

Załącznik
do Uchwały nr XXVI/157/2012
Rady Powiatu Gnieźnieńskiego
z dnia 27 września 2012 r.



Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

2012 - 2015

Spis treści

1. Uzasadnienie dla realizacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
 - 1.1 Charakterystyka środowiska - Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne w Polsce i w Powiecie Gnieźnieńskim
2. Założenia Programu. Cel strategiczny, obszary i cele działania, partnerzy
 - 2.1 Założenia Programu
 - 2.2 Okres realizacji Programu
 - 2.3 Cele główne
 - 2.4 Cele szczegółowe
3. Wdrażanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
 - 3.1 Harmonogram wdrażania Programu
 - 3.2 Monitorowanie realizacji Programu
 - 3.3 Źródła finansowania realizacji Programu

1. Uzasadnienie dla realizacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje każdemu obywatelowi naszego państwa równy dostęp do pracy, udziału w życiu społecznym. Konstytucja nie dzieli Polaków na lepszych i gorszych, sprawnych, mniej sprawnych, sprawnych inaczej. Jesteśmy równi ale różni. Te różnice nie wynikają tylko z faktu, iż niektórzy z nas by się poruszać korzystają z pomocy wózka inwalidzkiego, by widzieć zakładają okulary, by słyszeć wykonują różne gesty, a inni nie. Przecież nie każdy z nas może być koszykarzem, nie każdy może pracować na wysokościach, nie każdy nauczy się dziesięciu obcych języków, nie każdy będzie wybitnym fizykiem, matematykiem, pisarzem. Każdego z nas natura wyposażała w różne umiejętności, indywidualne cechy, jednak nie natura dała nam środowisko w jakim dorastamy, pracujemy.

To właśnie potrzeba dostosowania środowiska – otoczenia dla potrzeb różnych osób jest jedną z przyczyn dla których powstał Program.

Czym jest niepełnosprawność i jakie są jej przyczyny? Jaka była polityka wielu państw w stosunku do osób niepełnosprawnych? Jakie są tendencje i kierunki zmian?

Polska od wielu lat spełniać powinna standardy w zakresie wspierania i opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Dowodem zmiany podejścia jest między innymi uchwalona przez Sejm w 1997 roku „Karta praw osób niepełnosprawnych”. Bodaj najistotniejszym jej zapisem jest stwierdzenie, że Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznaje, że osoby niepełnosprawne (...) mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji”. Kolejnym ważnym etapem było wstąpienie Polski do Wspólnoty europejskiej i konieczność dostosowania zarówno prawa jak i zmiana podejścia do osób niepełnosprawnych, to ostatnie jest długofalowym procesem wymagającym zaangażowania wszystkich możliwych sił.

W dokumentach wspólnotowych niepełnosprawność ma wiele form, mówi się o niepełnosprawności fizycznej, sensorycznej, umysłowej oraz intelektualnej. Jako przyczyny powstania niepełnosprawności wymienia się:

- choroby genetyczne, okresu prenatalnego i okołoporodowego
- choroby okresu wczesnodziecięcego
- choroby układu sercowo-naczyniowego
- urazy, wady wrodzone, choroby przewlekłe i wypadki, w tym wypadki przy pracy
- utratę zdrowia wskutek różnych szkodliwych, a występujących w środowisku pracy i zamieszkania zanieczyszczeń środowiska naturalnego
- choroby nowotworowe, zakaźne
- choroby psychiczne i negatywne skutki dotyczące higieny życia i jakości zdrowia psychicznego.

Od wielu lat jak wskazują liczne badania wobec osób niepełnosprawnych realizowano politykę polegającą na przystosowaniu osób do ich niepełnosprawności. Niestety takie podejście okazało się nieskuteczne i doprowadziło do powstania wielu stereotypów, izolacji osób niepełnosprawnych. Podejście to powoli zmienia się. Państwa członkowskie w tym także Polska prowadzą nową odmienną politykę wobec osób niepełnosprawnych. Sprowadza się ona do poszanowania odmienności, kładzie się w niej większy nacisk na określenie i usunięcie barier stojących na drodze do realizacji równych szans i pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społecznego.

Osoby niepełnosprawne cierpiące na zaburzenia i choroby psychiczne, ich bliscy są grupą szczególnie narażoną na marginalizację - wykluczenie społeczne.

„Zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”

(Preambuła ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego).

