP, MOW
4.	Realizacja programu poszerzania, różnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.	od grudnia 2017 r.	PCPR
5.	Świadczenie usług poradnictwa zawodowego oraz pośrednictwa pracy. Rehabilitacja zawodowa.	od września 2017 r. realizacja ciągła	PUP
6.	Przygotowanie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	od września 2017 r. realizacja ciągła	Starostwo Powiatowe, PUP, PPP, PCPR,
7.	Wspieranie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	realizacja ciągła	Rada Powiatu, Zarząd Powiatu
8.	Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.	realizacja ciągła	PCPR



10. Podsumowanie

Zdrowie psychiczne to termin trudny do zdefiniowania, może oznaczać nie tylko brak chorób psychicznych, ale także ogólne dobre samopoczucie. O ile w przypadku chorób ciała lekarz może dociec przyczyn i przewidzieć skutki, o tyle trudne jest to w wypadku zdrowia psychicznego. W naszym kraju zaburzenia psychiczne ciągle kojarzą się z izolacją, zamkniętym zakładem opieki, szpitalem psychiatrycznym. Tymczasem osób cierpiących na różnego typu dolegliwości psychiczne jest coraz więcej. Bardzo często zdarza się, że nie uzyskują one należytej pomocy, bo nie wiedzą, do kogo powinny się zgłosić. Problemem jest także powrót do normalnego życia osób, które przebyły chorobę psychiczną.

Zdrowie psychiczne jest kapitałem pozwalającym na realizowanie intelektualnego i emocjonalnego potencjału, znalezienie i odgrywanie swoich ról w życiu społecznym, w szkole i w pracy. Dobry stan zdrowia psychicznego pozytywnie wpływa na dobrobyt, solidarność i sprawiedliwość społeczną. Zły stan zdrowia psychicznego jest źródłem przeróżnych kosztów, strat i obciążeń.

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Koszalińskiego na lata 2017-2022 jest dokumentem strategicznym w zakresie realizacji wszechstronnych i interdyscyplinarnych działań na rzecz promocji zdrowia psychicznego, jego zachowania i utrzymania na każdym etapie życia człowieka. Przedstawione w Programie potrzeby i możliwości w zakresie organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej oraz innych form działalności na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, mogą być realizowane na terenie powiatu koszalińskiego przez administrację rządową, Narodowy Fundusz Zdrowia, samorządy gmin, podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe i inne instytucje działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Działania wyszczególnione w Programie pozwolą zapewnić osobom z zaburzeniami psychicznymi lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych i innych form opieki w środowisku rodzinnym. Realizacja zadań pozwoli na zwiększenie dostępności do różnorodnych form wsparcia udzielanego osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom.



11. Bibliografia

1. D Merecz-Kot, A Andysz - Medycyna Pracy, Raport EZOP – Zdrowie Psychiczne Polaków, 2014
2. Działania Powiatów w Zakresie Tworzenia i Wsparcia Rodzin Zastępczych Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, NIK, luty 2017 r.
3. Główny Urząd Statystyczny. Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2016 r. Informacje i opracowania statystyczne, Warszawa 2016
4. Główny Urząd Statystyczny. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r., Warszawa 2017 r.
5. Główny Urząd Statystyczny. Informacje i opracowania statystyczne. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r. Warszawa 2014
6. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej
7. Opis zdrowia psychicznego wg WHO
8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie, raport z realizacji programu w roku 2016, stan na kwiecień 2017 r.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
10. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy
11. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011 – 2015
12. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r., w sprawie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458)
13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego
14. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego oraz przyjęte na jej podstawie rozporządzenie Rady Ministrów. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
15. Ustawa o samorządzie powiatowym
16. Ustawa o finansach publicznych
17. Ustawa o pomocy społecznej
18. Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych
19. Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
20. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
21. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
22. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii
23. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
24. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
25. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
26. Zielona Księga „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej”



12. Źródła danych internetowych

- <http://www.poradnikzdrowie.pl>
- <http://zdrowie-psychiczne.edu.pl>
- <https://rynekpracy.pl>
- <http://www.depresjaza.pl>
- <http://dpsetun.pl>
- <http://dps.mielno.ibip.pl>
- <http://dps.parsowo.ibip.pl>
- <http://dps.zydowo.ibip.pl>
- <http://dps.nowebielice.ibip.pl>
- <http://bobolice.domypomocy.pl>
- <https://pl.wikipedia.org>
- <http://ops.pl>
- <http://gaskiswielica.pl>
- <http://gops.mielno.bip.net.pl>
- <http://mgops.bobolice.pl>
- <http://www.tafla.bobolice.pl>
- <https://www.szczecin.uw.gov.pl>
- <http://tpd24.pl>
- <http://www.mow.powiat.koszalin.pl>
- <http://sosw.warnino.ibip.pl>
- <http://www.soswwarnino.powiat.koszalin.pl>
- <http://pppp.koszalin.ibip.pl>
- <http://www.poradnia.powiat.koszalin.pl>
- <http://www.wikipedia.org>

13. Spis tabel, rysunków

Tabela 1. Struktura ludności powiatu koszalińskiego wg płci z uwzględnieniem ogólnego zaludnienia	17
Tabela 2. Struktura ludności gmin wiejskich powiatu koszalińskiego wg wieku i płci	17
Tabela 3. Struktura ludności gmin miejsko-wiejskich powiatu koszalińskiego wg wieku i płci	18
Tabela 4. Struktura ludności powiatu koszalińskiego wg aktywności zawodowej w 2016 r. (31.XII)	19
Tabela 5. Bezrobocie powiatu koszalińskiego, stan na dzień 31.01.2017 r.	20
Tabela 6. Stopa bezrobocia wg dostępnych danych, wg PUP Koszalin	20
Tabela 7. Niepełnosprawni bezrobotni powiatu koszalińskiego	20
Tabela 8. Niepełnosprawni bezrobotni w podziale na gminy powiatu	21
Tabela 9. Niepełnosprawni bezrobotni powiatu koszalińskiego wg II i III profilu	21
Tabela 10. Bezrobotni powiatu koszalińskiego wg stopnia niepełnosprawności	21
Tabela 11. Bezrobotni powiatu koszalińskiego wg przyczyny niepełnosprawności	22
Rysunek 1 Położenie powiatu koszalińskiego w na tle woj. zachodniopomorskiego	15
Rysunek 2 Podział terytorialny powiatu koszalińskiego	16



POWIAT
KOSZALIŃSKI

Starostwo Powiatowe w Koszalinie

ul. Raławicka 13

75-620 Koszalin

tel. 94 714 01 89,

fax 94 714 01 31

poczta@powiat.koszalin.pl

www.powiat.koszalin.pl