

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA BIAŁYSTOK**

z dnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017 - 2022

Na podstawie art 7 ust 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 z dnia 8 marca 1990 r. ustawy o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 poz. 446¹⁾), art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 12 pkt 15 i art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 poz. 814²⁾), art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 poz. 882) w związku § 1 ust. 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) uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Miejski program ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017 - 2022, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Białegostoku.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Mariusz Krzysztof Gromko

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579, 1948, z 2017 r. poz. 730 i 935

²⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz.1579 i 1948, z 2017 r. poz. 730 i 935

Załącznik do Uchwały Nr

Rady Miasta Białystok

z dnia.....2017 r.

Miejski program ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017 - 2022

Rozdział 1.

Wstęp

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie to „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub zniedołężnienia”. Analizując powyższe przyjąć można iż zdrowie psychiczne nie jest tylko i wyłącznie brakiem zaburzeń, ale również stan, w którym osoba zdaje sobie sprawę ze swoich możliwości i potencjału, może sobie radzić ze stresem, pracować efektywnie oraz jest w stanie funkcjonować w społeczeństwie.

W myśl przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego realizują organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Zalecana jest współpraca ze stowarzyszeniami i innymi organizacjami społecznymi, fundacjami, samorządami zawodowymi, grupami samopomocowymi pacjentów i ich rodzin.

Powołując się na Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 - 2022, ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

1. zapewnieniu 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. kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania dyskryminacji.

Instytucje realizujące Miejski Program zwany dalej Programem:

- 1) Urząd Miejski w Białymstoku,
- 2) Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku,
- 3) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku,
- 4) niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej realizujące zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego,
- 5) organizacje pozarządowe realizujące zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego,
- 6) placówki oświatowe (szkoły publiczne i niepubliczne działające na terenie miasta Białystok).

Rozdział 2.

Podstawy prawne ochrony zdrowia psychicznego

Zadania Miasta Białystok w zakresie ochrony i promocji zdrowia, w tym zdrowia psychicznego wyznaczają następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- 2) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie narodowego programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022,
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 4) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- 5) ustawa z dnia 5 marca 1998 r. o samorządzie powiatowym,
- 6) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- 7) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 8) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,

9) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

10) ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

Rozdział 3.

Diagnoza zjawiska zdrowia psychicznego oraz zasoby miasta Białystok

1. Demografia

Ludność miasta Białystok faktycznie zamieszkała w 2014 r. wynosiła 295 459 osób, jej rozkład wg grup wieku przedstawia poniższa tabela:

Tabela 1.

Ludność miasta Białystok w 2014 r. wg grup wieku

| Ludność wg grup wieku | |
|------------------------------|---------|
| ogółem | 296 628 |
| 0 – 4 | 14 793 |
| 5 – 9 | 15 169 |
| 10 – 14 | 12 614 |
| 15 – 19 | 13 944 |
| 20 – 24 | 14 949 |
| 25 – 29 | 23 890 |
| 30 – 34 | 27 582 |
| 35 – 39 | 24 802 |
| 40 – 44 | 22 136 |
| 45 – 49 | 18 626 |
| 50 – 54 | 18 549 |
| 55 – 59 | 21 541 |
| 60 – 64 | 20 231 |
| 65 – 69 | 15 852 |
| 70 i więcej | 31 950 |

Źródło: *Bank Danych Lokalnych 2016*

Dane dotyczące leczenia z powodu zaburzeń psychicznych.

1. Z danych Podlaskiego Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w mieście Białystok wynika iż w roku 2015 leczono:

- 14 572 osób w systemie ambulatoryjnym dla dorosłych,
- 587 dzieci i młodzieży w systemie ambulatoryjnym,
- 1429 osób z powodu nerwic,
- 364 osoby z powodu autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju,
- 597 osobom udzielono świadczeń psychologicznych

Najczęstszymi przyczynami zachorowań w 2015 r. były m.in.:

- zaburzenia adaptacyjne – 2 064 osób,
- organiczne zaburzenia nastroju (afektywne) – 1421 osób,
- schizofrenia – 2 171 osób,
- depresja – 4 784 osób,
- zaburzenia nerwicowe – 281 osób,
- zaburzenia lękowe – 1 106 osób,
- zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych – 270 osób,

2. Z raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”¹⁾ wynika, iż:

1) Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej leczonych ogółem

wynosi jeden milion pięćset sześćdziesiąt pięć tysięcy osób. W okresie 2011–2014 względna liczba leczonych (na 100 tys. ludności) wzrosła o 12,9%. Kobiety leczą się o ponad jedną piątą częściej niż mężczyźni a w samych poradniach zdrowia psychicznego aż o 53% częściej. W mieszkańcy miast są leczeni zdecydowanie częściej niż mieszkańcy wsi w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej – w 2014 r. nadwyżka ta wynosiła aż 92% i ta różnica wskazuje na niejednakowe zaspokojenie potrzeb zdrowotnych tych obu populacji.

2) Najczęstszymi problemami zdrowotnymi wśród osób leczonych w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej są zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne, oraz zaburzenia nastroju (afektywne). W ciągu ostatnich trzech lat wskaźnik osób leczących się z powodu tych dwóch grup zaburzeń wzrósł znacząco – odpowiednio o 24% i 21%.

3) W latach 2011–2014 liczba mieszkańców Polski leczonych w oddziałach psychiatrycznej opieki całodobowej utrzymuje się na w miarę stałym poziomie. W 2014 r. z powodu zaburzeń psychicznych leczono 204 tys. osób, mężczyźni byli aż o 94% częściej leczeni niż kobiety (odpowiednio 708/100 tys. i 364/100 tys.), mieszkańcy miast byli leczeni częściej niż mieszkańcy wsi o 19% (odpowiednio 550/100 tys. i 462/100 tys.) a więc różnica była znacznie mniejsza niż w przypadku leczenia ambulatoryjnego.

4) Zdecydowanie najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach

całodobowych były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu – w 2014 r. dotyczyło 71 tys. pacjentów, w tym 35 tys. leczonych w szpitalu pierwszy raz). Szczególnie dużo mieszkańców, podobnie jak przed pięcioma laty, jest leczonych w woj. świętokrzyskim, łódzkim i warmińsko-mazurskim.