Choroba psychiczna jest uważana za piętno przez 76% Polaków. Należy ją ukrywać, jako wstydlivą informację, a sam termin „choroba psychiczna” kojarzy się pejoratywnie ponad 60% ankietowanym. Jedną z najczęstszych chorób psychicznych jest schizofrenia, lecz 26 % Polaków w ogóle o niej nie słyszało a wiedzę, choć niewielką o tej chorobie deklaruje 62 %. Świadomym kontaktom z chorymi towarzyszy najczęściej poczucie bezradności, zakłopotania oraz lęk. Tymczasem gwałtownie wzrasta liczba osób korzystających z różnorodnych form opieki psychiatrycznej. Warto pamiętać, że tylko część z osób przeżywających kryzysy psychiczne zgłasza się po pomoc. Jest to spowodowane złym odbiorem społecznym „wizyty u psychiatry” oraz niewielką świadomością jakie mogą być skutki nie leczenia dolegliwości psychicznych. Jako powód podaje się także trudny dostęp do lekarza psychiatry i bardzo łatwy dostęp do leków.

W polskim społeczeństwie nadal pokutuje pogląd, iż choroba psychiczna musi prowadzić do izolacji – leczenia w zamkniętych zakładach opieki. Stąd ciągle niewielka liczba instytucji, ośrodków wsparcia zajmujących się nie tylko leczeniem, ale także profilaktyką, wsparciem i aktywizacją osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne.

1.1 Charakterystyka środowiska - Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne w Polsce i w Powiecie Gnieźnieńskim

„... Polska staje się integralną częścią światowego systemu społeczno-ekonomicznego, szczególnie od chwili uzyskania członkostwa w UE, w maju 2004 r. Te zmiany niosą z sobą niezwykle szanse rozwojowe, ale niestety także wiele starych i nowych zagrożeń ekonomicznych, ekologicznych, społecznych i zdrowotnych, w tym - zagrożeń dla zdrowia psychicznego, które wynikają z szybkiego i słabo kontrolowanego przebiegu procesów społecznych. Nakładają się one na inne, stałe zagrożenia związane z czynnikami jednostkowymi (biologicznymi i psychicznymi) oraz społecznymi.

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego Polaków jest oczywiście rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, w tym także związanych z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Od wielu lat, z roku na rok, zwiększa się liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. W ciągu 15 lat, od roku 1990 do 2004, wskaźnik rozpowszechnienia leczonych w opiece ambulatoryjnej wzrósł o 131% (z 1629 do 3763 na 100 tys. ludności), a wskaźnik rozpowszechnienia hospitalizacji o 45% (z 362 do 526 na 100 tys. ludności). Przy czym, bardziej niż wskaźniki rozpowszechnienia rosną wskaźniki zapadalności (tzn. zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia w danym roku). Między rokiem 1990 a 2004 wskaźnik zapadalności w lecznictwie ambulatoryjnym wzrósł o 136% (z 444 do 1046 na 100 tys. ludności), a w lecznictwie całodobowym wzrósł o 84% (z 129 do 237 na 100 tys. ludności).

W lecznictwie ambulatoryjnym, we wszystkich analizowanych latach, najczęściej leczone były osoby z zaburzeniami niepsychotycznymi, a w ciągu 15 lat wskaźnik tych zaburzeń wzrósł o 85%. Następną grupą rozpoznań, pod względem wielkości wskaźnika, są zaburzenia psychotyczne, z ponad 3-krotnym (220%) jego wzrostem, oraz zaburzenia poalkoholowe z 80% wzrostem wskaźnika. Najniższe wskaźniki charakteryzują zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, jednak ich wzrost w analizowanym okresie jest najwyższy, ponad ośmiokrotny (z 12 do 758 na 100 tys. ludności).

W lecznictwie całodobowym, we wszystkich latach najczęściej hospitalizowane były osoby z zaburzeniami psychotycznymi (ze wzrostem wskaźnika w ciągu 15 lat o 29%), a następnie z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (ze wzrostem wskaźnika o 63%). Natomiast, tak jak w lecznictwie

ambulatoryjnym, najwyższy przyrost wskaźnika hospitalizacji, przy stosunkowo niskich jego wartościach, charakteryzuje rozpowszechnienie zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ponad trzykrotny, 225%).

Zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i całodobowej, znacznie częściej leczą się mieszkańcy miast niż wsi. W roku 1990 różnica między wskaźnikami rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych ludności miejskiej i wiejskiej wynosiła 81%, a w 2004 - 66%, w opiece całodobowej nie obserwuje się dużej zmiany – 62% różnicy w 1990 roku i 58% w 2004. W odniesieniu do obu rodzajów opieki są to w dalszym ciągu duże różnice, powodowane nie tylko mniejszą skłonnością osób pochodzenia wiejskiego do szukania pomocy psychiatrycznej, ale w znacznej mierze, zdecydowanie mniejszą dostępnością placówek psychiatrycznych w rejonach zamieszkałych przez ludność wiejską.

W opiece ambulatoryjnej w 1990 roku przewaga kobiet była minimalna, różnica między wskaźnikami mężczyzn i kobiet wynosiła zaledwie 1%. W ciągu 15 lat różnica ta powiększyła się do 10%. W lecznictwie całodobowym obserwuje się przewagę mężczyzn, a różnice ze względu na płeć są większe niż ze względu na miejsce zamieszkania i co więcej pogłębiły się. W roku 1990 przewaga mężczyzn była 68%, a w roku 2004 – 78%. Jest to spowodowane dużą (i powiększającą się) liczebnością hospitalizacji osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (28% leczonych w 1990 roku i 31% w 2004), wśród których każdego roku występuje około 7-krotna przewaga mężczyzn.

W Polsce jest około 9 mln. dzieci i młodzieży w wieku do lat 18 – ocenia się, że co najmniej 10% (900 tys.) z nich wymaga opieki i pomocy psychiatryczno-psychologicznej. W roku 2004 z opieki poradni zdrowia psychicznego korzystało jedynie ok. 129 tys. z nich, a z opieki szpitalnej ok. 12 tysięcy. Badania populacyjne przeprowadzane w wielu miejscach Polski sugerują znaczną częstość różnych problemów zdrowia psychicznego, wyraźnie przekraczającą rozmiar zgłaszalności zarejestrowanej w placówkach – np. częstość zaburzeń depresyjno-lękowych sięga w badaniach krakowskich 25-28% dzieci w wieku 10-17 lat, częstość zaburzeń odżywiania 12% w populacji dziewcząt w wieku 13-17 lat. Problemem silnie rzutującym na późniejsze życie i ryzyko zdrowotne jest też w grupie dzieci i młodzieży inicjacja używania i nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych („narkotyki”), a także palenia tytoniu.

Rośnie odsetek populacji w wieku starszym, obecnie odsetek osób po 65 roku życia wynosi 13% i ma tendencję wzrostową. W roku 2004 z Poradni Zdrowia Psychicznego korzystało ok. 168 tys. osób w wieku lat 65 lub więcej, a z opieki szpitalnej ok. 20 tys. osób w tym wieku. W okresie życia szybko rośnie zapotrzebowanie na opiekę psychogeriatryczną, oraz ryzyko niesprawności i niesamodzielności, co wiąże się zarówno z psychologicznymi aspektami starzenia się, jak i ze specyficznymi dla tego wieku chorobami zwyrodnieniowymi i naczyniowymi mózgu.

Istotną, dodatkową miarą kondycji psychicznej społeczeństwa jest także rozpowszechnienie samobójstw zakończonych zgonem, których częstość wzrosła w okresie transformacji w latach 1990- 2004 o ponad 22%. W roku 2004 po raz pierwszy liczba zgonów z powodu samobójstwa przekroczyła 6000 przypadków.

Według badań GUS w 2004 roku w Polsce 6, 2 miliona osób deklarowało niepełnosprawność wg kryteriów biologicznych lub prawnych, w tym 10% ze schorzeniami psychicznymi. Niepełnosprawność fizyczna i psychiczna obejmuje 19% ogółu populacji w wieku 15 lat i więcej. Wyniki tych samych badań GUS dotyczące samooceny stanu emocjonalnego, wskazują, że przez większość dni ostatniego miesiąca 25% dorosłej populacji w Polsce czuło się „wyczerpanych lub wykończonych”, 28% odczuwało zmęczenie, 16% było „bardzo zdenerwowanych”, a 12% - „smutnych i przybitych”.