5) Z badania EHIS wiadomo, że częstość występowania zaburzeń depresyjnych

w Polsce na tle danych europejskich jest przeciętna, niemniej model krajów takich jak Włochy, Czechy lub Słowacja może służyć jako cel działania w zakresie zapobiegania i leczenia depresji. Istotne czynniki ryzyka to wiek, poziom wykształcenia i płeć. Częstość występowania depresji wraz z jej najcięższymi objawami wielokrotnie przekracza średni poziom wśród osób o najniższym poziomie wykształcenia. Dane z badania dowodzą, że kobiety są bardziej narażone na depresję niż mężczyźni.

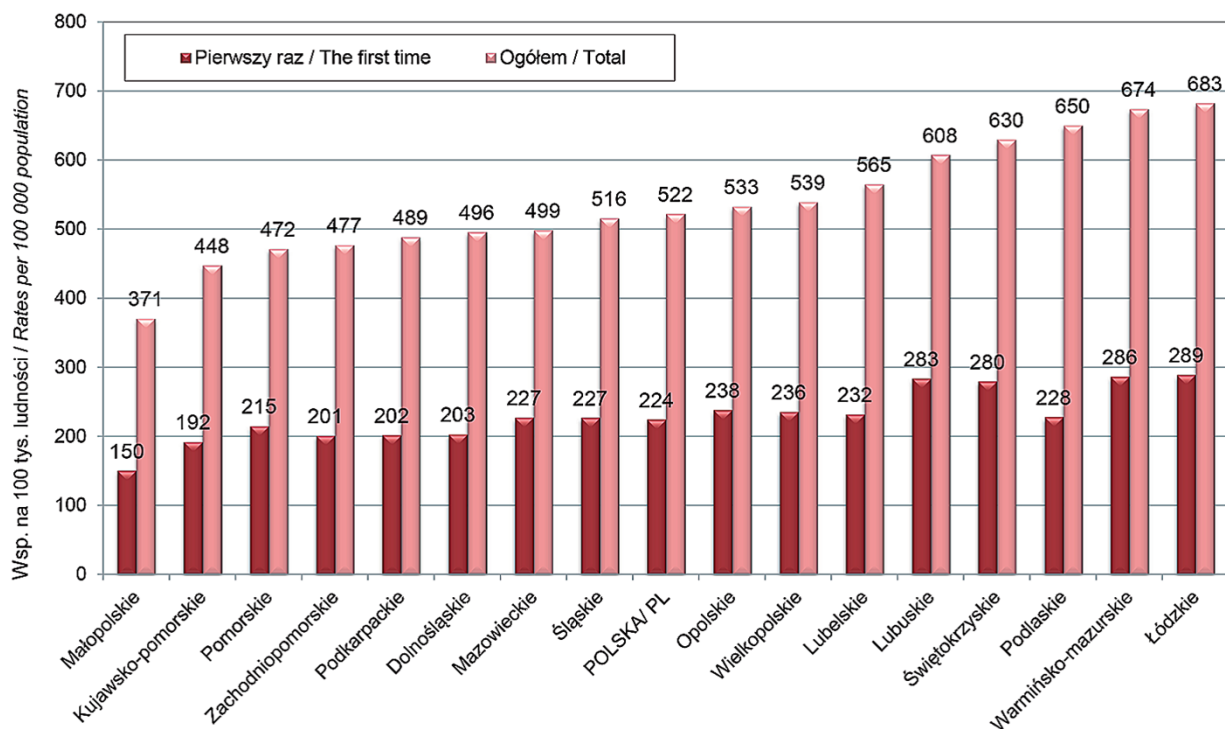


Tabela. Psychiatryczne oddziały całodobowe – chorzy (osoby) leczeni ogółem i po raz pierwszy według województwa zamieszkania, 2014 r. (dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii, - PZH 2016)

¹⁾ „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” PZH, 2016

3. Na podstawie badania ankietowego stanu zdrowia przeprowadzonego wśród mieszkańców Białegostoku w wieku 35 lat i więcej ²⁾ w roku 2015 sformułowano następujące wnioski dotyczące kondycji psychicznej i samooceny stanu zdrowia:

·Mężczyźni częściej niż kobiety oceniali stan zdrowia oraz samopoczucie psychiczne jako bardzo dobre lub raczej dobre, a kobiety częściej deklarowały przeciętny oraz raczej zły stan zdrowia i samopoczucia psychicznego, mężczyźni częściej wskazywali na bardzo zły stan samopoczucia psychicznego.

·Dominującymi objawami gorszego nastroju występującymi u obydwu płci jako stałe, bardzo częste i dość częste był brak regularnego snu oraz zmęczenie i utrata energii.

·Kobiety częściej niż mężczyźni w sposób stały, bardzo częsty i dość częsty odczuwały symptomy obniżonego nastroju przejawiające się chudnięciem lub przybieraniem na wadze, problemami związanymi ze snem oraz trudnościami w koncentracji i podejmowaniu decyzji, a także bardzo częstą i dość częstą utratą zainteresowań i odczuwania przyjemności oraz zwiększonym niepokojem. Jednocześnie u mężczyzn częściej niż u kobiet w sposób stały występowały objawy obniżonego nastroju związane z utratą zainteresowań i odczuwania przyjemności oraz zwiększonym niepokojem.

·W ciągu ostatnich trzech miesięcy kobiety częściej niż mężczyźni zdecydowały się skorzystać z porady lekarskiej z powodu złego samopoczucia, a także częściej rezygnowały z aktywności fizycznej, życia towarzyskiego, wyjścia do kina lub teatru oraz poświęcały mniej czasu innym członkom rodziny.

·Najczęstszymi powodami stresu w kategoriach odpowiedzi stale, bardzo często i dość często u obydwu płci były problemy zdrowotne, dostęp do opieki zdrowotnej i kłopoty

finansowe.

·Mężczyźni częściej niż kobiety zdecydowanie częściej nie posiadali wiedzy na temat sposobów rozładowywania stresu.

·Stan zdrowia ogólnego i kondycji psychicznej pogarszał się wraz wiekiem. Wśród osób starszych symptomami obniżonego nastroju o największym rozpowszechnieniu (stale, bardzo często, dość często) były problemy związane z zasypianiem, zwiększony niepokój oraz trudności z koncentracją uwagi.

·Powody stresu różniły się w zależności od wieku respondentów. Stałym powodem stresu w grupie wieku 35-39 lat były warunki mieszkaniowe, w grupie wieku 40-49 lat dominowały kłopoty finansowe i problemy rodzinne, w grupie wieku 50-59 lat była to praca zawodowa, w grupie wieku 60-69 lat powodem były wyjazdy rodziny za granicę oraz kłopoty z relacjach z małżonkiem/partnerem. W najstarszej grupie wieku 70 lat i powyżej stale występujący stres wiązał się z istniejącymi problemami zdrowotnymi

·i ograniczonym dostępem do opieki medycznej. Osoby starsze częściej nie posiadały lub raczej nie posiadały wiedzy na temat sposobów rozładowywania stresu.

Podsumowanie:

·Przeprowadzone badanie wskazuje, że należy podejmować systemowe działania związane z promocją zdrowia psychicznego z uwzględnieniem grup docelowych według płci i wieku. W tym celu konieczne jest zwiększenie roli organizacji pozarządowych wyspecjalizowanych w profilaktyce problemów zdrowia psychicznego, w tym w rozszerzaniu wiedzy na temat psychospołecznych uwarunkowań zdrowia oraz podejmowaniu działań prewencyjnych i edukacyjnych w społeczeństwie, a także przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób już obciążonych chorobami psychicznymi.

·Należy prowadzić dalsze i pogłębione badania zdrowia psychicznego dotyczące dotkliwych i często przewlekłych zaburzeń psychicznych, których rozpowszechnienie jest znaczne zarówno w Polsce, jak i innych krajach na całym świecie. Identyfikacja tych problemów umożliwi lepsze planowanie działań w systemie opieki medycznej. W konsekwencji przyszłe korzyści wynikające ze zmniejszenia obciążenia problemami zdrowia psychicznego mogą wiązać się z poprawą jakości życia oraz kondycji ekonomicznej państwa i społeczeństwa.

4. Dane z Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

1) Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, wieku i płci – osoby przed 16 r. ż.

| Rok | Przyczyny | Razem liczba | Wiek | Płeć |
|-----|-----------|--------------|------|------|
|-----|-----------|--------------|------|------|

²⁾ Raport o stanie zdrowia mieszkańców Białegostoku w latach 2004 – 2013, Urząd Miejski w Białymstoku 2016 r.

| | niepełnosprawności | orzeczeń | | | | | |
|------|--------------------|----------|---------|------------|-------------|-----|-----|
| | | | 0-3 lat | od 4-7 lat | od 8-16 lat | K | M |
| 2014 | 01-U | 88 | 0 | 14 | 74 | 29 | 59 |
| | 02-P | 135 | 25 | 28 | 82 | 46 | 89 |
| | 12-C | 614 | 77 | 290 | 247 | 125 | 489 |
| 2015 | 01-U | 95 | 6 | 18 | 71 | 42 | 53 |
| | 02-P | 134 | 36 | 34 | 64 | 46 | 88 |
| | 12-C | 675 | 119 | 290 | 266 | 108 | 567 |
| 2016 | 01-U | 96 | 3 | 8 | 85 | 50 | 46 |
| | 02-P | 55 | 3 | 8 | 44 | 41 | 14 |
| | 12-C | 834 | 99 | 351 | 384 | 177 | 657 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

2) Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, wieku i płci – osoby powyżej 16 r. ż.

| rok | symbole | stopień niepełnosprawności | | | | wiek | | | | płeć | | zatrudnienie | |
|------|---------|----------------------------|------|-----|-------|-------|-------|-------|--------|------|------|--------------|------|
| | | Z | U | L | Razem | 16-25 | 26-40 | 41-60 | 60 i < | K | M | Tak | Nie |
| 2014 | 01-U | 117 | 92 | 4 | 213 | 123 | 54 | 26 | 10 | 79 | 134 | 10 | 203 |
| | 02-P | 786 | 2303 | 458 | 3547 | 344 | 1091 | 1572 | 540 | 1702 | 1845 | 579 | 2968 |
| | 12-C | 34 | 47 | 12 | 93 | 92 | 1 | 0 | 0 | 27 | 66 | 2 | 91 |
| 2015 | 01-U | 112 | 74 | 0 | 186 | 135 | 25 | 21 | 5 | 68 | 118 | 0 | 186 |
| | 02-P | 785 | 1735 | 430 | 2950 | 292 | 775 | 1288 | 595 | 1412 | 1538 | 500 | 2450 |
| | 12-C | 23 | 50 | 22 | 95 | 91 | 0 | 4 | 0 | 23 | 72 | 1 | 94 |
| 2016 | 01-U | 62 | 93 | 3 | 158 | 97 | 41 | 20 | 0 | 58 | 100 | 5 | 153 |
| | 02-P | 677 | 2051 | 417 | 3145 | 284 | 926 | 1370 | 565 | 1577 | 1568 | 575 | 2570 |
| | 12-C | 35 | 50 | 39 | 124 | 122 | 1 | 1 | 0 | 25 | 99 | 8 | 116 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

Legenda:

01 – U – upośledzenie umysłowe,

02 – P – choroby psychiczne,

12 – C – całościowe zaburzenia rozwojowe

5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy.

Dane z Powiatowego Urzędu Pracy w Białymstoku w zakresie ilości osób zarejestrowanych jako bezrobotnych.