Wyniki europejskiego sondażu społecznego dowodzą, że w 10 nowoprzyjętych krajach Unii Europejskiej średni odsetek obywateli odczuwających wyłączenia ze społeczeństwa wynosi 19%, a dla Polski wynosi 20,6%. Dla porównania, w 15 krajach starej, UE odsetek ten wynosi średnio 12,5%. Wiele innych wyników tego sondażu uzasadnia następujące twierdzenia:

- w porównaniu z innymi krajami europejskimi Polacy są poddawani większej liczbie negatywnych zjawisk społeczno-ekonomicznych i politycznych funkcjonujących w charakterze makrostresorów,
- subiektywne wskaźniki zdrowia psychicznego, jak też stopień zadowolenia z życia lokują Polskę na najniższych pozycjach wśród innych krajów europejskich,
- wsparcie psychospołeczne, w tym kapitał więzi rodzinnych, które mogłyby neutralizować działanie wielu stresorów jest w Polsce relatywnie uboższe w porównaniu do kapitału społecznego w innych krajach Europy.

Z perspektywy socjologicznej, lista potencjalnych i realnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego jest więc znaczna i obejmuje takie problemy, jak: bezrobocie, warunki pracy i życia w połączeniu z biedą, rosnąca gwałtownie skala emigracji zarobkowej, zaburzenia więzi społecznych, w tym deficyt wsparcia psychospołecznego i solidarności, zjawisko wykluczenia społecznego w połączeniu z rosnącymi różnicowaniami społeczno-ekonomicznymi, proces starzenia się społeczeństwa polskiego z jednoczesnym niżem demograficznym, znaczne rozmiary przestępczości, w tym zorganizowanej, nasilenie zjawisk korupcyjnych, katastrofy ekologiczne, naturalne i komunikacyjne, poczucie zagrożenia nieuleczalnymi chorobami i (w Polsce w mniejszym stopniu) zagrożenie międzynarodowym terroryzmem.

W sondażu CBOS z czerwca 2005 r. przeprowadzonym na reprezentatywnej próbie dorosłej ludności Polski, respondenci deklarowali znaczny stopień poczucia zagrożenia zdrowia psychicznego (45% czasami niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne) i bardzo częste (85% wskazań) przekonanie, że obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego, co wiązało z wieloma czynnikami społecznymi i cywilizacyjnymi (najczęściej z bezrobociem 77%, kryzysem rodziny 47%, biedą 41%, nadużywaniem alkoholu i narkotyków 39%). Zdecydowana większość (85%) badanych aprobowała utworzenie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego zadaniem byłoby zapobieganie zagrożeniom zdrowia psychicznego i unowocześnienie leczenia psychiatrycznego.

Powiat Gnieźnieński liczy około 140 tysięcy mieszkańców, liczba osób niepełnosprawnych to blisko 16% ogółu populacji. Można przyjąć, że spośród tych dwudziestu tysięcy osób znaczna część cierpi i odczuwa różnego rodzaju dolegliwości psychiczne spowodowane czy wynikające ze stanu zdrowia - zdiagnozowanej choroby psychicznej, złej sytuacji socjalno-bytowej, braku akceptacji spowodowanej odmiennością, nadużywaniem – uzależnieniem od środków psychoaktywnych i alkoholu.

Na terenie Powiatu Gnieźnieńskiego działają instytucje publiczne (od jednostek służby zdrowia po ośrodki wsparcia) organizacje społeczne, osoby prawne realizujące zadania z zakresu opieki i wsparcia dla osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne, osób uzależnionych.

Brak odpowiedniego zróżnicowania placówek i udzielanych usług powoduje, że świadczenia opieki psychiatrycznej są nieadekwatne do potrzeb wielu pacjentów. Odnosi się to szczególnie do opieki szpitalnej, którą dla znacznej części pacjentów należałoby zastąpić formami pośrednimi – co gwarantowałoby bardziej skuteczną pomoc. Wielu pacjentów szpitali psychiatrycznych przebywa w nich wyłącznie ze względów społecznych, ponieważ brakuje mieszkań chronionych. Sukcesywnie wzrasta liczba uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz liczba przestępstw dokonywanych pod wpływem ich nadużywania. Jest to istotną przesłanką do wzmocnienia działań na rzecz osób zagrożonych poprzez m.in. fachową opiekę psychologiczną, terapeutyczną, pomoc

społeczną. Wzrastające bezrobocie także stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia psychicznego – powoduje zaburzenia depresyjne, nerwice, oraz wzrost liczby osób uzależnionych od alkoholu.