Rok 2014

- choroby psychiczne – 117 osób
- upośledzenie umysłowe – 31 osób

Rok 2015

- choroby psychiczne – 141 osób
- upośledzenie umysłowe – 34 osób

Rok 2016

- choroby psychiczne – 131 osób
- upośledzenie umysłowe – 22 osób

6. Dane z Departamentu Edukacji Urzędu Miejskiego w Białymstoku w zakresie liczby dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym, autyzmem i zespołem Aspergera.

| | Data spisu | Liczba osób | | |
|--|---------------|-------------|---|-----|
| Dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego (o orzeczonej jednej niepełnosprawności) | 30.09.2014 r. | 298 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 6 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 5 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 182 |
| | 30.09.2015 r. | 350 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 11 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 5 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 225 |
| | 30.09.2016 r. | 415 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 10 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 10 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 254 |
| Dzieci z więcej niż jedną niepełnosprawnością posiadający orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego | 30.09.2014 r. | 107 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 2 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 20 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 4 |
| | 30.09.2015 r. | 71 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 1 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 12 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 5 |
| | 30.09.2016 r. | 99 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 2 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 10 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 11 |
| Uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego | 30.09.2014 r. | 987 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością | 199 |

| | | | | |
|---|---------------|------|---|-----|
| (o orzeczonej jednej niepełnosprawności) | | | intelektualną w stopniu lekkim | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 229 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 238 |
| | 30.09.2015 r. | 1051 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 190 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 205 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 315 |
| | 30.09.2016 r. | 1126 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 190 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 180 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 393 |
| Uczniowie z więcej niż jedną niepełnosprawnością posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | 30.09.2014 r. | 672 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 61 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 127 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 64 |
| | 30.09.2015 r. | 764 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 76 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 138 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 146 |
| | 30.09.2016 r. | 830 | w tym: | |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | 75 |
| | | | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | 153 |
| | | | z autyzmem w tym z zespołem Aspergera | 94 |
| Dzieci objęte wczesnym wspomaganem rozwoju na podstawie opinii poradni psychologiczno - pedagogicznej | 30.09.2014 r. | 475 | | |
| | 30.09.2015 r. | 839 | | |
| | 30.09.2016 r. | 1138 | | |
| Dzieci w wieku 3-25 lat z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, uczestniczący w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych | 30.09.2014 r. | 88 | | |

| | | |
|--|---------------|----|
| | 30.09.2015 r. | 86 |
| | 30.09.2016 r. | 76 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Departamentu Edukacji, 2017

7. Obszary problemowe zgłaszane przez pedagogów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych

- zaburzenia depresyjne – lękowe, lęki i fobie szkolne,
- ryzykowne zachowania, myśli i próby samobójcze,
- zaburzenia odżywiania,
- zaburzenia zachowania,
- brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, zaburzone poczucie własnej wartości, niska lub nieadekwatna samoocena,
- zaburzona potrzeba przynależności do grupy, uznania i szacunku z jej strony,
- trudna sytuacja rodzinna w tym: choroby psychiczne w rodzinie, brak umiejętności pełnienia funkcji wychowawczych przez rodziców,
- zaburzona więź dziecka z rodzicami (zwiększająca się bezsilność rodziców, nadmierne wymagania w stosunku do dziecka, rozpad rodziny),
- nasilenie zaburzeń psychicznych u uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm lub upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim,
- obciążenia psychiczne związane z przejmowaniem odpowiedzialności za sprawy dorosłych, bycie świadkiem i ofiarą konfliktów między rodzicami,
- nieznajomość lub nie respektowanie norm społecznych, brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych,
- występowanie nerwic,
- problemy adaptacyjne, rodzinne, rówieśnicze, dydaktyczne, problemy związane z okresem dojrzewania, np. drażliwość, nadwrażliwość,
- obciążenia psychiczne związane z przejmowaniem odpowiedzialności za sprawy dorosłych, bycie świadkiem i ofiarą konfliktów między rodzicami.

8. Badanie socjologiczne stanu zdrowia psychicznego młodzieży.

KONDYCJA PSYCHICZNA I ZADOWOLENIE Z ŻYCIA MŁODZIEŻY BIAŁOSTOCKIEJ³⁾

Badania przeprowadzone w 2015 r. wskazują, że blisko połowa (46,0%) młodzieży w Białymstoku uważała siebie za optymistów. W porównaniu z poprzednimi edycjami badania (2005, 2011) zwiększył się odsetek młodzieży z nastawieniem optymistycznym (o 5,1 punktów procentowych). Jednocześnie odnotowano wzrost odsetka pesymistów (2,3 p.p.) i wzrost odsetka młodzieży deklarującej się jako raczej optymistów (o 7,4 p.p.) (tabela 1).

Tabela 1. Optymizm życiowy młodzieży (lata 2005, 2011 i 2015)

| | 2005 rok | 2011 rok | 2015 rok |
|------------------|----------|----------|----------|
| Optymiści | 40,9% | 42,6% | 46,0% |
| Raczej optymiści | 47,9% | 43,2% | 40,5% |
| Pesymiści | 11,2% | 14,2% | 13,5% |

Głównymi czynnikami decydującymi o dobrym samopoczuciu młodzieży były relacje z bliskimi osobami (dobra atmosfera w domu, posiadanie przyjaciół i posiadanie rodziców). W roku 2015 respondenci bardziej cenili te relacje w porównaniu do roku 2005. W hierarchii przyczyn dobrego samopoczucia znacząco wzrosło posiadanie hobby oraz wyrozumiałość i łagodność ze strony nauczycieli, natomiast mniejszą rolę zaczęło odgrywać posiadanie pieniędzy, uroda i wygląd zewnętrzny, życie według własnych upodobań oraz brak ograniczeń, nakazów i zakazów (tabela 2).

³⁾ Styl życia młodzieży Białegostoku, Urząd Miejski w Białymstoku 2016 r.

Tabela 2. Hierarchia determinant dobrego samopoczucia psychicznego młodzieży (lata 2005, 2011 i 2015)

| Kategorie odpowiedzi | 2005 rok | 2011 rok | 2015 rok |
|---|----------|----------|----------|
| Dobra atmosfera w domu | 56,5% | 81,3% | 74,3% |
| Posiadanie przyjaciół | 47,0% | 78,9% | 67,8% |
| Posiadanie rodziców | 44,6% | 63,7% | 53,7% |
| Poczucie własnej wartości | 28,4% | 58,6% | 37,0% |
| Posiadanie dziewczyny/chłopaka | 25,7% | 54,8% | 34,8% |
| Osiągnięcia szkolne | 22,5% | 51,7% | 36,8% |
| Posiadanie pieniędzy | 17,2% | 38,1% | 16,6% |
| Uroda i wygląd zewnętrzny | 14,8% | 38,7% | 13,9% |
| Życie według własnych upodobań | 11,5% | 29,9% | 8,7% |
| Przynależność do grupy rówieśniczej | 10,9% | 42,6% | 18,4% |
| Docenienie i pochwała ze strony innych | 10,8% | 42,2% | 17,8% |
| Posiadanie hobby | 9,9% | 47,5% | 23,3% |
| Długi i spokojny sen | 7,7% | 38,7% | 7,8% |
| Wyrozumiałość i łagodność ze strony nauczycieli | 7,4% | 32,0% | 15,7% |
| Postępowanie etyczne i moralne | 5,3% | 19,2% | 5,5% |
| Brak ograniczeń, nakazów, zakazów | 4,7% | 15,1% | 3,9% |
| Inne | 0,9% | 1,7% | 2,0% |

W ostatniej dekadzie obserwowano nasilenie się większości objawów złego samopoczucia określanych jako „bardzo częste”, wśród których największy aż czterokrotny wzrost dotyczył jadłowstrętu. W kategorii odpowiedzi „często” odsetek symptomów zmniejszył się głównie pomiędzy badaniem w 2011 a 2015 rokiem, z wyjątkiem myśli samobójczych (zmiana od 5,4% do 5,6%). W kategorii „rzadko” systematyczne zmniejszenie rozpowszechnienia dotyczyło wszystkich oznak złego samopoczucia, natomiast w kategorii odpowiedzi „nigdy” stwierdzono zwiększanie się częstości objawów, oprócz jadłowstrętu.

W 2015 roku największa skala objawów „bardzo częstych” dotyczyła braku wiary we własne siły (19,3%), zdenerwowania (19,1%) oraz złego humoru (15,7%). Wymienione objawy, w nieco innej kolejności występowały jako najczęstsze również w kategorii odpowiedzi „często” i pierwszym z nich było zdenerwowanie (33,5%), a w dalszej kolejności zły humor (27,8%) i brak wiary we własne siły (23,1%) (tabela 3).

Tabela . Symptomy złego samopoczucia i ich występowanie (lata 2005, 2011, 2015)

| Symptomy złego samopoczucia | Częstotliwość występowania w % | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|-------|------|------|
| | Bardzo często | | | Często | | | Rzadko | | | Nigdy | | |
| | 2005 | 2011 | 2015 | 2005 | 2011 | 2015 | 2005 | 2011 | 2015 | 2005 | 2011 | 2015 |
| Brak wiary we własne siły | 10,4 | 17,7 | 19,3 | 27,9 | 24,7 | 23,1 | 49,5 | 38,6 | 34,4 | 12,2 | 18,9 | 23,3 |
| Poczucie osamotnienia | 7,9 | 13,0 | 13,7 | 23,3 | 22,2 | 19,0 | 49,0 | 39,5 | 37,0 | 19,8 | 25,3 | 30,3 |
| Poczucie beznadziejności | 6,8 | 12,8 | 13,7 | 24,6 | 23,7 | 22,7 | 52,6 | 41,9 | 37,0 | 16,0 | 21,6 | 26,5 |
| Myśli samobójcze | 3,3 | 6,8 | 7,3 | 6,1 | 5,4 | 5,6 | 22,3 | 19,6 | 17,7 | 68,1 | 68,2 | 69,4 |
| Trudności w zasypianiu | 4,6 | 10,6 | 11,9 | 15,4 | 18,9 | 17,5 | 51,0 | 40,8 | 35,7 | 29,0 | 29,7 | 35,0 |
| Nadmierne łaknienie | 3,6 | 8,4 | 8,1 | 10,9 | 14,2 | 11,1 | 42,2 | 31,7 | 29,4 | 43,3 | 45,7 | 51,4 |
| Nadmierna senność | 6,5 | 12,3 | 13,3 | 19,4 | 21,9 | 18,3 | 39,3 | 30,0 | 28,7 | 29,8 | 35,8 | 39,6 |
| Jadłowstręt | 1,6 | 5,9 | 6,4 | 6,2 | 8,9 | 8,3 | 29,7 | 28,4 | 26,8 | 62,5 | 56,8 | 58,5 |
| Zdenerwowanie | 17,7 | 21,1 | 19,1 | 44,4 | 37,2 | 33,5 | 32,4 | 29,4 | 28,8 | 5,5 | 12,2 | 18,5 |
| Zły humor | 11,4 | 20,0 | 15,7 | 32,6 | 31,2 | 27,8 | 50,7 | 38,3 | 39,9 | 5,3 | 10,5 | 16,6 |
| Przygnębienie | 9,3 | 17,8 | 14,3 | 27,8 | 25,6 | 22,7 | 51,8 | 38,9 | 38,8 | 11,1 | 17,7 | 24,2 |

Pomiędzy rokiem 2015 a 2005 odnotowano zmniejszenie nasilenia reakcji w sytuacji napięcia i podenerwowania w odniesieniu do najczęściej występujących reakcji, tj. słuchania muzyki/oglądania filmu, krzyku, wychodzenia na spacer, gier na komputerze. W 2015 roku pasywna, a zarazem najczęstsza reakcja przejawiająca się słuchaniem muzyki/oglądaniem filmu (41,4%) przesunęła się przed używanie wulgaryzmów (39,3%). Znaczne przesunięcie w hierarchii dotyczyło szukania wsparcia u osób życzliwych (10,8% do 27,2%). Zwiększenie odsetka reakcji

związane z przesuwaniem się kolejności reakcji dotyczyło również zamykania się w sobie, płaczu, snu, jedzenia ponad miarę, ucieczek z domu, szukania pocieszenia w narkotykach (tabela 4).