Taki stan rzeczy rodzi potrzebę utworzenia systemu opieki psychiatrycznej skierowanej na osoby przewlekle chore psychicznie, które z powodów socjalnych, społecznych i ekonomicznych (np. brak środków finansowych, brak najbliższej rodziny) nie mają możliwości powrotu do miejsca zamieszkania. Dlatego miejscem azylu dla takich osób powinny stać się Domy Pomocy Społecznej. W gminach powinna rozwinąć się pomoc środowiskowa oferująca wsparcie w codziennym życiu (np. pielęgniarstwo środowiskowe). Powinny powstać pozaszpitalne formy leczenia osób psychicznie chorych oraz punkt dla osób uzależnionych.

(źródło: rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28.12.2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Dz. U. Nr 24 poz. 128 z 2011) w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Główny Urząd Statystyczny)

W celu podjęcia bardziej efektywnych działań w dniu 27 kwietnia 2012r. zawarte zostało porozumienie samorządowe pomiędzy Powiatem Gnieźnieńskim, Miastem Gniezmem oraz Gminami Powiatu Gnieźnieńskiego zobowiązujące do wspólnego utworzenia i realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Poniżej przedstawiamy informację o podmiotach realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego wg stanu na dzień 22 maja 2012r.

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji/jednostki służby zdrowia	Krótką charakterystyka/specyfika działalności	Źródła finansowania/podmiot prowadzący
1.	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych DZIEKANKA w Gnieźnie	Instytucja służby zdrowia zajmująca się leczeniem osób psychicznie chorych i z zaburzeniami psychicznymi, w której oprócz oddziałów całodobowych znajdują się oddziały dzienne (między innymi odwyk i geriatry)	Narodowy Fundusz Zdrowia
2.	Środowiskowy Dom Samopomocy dom Anki w Gnieźnie	Placówka wsparcia dziennego przeznaczona dla osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne, przyjmująca pod opiekę osoby dorosłe, zdolne do samoobsługi, po leczeniu szpitalnym Placówkę prowadzi Stowarzyszenie CONCORDIA na zlecenie Prezydenta Miasta Gniezna. Pod opieką placówki pozostaje 30 osób	Budżet państwa
3.	Środowiskowy Dom Samopomocy w Trzemesznie	Placówka wsparcia dziennego przeznaczona dla osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne, przyjmująca pod opiekę osoby dorosłe, zdolne do samoobsługi, po leczeniu szpitalnym	Budżet państwa
4.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gnieźnie	W ramach PCPR powstało Centrum Aktywności Społecznej LARGO, które prowadzi m.in. Ośrodek wsparcia zajmujący się: terapią, nieodpłatnym poradnictwem, animowaniem działań samopomocowych, promowaniem twórczości osób niepełnosprawnych, wspieraniem działalności organizacji społecznych działających w sektorze pomocy społecznej	Finansowany ze środków Powiatu w ramach PRL/PCPR
5.	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi CONCORDIA	Organizacja społeczna działająca na rzecz środowiska osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne	Składki członkowskie, darowizny itp.
6.	Stowarzyszenie Maki	Stowarzyszenie MAKI (Miłość, Aktywność, Korzyść, Integracja) powstało z inicjatywy rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie i z autyzmem. Głównym celem, jego powstania była chęć wspomagania rozwoju i życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Stowarzyszenie MAKI prowadzi Środowiskowy Dom Samopomocy „Dom Tęcza” w Gnieźnie dla	Składki członkowskie, darowizny itp. Budżet państwa