Tabela 4. Reakcje młodzieży w sytuacji napięcia, podenerwowania (lata 2005, 2011 i 2015)

| Kategorie odpowiedzi | 2005 rok | 2011 rok | 2015 rok |
|---|----------|----------|----------|
| Używam wulgaryzmów* | - | 56,0% | 39,3% |
| Słucham muzyki/oglądam film | 48,0% | 55,0% | 41,4% |
| Krzyczę | 34,4% | 37,9% | 25,0% |
| Wychodzę na powietrze, spaceruję | 30,4% | 27,0% | 22,8% |
| Gram na komputerze, rozmawiam na „gad-gadu” | 29,3% | 29,2% | 21,3% |
| „Zamykam się w sobie” | 25,6% | 26,4% | 26,0% |
| Płaczę | 25,0% | 32,9% | 26,3% |
| Palę papierosy | 20,8% | 20,1% | 11,2% |
| Śpię | 16,6% | 24,4% | 17,0% |
| Szukam wsparcia u osób życzliwych | 10,8% | 12,3% | 27,2% |
| Jem ponad miarę | 9,2% | 14,6% | 10,4% |
| Wagaruję | 7,1% | 6,5% | 2,8% |
| Szukam pocieszenia w alkoholu | 5,9% | 8,0% | 3,7% |
| Uciekam z domu | 2,0% | 4,2% | 2,4% |
| Szukam pocieszenia w narkotykach | 1,7% | 3,8% | 2,6% |
| Inne | 4,8% | 2,9% | 6,1% |

Oznaczenia: * w roku 2005 nie badano tej kategorii odpowiedzi

Nieziemiennie przez ostatnie 10 lat najsilniejszym źródłem stresu były relacje z nauczycielami (niesprawiedliwe traktowanie, wymagania), których rozpowszechnienie zmniejszyło się do 45,3% w 2015 roku. Drugą przyczynę stresu stanowił brak osiągnięć w szkole o tendencji rosnącej do 35,3%, co wiązało się przesunięciem na problemów w domu trzecią pozycję. Mniejszym problemem w ostatniej edycji badania stały się osobiste kompleksy, brak akceptacji rówieśników oraz brak pieniędzy. Obserwowano natomiast niepokojący wynik dotyczący zwiększania się problemów zdrowotnych (tabela 5).

Tabela 5. Przyczyny stresu wśród młodzieży (lata 2005, 2011 i 2015)

| Kategorie odpowiedzi | 2005 rok | 2011 rok | 2015 rok |
|--|----------|----------|----------|
| Niesprawiedliwe traktowanie przez nauczyciela, wymagania nauczycieli | 74,8% | 67,5% | 45,3% |
| Dom | 71,6% | 26,0% | 19,3% |
| Osobiste kompleksy | 35,4% | 38,8% | 14,9% |
| Brak osiągnięć w szkole | 30,3% | 29,4% | 35,3% |
| Brak akceptacji rówieśników | 19,8% | 26,2% | 14,9% |
| Brak pieniędzy, bieda | 17,5% | 15,8% | 9,7% |
| Problemy zdrowotne | 8,7% | 13,7% | 14,4% |
| Inne | 5,4% | 4,4% | 10,5% |

Korzystne zmiany odnotowano w odczuciach młodzieży dotyczących satysfakcji z życia. W 2015 roku odsetek zadowolonych z życia zwiększył się do 47%, a częściowe zadowolenie zmniejszyło się do 40%. Natomiast niezadowoleni stanowili stabilny odsetek 7-8%, a młodzieży, której trudno było udzielić odpowiedzi na pytanie dotyczące zadowolenia z życia wynosił 4-6% (tabela 6).

Tabela 6. Zadowolenie z życia (lata 2005, 2011 i 2015)

| | 2005 rok | 2011 rok | 2015 rok |
|----------------------|----------|----------|----------|
| Zadowolony | 36% | 39% | 47% |
| Częściowo zadowolony | 52% | 47% | 40% |
| Niezadowolony | 7% | 8% | 7% |
| Trudno powiedzieć | 4% | 6% | 6% |

Wnioski i rekomendacje:

1. W ostatniej dekadzie uwidoczniły się korzystne zmiany w populacji młodzieży Białegostoku polegające na zwiększeniu poziomu optymizmu oraz zadowolenia z życia.

2. Czynniki determinującymi dobre samopoczucie młodzieży były istniejące więzi rodzinne i społeczne, należy zwrócić uwagę jednak na wzrost znaczenia hobby oraz wyrozumiałości i łagodności ze strony nauczycieli. Natomiast wśród bardzo częstych objawów złego samopoczucia dominował brak wiary we własne siły, a także zdenerwowanie i zły humor, a symptomem o niepojętym, bardzo częstym nasileniu był jadłowstręt.

3. W głównych reakcjach na napięcie i podenerwowanie nastąpiła zmiana z reagowania emocjonalnego związanego z używaniem wulgaryzmów na podejście pasywne przejawiające się słuchaniem muzyki/oglądaniem filmu. Obserwowano jednocześnie znaczny wzrost postaw aktywnych poprzez poszukiwanie wsparcia u osób życzliwych.

4. Największymi stresorami były relacje z nauczycielami (w tym niesprawiedliwe traktowanie i wymagania) z wyraźną tendencją do zmniejszania się oraz brak osiągnięć w szkole o tendencji wzrostowej, co może wskazywać na duże przemiany zachodzące w środowisku nauczania. Zmiany zachodzą również w środowisku wychowania, gdyż dom przestaje być problemem powodującym stres u młodzieży. Uwagę zwraca także wzrost problemów zdrowotnych będących przyczyną stresu.

Uzyskane wyniki świadczą o konieczności dalszej identyfikacji problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Stwierdzone problemy wymagają aktywnych działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego może przyczynić się do zwiększenia kapitału zdrowotnego i jakości życia młodzieży, a także przyszłych pokoleń. Priorytetem powinna być poprawa dostępności do opieki psychologicznej – pedagogicznej, wspieranie rodzin w kompetencjach wychowawczych i komunikowaniu się z młodzieżą, wspieranie szkoły w zwiększaniu kwalifikacji kadry pedagogicznej w zakresie redukcji poziomu stresu u młodzieży oraz aktywnych działań skierowanych do młodzieży, w tym podnoszenie umiejętności komunikacji interpersonalnej, efektywnego radzenia sobie z problemami, budowania poczucia własnej wartości.

9. Zasoby służby zdrowia

Zasoby opieki psychiatrycznej w mieście Białystok

1) Poradnie

| Zakres usług | Liczba podmiotów |
|--|-------------------------|
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - leczenie nerwic (poradnie) | 3 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - leczenie środowiskowe (domowe) | 3 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (poradnie) | 1 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych | 5 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych | 3 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne | 2 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży | 2 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych | 1 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu | 1 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia psychologiczne (poradnie) | 4 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (poradnie) | 4 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (poradnie) | 1 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży | 1 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych (poradnie) | 12 |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - świadczenia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (poradnie) | 2 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykaz podmiotów leczniczych wpisanych do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii na terenie miasta Białystok

| Lp. | Nazwa podmiotu leczniczego | Adres podmiotu leczniczego | | | | |
|-----|--|----------------------------|---------|-------|--------------|-------------|
| | | Ulica | Budynek | Lokal | Kod pocztowy | Miejscowość |
| 1 | Specjalistyczna Spółdzielnia Lekarska ARS MEDICA | ul. Kolejowa | 16 | | 15-701 | Białystok |
| 2 | Bractwo Cerkiewne Św. Mikołaja w Białymstoku | ul. Lipowa | 15B | 2A | 15-424 | Białystok |
| 3 | Niepubliczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | ul. Józefa Marjańskiego | 3 | 104 | 15-281 | Białystok |
| 4 | PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE JARD" Jarosław Dziemian" | ul. Transportowa | 4 | | 15-399 | Białystok |
| 5 | Centrum Medyczo Stomatologiczne PRIMA MEDICA Bożena Kossakowska-Grzesiak | ul. Dziesięciny | 12 | | 15-086 | Białystok |
| 6 | CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO LESZCZYNOWA BIS MAGNUSZEWSKI SPÓŁKA JAWNA | ul. Leszczynowa | 40 | | 15-811 | Białystok |
| 7 | Centrum Medyczne "OPOKA" H. Midro Spółka Jawna | ul. Antoniukowska | 11 | | 15-740 | Białystok |
| 8 | NZOZ Bram - Medica Poradnia Zdrowia Psychicznego Barbara Bramska-Modzelewska | ul. Stołeczna | 7 | 8 | 15-879 | Białystok |
| 9 | REVIT Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | ul. Swobodna | 38 | | 15-756 | Białystok |
| 10 | Q medica Sp. z o.o. | ul. Jerzego Waszyngtona | 30 | U1 | 15-305 | Białystok |
| 11 | Elżbieta Beata Pałasz | ul. Słonimska | 15/1 | | 15-028 | Białystok |
| 12 | DJV SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | ul. Wincentego Witosa | 13 | | 15-660 | Białystok |
| 13 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W BIAŁYMSTOKU | ul. Fabryczna | 27 | | 15-471 | Białystok |
| 14 | Małgorzata Buraczyk | ul. św. Rocha | 12A | 6 | 15-789 | Białystok |
| 15 | "VIRTUS" s.c. Elżbieta Cichorek, Tomasz Cichorek | ul. Antoniuk Fabryczny | 10 | 1 | 15-741 | Białystok |
| 16 | PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO WIOLETTA JANKOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY | ul. gen. Józefa Bema | 2 | 32 | 15-369 | Białystok |

| | | | | | | |
|----|---|----------------|-----|--|--------|-----------|
| 17 | MAREK ARCIUCH | ul. Młynowa | 17 | | 15-404 | Białystok |
| 18 | Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy "ESKULAP" | ul. Nowy Świat | 11C | | 15-453 | Białystok |

2) Szpitale psychiatryczne.

- a) Na terenie Białystoku brak jest szpitala psychiatrycznego, mieszkańcy miasta korzystają z usług **Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choroszczy**.

Szpital posiada w swej strukturze:

- 285 łóżek w oddziałach ogólnie psychiatrycznych,
- 60 łóżek w oddziale psychogeriatrycznym,
- 40 łóżek dla chorych psychicznie z chorobami somatycznymi,
- 30 łóżek w oddziale nerwic,
- 220 łóżek w oddziałach psychiatrii sądowej (o podstawowym wzmocnieniu, o wzmocnionym zabezpieczeniu, oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu z pododdziałem dla sprawców przestępstw seksualnych),
- 147 łóżek w oddziałach dla osób uzależnionych,
- 3 oddziały z 68 miejscami (oddział dzienny dla chorych z zaburzeniami psychicznymi – 23 miejsca, oddział dzienny dla chorych z zaburzeniami psychicznymi – 20 miejsc, dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu – 20 miejsc),
- 2 poradnie (zdrowia psychicznego, terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia),
- 25 łóżek w oddziale opieki domowej,
- 54 łóżka w zakładzie opiekuńczo – leczniczym z rehabilitacją psychiatryczną.

- b) Od 2005 roku w **Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym** działa **Oddział Dzienny Psychiatryczny** przeznaczony dla dzieci i młodzieży.

Oddział Dzienny zapewnia kompleksową diagnostykę i terapię zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego.

Hospitalizacja Dzienna (pobyt od godz. 8:00 do 15:00) daje możliwość diagnostyki i terapii o intensywności i efektywności porównywalne z pobytem na oddziale całodobowym (zapewniona możliwość codziennego kontaktu z pacjentem, rodzicami/opiekunami dziecka, przeprowadzenia badań lekarskich, psychiatrycznych, psychologicznych, dostęp do badań dodatkowych oraz konsultacji specjalistycznych a przede wszystkim obserwacja funkcjonowania w grupie oraz możliwość monitorowania efektów współpracy z rodzicami).

Oferta diagnostyczno - terapeutyczna wynikająca z charakteru placówki (oddział dzienny ogólnopsychiatryczny) obejmuje szerokie spektrum zaburzeń wieku rozwojowego (dzieci i młodzieży):

- całościowe zaburzenia rozwojowe – autyzm i zaburzenia autystyczne,
- zespół ADHD i zaburzenia hiperkinetyczne,
- zespół dziecka krzywdzonego,
- mieszane zaburzenia rozwojowe,
- zaburzenia zachowania,
- zaburzenia emocjonalne
- zaburzenia psychotyczne,
- zaburzenia depresyjne,
- zaburzenia lękowe,
- zaburzenia związane ze stresem,

- zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia),
- zaburzenia psychosomatyczne.

Personel oddziału:

- 2 lekarzy psychiatrów,
- 4 psychologów,
- 1 terapeuta zajęciowy,
- 2 pielęgniarki.