		osób z niepełnosprawnością intelektualną	
7.	Poradnie Zdrowia Psychicznego	<ul style="list-style-type: none"> - NZOZ Diamed Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych – w ramach tej poradni działa Poradnia Leczenia Uzależnień adres: ul. Żuławy 9, 62-200 Gniezno, - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZPS LOG – MED prowadzi Poradnię zdrowia psychicznego adres: ul. Graniczna 1B 62-200 Gniezno, - Przychodnia Lekarzy Rodzinnych WINIARY prowadzi Poradnię psychiatryczną adres: ul. Jagiellońskie 46, 62-200 Gniezno, - Przychodnia Zdrowia Psychicznego adres: 62-200 Gniezno, ul. Jeziorna 13 A, - Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powidz-Witkowo, adres: 62-230 Witkowo, ul. Słowackiego 2 - Zakład Opieki Zdrowotnej MULTIMED s.c., adres: ul. Chudoby 16, 62-200 Gniezno, tel. 61 429 25 06, 661 485 266 - Poradnia Psychosomatyczna, 62-200 Gniezno, ul. Poznańska 15, tel. 61 423-85-33 - Poradnia Psychologiczno–Pedagogiczna, ul. Kościuszki 7, Gniezno 	Narodowy Fundusz Zdrowia
8.	Powiatowe Stowarzyszenie na rzecz Pomocy Bezdomnym i Integracji Społecznej w Gnieźnie "DOM"	<p>Stowarzyszenie prowadzi Schroniska dla Bezdomnych "Pomocna Przystań" oraz „Pomocna Przystań – filia Kawiary” W schronisku przebywa 25-30 osób (w okresie zimowym do 40). Od dwóch lat prowadzona jest w schronisku terapia antyalkoholowa (psychiatra, psycholog i dwie terapeutki) współfinansowana przez Urząd Miasta Gniezna. Część osób objęta jest indywidualnymi</p>	Składki członkowskie, darowizny itp. Budżet państwa

		programami wychodzenia z bezdomności we współpracy z MOPS w Gnieźnie (pracownik socjalny). adres: ul. Poczтовая 6, 62-200 Gniezno ul. Kawiary 38, 62-200 Gniezno	
9.	Gnieźnieński Uniwersytet Trzeciego Wieku	Celem działalności uczelni jest aktywizacja ludzi starszych, a także wykorzystanie potencjału osób starszych na rynku pracy - wiedzy, umiejętności i doświadczenia życiowego, dla rozwoju gospodarczego i społecznego kraju.	Budżet państwa
10.	Gmina Łubowo	1. Ośrodek Pomocy Społecznej 2. Punkt konsultacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu i środków psychoaktywnych	1. Budżet Gminy 2. Fundusz alkoholowy
11.	Gmina Niechanowo	1. Ośrodek Pomocy Społecznej 2. Punkt konsultacyjny dla osób uzależnionych, chorych psychicznie	1. Budżet gminy 2. Fundusz alkoholowy
12.	Gmina Gniezno	1. Ośrodek Pomocy Społecznej	1. Budżet gminy
13.	Gmina Czarniejewo	1. Ośrodek Pomocy Społecznej 2. Punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych, zespół interdyscyplinarny	1. Budżet Gminy 2. Fundusz alkoholowy
14.	Gmina Trzemeszno	1. Ośrodek Pomocy Społecznej 2. Punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, sprawców przemocy, osób uzależnionych od alkoholu	1. Budżet Gminy 2. Fundusz alkoholowy
15.	Gmina Witkowo	1. Ośrodek Pomocy Społecznej 2. Punkt konsultacyjny ds. uzależnień	1. Budżet Gminy 2. Fundusz alkoholowy
16.	Gmina Mieleszyn	1. Ośrodek Pomocy Społecznej 2. Punkt konsultacyjny ds. uzależnień	1. Budżet gminy 2. Fundusz alkoholowy
17.	Gmina Kiskowo	1. Ośrodek Pomocy Społecznej 2. Punkt konsultacyjny ds. uzależnień	1. Budżet gminy 2. Fundusz alkoholowy
18.	Miasto i Gmina Kłecko	1. Ośrodek Pomocy Społecznej 2. Punkt konsultacyjny dla osób uzależnionych, sprawców przemocy, cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne.	1. Budżet gminy 2. Fundusz alkoholowy
19.	Miasto Gniezno	1. MOPS Gniezno 2. Punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne, uzależnione od alkoholu, środków psychoaktywnych.	1. Budżet gminy 2. Fundusz alkoholowy

Realizacja nowej polityki wobec osób niepełnosprawnych spoczywa zarówno na organach i instytucjach państwa, ale także a może przede wszystkim na lokalnych samorządach powiatowych i gminnych.

Przyjęcie programu jest formą usystematyzowania działań na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych, wskazaniem kierunków zmian zgodnych z wskazanymi wyżej standardami.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jest zgodny z założeniami i celami przyjętymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Strategią Województwa Wielkopolskiego i Powiatowym Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych

2. Założenia Programu. Cel strategiczny, obszary i cele działania, partnerzy.

2.1 Założenia Programu

1. Osoby niepełnosprawne cierpiące na zaburzenia i choroby psychiczne mają prawo do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.
Wszelkie działania podejmowane dla tej grupy osób są priorytetem strategii rozwoju Powiatu Gnieźnieńskiego i Partnerów realizujących program.
2. Wszelkie działania planowane przez Powiat Gnieźnieński i Partnerów na rzecz osób niepełnosprawnych cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne mają na celu minimalizowanie skutków niepełnosprawności, zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych we wszystkich obszarach życia, obejmujących:
 - wczesne rozpoznawanie i diagnozowanie niepełnosprawności
 - zapobieganie niepełnosprawności
 - rehabilitację
 - edukację, m.in. w celu zwiększenia zaradności, samodzielności życiowej i integracji społecznej
 - doradztwo i nauczanie zawodowe
 - zatrudnienie i możliwość przekwalifikowania zawodowego
 - ochronę socjalną, ekonomiczną i prawną
 - zaopatrzenie w urządzenia, sprzęt ułatwiający samodzielne funkcjonowanie
 - usuwanie bądź ograniczanie barier w tym architektonicznych, komunikacyjnych, w porozumiewaniu się i dostępie do informacji.
3. Realizacja wskazanych zadań odbywa się we współpracy z instytucjami, organizacjami społecznymi osobami prawnymi, związkami wyznaniowymi także poprzez pozyskiwanie środków zewnętrznych niezbędnych do ich wykonania.
4. Powiat Gnieźnieński i Partnerzy poprzez swoje jednostki organizacyjne koordynują działania zmierzające do osiągnięcia założeń niniejszego programu.
5. Powiat Gnieźnieński i Partnerzy podejmować będą działania służące zapewnieniu osobom cierpiącym na zaburzenia i choroby psychiczne.
6. Program ma także na celu podnoszenie wiedzy społeczności lokalnej na temat zaburzeń psychicznych i kształtowanie pozytywnych postaw społecznych wobec osób chorych psychicznie oraz niepełnosprawnych intelektualnie.

2.2 Okres realizacji programu

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w § 1 ust. 2 program realizowany będzie w latach 2011-2015.

2.3 Cele główne

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jest spójny z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego. Wskazane w nim cele główne obejmują:

- Cel I: Promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

- Cel II: 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

2.4 Cele szczegółowe

Powyższe cele osiągnięte będą dzięki realizacji celów szczegółowych wskazanych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego tj. w zakresie:

Promowania zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym:

- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego,
- kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego,
- rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,
- zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi,
- tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

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

- opracowanie standardów opieki i szkolenia personelu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem wymagań środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,
- koordynacja różnych form opieki i pomocy.

3. Wdrażanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wpisuje się w strategię rozwoju Powiatu Gnieźnieńskiego, strategię rozwoju pomocy społecznej w powiecie i powiatowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Program został opracowany na lata 2011 – 2015. Jego realizacją zajmować się będą działające na terenie powiatu instytucje, organizacje społeczne, osoby prawne, związki wyznaniowe, kościoły.

Od współpracy wspomnianych instytucji, zaangażowania zależy osiągnięcie stawianych programowi celów.

Za wdrażanie programu, wprowadzanie ewentualnych zmian (zmiany winny być zgłaszane przez podmioty biorące udział w realizacji programu wraz z uzasadnieniem) odpowiedzialny jest Zespół Koordynujący.

	Planowane zadania	Forma realizacji	Partnerzy	Stopień realizacji/termin	Sposób monitorowania/ wskaźniki
1.	Promowanie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym				
	<ul style="list-style-type: none"> o upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, 	<ul style="list-style-type: none"> - broszury informacyjne, audycje radiowe, spoty informacyjne promujące np. twórczość osób chorych, uzależnionych nt. powstawania, przebiegu objawów chorób psychicznych, uzależnień - kampanie informacyjno –społeczne - spotkania integracyjne, festyny - wystawy i wernisaże 	Samorządy, Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe	Przez cały okres realizacji Programu. Realizowane na poziomie Powiatu w ramach działalności Centrum Aktywności Społecznej LARGO	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań
	<ul style="list-style-type: none"> o kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Warsztaty edukacyjno - terapeutyczne, grupy samopomocowe, 2. Umożliwienie tworzenia i rozwijania działalności społecznej 	Samorządy, Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe	Na poziomie Powiatu realizowane w ramach działalności Centrum Aktywności Społecznej LARGO	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań
	<ul style="list-style-type: none"> o rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, 	Warsztaty edukacyjne, konsultacje – grupy samopomocowe, zajęcia terapeutyczno- wspomagające	Samorządy, Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe	Na poziomie Powiatu realizowane w ramach działalności Centrum Aktywności Społecznej LARGO działające	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań
	<ul style="list-style-type: none"> o zapobieganie zaburzeniom psychicznym, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Warsztaty edukacyjne, umożliwienie korzystania z nieodpłatnych porad i konsultacji np. psychiatra, psycholog, radca prawny itp. 2. Utworzenie Punktów Konsultacyjno-doradczych dla osób chorujących psychicznie i osób uzależnionych 	Samorządy, Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe	Na poziomie Powiatu realizowane w ramach działalności Centrum Aktywności Społecznej LARGO Telefon zaufania obsługiwać będzie mieszkańców wszystkich gmin powiatu gnieźnieńskiego.	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań

		3. Bezpłatny telefon zaufania dla osób z zaburzeniami i ich rodzin.			
	o przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi,	Kampanie informacyjno-społeczne	Samorządy, Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe	Na poziomie Powiatu realizowane w ramach działalności Centrum Aktywności Społecznej LARGO poprzez promowanie twórczości osób chorych psychicznie, umożliwienie dostępu do nieodpłatnego poradnictwa	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań
	o tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umożliwienie korzystania z nieodpłatnych porad i konsultacji 2. Punkty informacyjno-konsultacyjne 3. Placówki wsparcia dziennego, sds, świetlice, kluby itp. 4. Stworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego 	Samorządy, Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na poziomie Powiatu realizowane w ramach działalności Centrum Aktywności Społecznej LARGO 2. W trakcie 3. W trakcie 4. Grudzień 2013 	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań
2.	Zapewnianie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym				
	o upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,	Konferencje, spotkania dyskusyjne	Samorządy, Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe	Na poziomie Powiatu realizowane przez PCPR – CAS LARGO (projekt systemowy współfinansowany z EFS)	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań
	o upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,	Kampanie informacyjne	Samorządy, Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe,	Na poziomie Powiatu realizowane przez PCPR – CAS LARGO (projekt systemowy współfinansowany z EFS)	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań

			NZOZ		
	o aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,	Kursy zawodowe, kursy umiejętności społecznych, kursy aktywnego poszukiwania pracy,	PCPR, PUP, organizacje pozarządowe	Na poziomie Powiatu realizowane przez PCPR – CAS LARGO (projekt systemowy współfinansowany z EFS) oraz PUP (zadanie własne)	okresowe sprawozdania z realizacji poszczególnych zadań

3.1 Harmonogram wdrażania

Wskazane w programie zadania nie wymagają stworzenia dodatkowych ram czasowych, w większości są one realizowane systematycznie. Uszczegółowienia wymagać będzie realizacja wspólnych projektów. Odpowiedzialny za stworzenie rocznego kalendarza zadań do realizacji jest Zespół Koordynujący składający się z przedstawicieli podmiotów biorących udział w realizacji programu. Program przedstawiany będzie rok rocznie Radzie Powiatu Gnieźnieńskiego.

Powiatowy program został opracowany na lata 2011 – 2015. Jego realizacją zajmować się będą działające na terenie powiatu instytucje, organizacje społeczne, osoby prawne, związki wyznaniowe, kościoły. Od współpracy wspomnianych instytucji i zaangażowania zależy osiągnięcie stawianego programowi celu strategicznego.

3.2 Monitorowanie realizacji programu

Monitorowaniem realizacji programu zajmuje się Zespół Koordynujący. W ramach prowadzonej oceny realizacji programu w maju każdego roku przygotowywane będzie „Roczne sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego”.

3.3 Źródła finansowania realizacji programu

Środki finansowe na realizację programu mogą pochodzić zarówno z budżetu państwa jak i budżetu powiatu, budżetów poszczególnych gmin, instytucji i organizacji społecznych. Środki na realizację programu pozyskiwane będą także dzięki realizacji konkretnych aplikacji przygotowanych przez podmioty biorące udział w realizacji programu. Ewentualne stworzenie systemu finansowania realizacji programu jest jednym z zadań jakie stoją przed podmiotami zaangażowanymi w jego realizację.