10. Aktywizacja i integracja społeczna

1) Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Białymstoku

a) **Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Białymstoku** udziela pomocy osobom i rodzinom którzy zostali dotknięci kryzysem, polegającej na: pomocy psychologicznej, rodzinnej, pedagogicznej, prawnej i socjalnej, prowadzenie krótkoterminowej terapii dla osób w kryzysie, udzielanie schronienia kobietom oraz kobietom z dziećmi w sytuacji kryzysu. Najczęściej zgłaszanymi problemami są: przemoc w rodzinie, konflikty rodzinne, utrata lub żałoba, wypadek lub katastrofą, zagrożenie samobójstwem, trudności wychowawcze oraz nieumiejętności radzenia sobie z pojawiającymi się trudnościami. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

Ośrodek oprócz pracy indywidualnej prowadzi też zajęcia grupowe mające na celu pomoc osobom dotkniętym trudnościami oraz profilaktykę zaburzeń i chorób zdrowia psychicznego, takie jak: grupa wsparcia dla osób doświadczających przemocy domowej, zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc, zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci w wieku 7-12 lat, warsztaty (dla młodzieży dotyczące radzenia sobie ze stresem oraz warsztaty psychoedukacyjne: „Szkoła dla rodziców”).

b) Specjalistyczne usługi opiekuńcze

Wg. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ustalono następujące usługi dostosowane do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy w formie specjalistycznych usług, wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem:

- uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- kształtowanie umiejętności zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych,
- interwencje i pomoc w życiu w rodzinie,
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia,
- pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi.

W mieście Białystok finansowaniem specjalistycznych usług opiekuńczych wśród mieszkańców po uprzednim wywiadzie środowiskowym potwierdzonym decyzją MOPR i zakresem usług ustalonym indywidualnie w ramach przyznanego decyzją limitu godzin usług zajmują się organizacje pozarządowe:

1. Świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, obejmujących pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem, dostosowanych do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

- umowy od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.- Caritas Archidiecezji Białostockiej, Podlaski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża, Polski Komitet Pomocy Społecznej.

2. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dostosowanych do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

- umowy od 01.01.2017 do 31.12.2017 r. - PCK i PKPS

2) Środowiskowe domy samopomocy.

Środowiskowe domy samopomocy to ośrodki wsparcia dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie działające w ramach zleconych gminie zadań z zakresu administracji rządowej. To placówki realizujące proces terapeutyczno-rehabilitacyjny wobec ich użytkowników mających poważne trudności w życiu codziennym, wymagających pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

W Białymstoku funkcjonują dwa środowiskowe domy samopomocy, jeden działający w formie jednostki budżetowej (jednostka Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Białymstoku) z liczbą miejsc 52. Druga placówka prowadzona jest na zlecenie miasta Białystok przez Caritas Archidiecezji Białostockiej oferując 45 miejsc.

3) Warsztaty terapii zajęciowej

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej osób niepełnosprawnych jest jedną z podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej tych osób. To wyodrębniona organizacyjnie i finansowo placówka stwarzająca osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Placówka przeznaczona jest dla osób niepełnosprawnych, posiadających wskazanie do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej.

Ramy organizacyjne:

- warsztat jest placówką pobytu dziennego,
- czas trwania zajęć w warsztacie wynosi nie więcej niż 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo,
- zajęcia w warsztacie prowadzone są zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii przygotowanego dla uczestnika przez radę programową warsztatu.

W Białymstoku funkcjonują 4 warsztaty terapii zajęciowej:

- Warsztat Terapii Zajęciowej prowadzony przez Caritas Archidiecezji Białostockiej – 40 uczestników,
- Warsztat Terapii Zajęciowej prowadzony przez Fundację AC – 25 uczestników,
- Warsztat Terapii Zajęciowej prowadzony przez Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „JARD” – 30 uczestników,
- Warsztat Terapii Zajęciowej prowadzony przez Spółdzielnię SNB – 22 uczestników.

Liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej z zaburzeniami psychicznymi

| rok | WTZ Caritas | WTZ Spółdzielnia SNB | WTZ PW. Jard | WTZ Fundacja AC |
|-----|-------------|----------------------|--------------|-----------------|
|-----|-------------|----------------------|--------------|-----------------|

| | Liczba uczestników w posiadających orzeczenie o niepełnosprawności o symbolu 02-P | Liczba uczestników w z niepełnosprawnością sprzężoną, w tym choroba psychiczna | Liczba uczestników posiadających orzeczenie o niepełnosprawności o symbolu 02-P | Liczba uczestników z niepełnosprawnością sprzężoną, w tym choroba psychiczna | Liczba uczestników w posiadających orzeczenie o niepełnosprawności o symbolu 02-P | Liczba uczestników z niepełnosprawnością sprzężoną, w tym choroba psychiczna | Liczba uczestników w posiadających orzeczenie o niepełnosprawności o symbolu 02-P | Liczba uczestników w z niepełnosprawnością sprzężoną, w tym choroba psychiczna |
|------|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 2014 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 14 | 6 | 0 |
| 2015 | 2 | 1 | 0 | 4 | 3 | 14 | 6 | 1 |
| 2016 | 2 | 1 | 0 | 4 | 5 | 5 | 9 | 2 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych warsztatów terapii zajęciowej

4) Mieszkania treningowe, adaptacyjne, wspomagane

a) mieszkania treningowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi

W 2017 r. funkcjonują 2 mieszkania treningowe dla osób niepełnosprawnych z tytułu problemów zdrowia psychicznego (jedno przeznaczone dla 4 kobiet, drugie dla 3 mężczyzn). Mieszkania prowadzone są na zlecenie miasta Białystok.

Pobyt w mieszkaniu treningowym jest formą wsparcia zapewniającą warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku i integracji ze społecznością lokalną, przygotowującą osoby tam przebywające pod opieką specjalistów do samodzielnego życia lub uzyskania niezależności umożliwiającej funkcjonowanie poza domem rodzinnym.

b) mieszkanie adaptacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Od 2016 r. prowadzone jest mieszkanie adaptacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi na zlecenie miasta Białystok. Głównym celem zadania jest przygotowanie osób do samodzielnego funkcjonowania oraz przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu. Mieszkanie przeznaczone jest dla 2 osób będących na liście osób oczekujących na mieszkanie socjalne z zasobów ZMK. Czas pobytu w mieszkaniu może obejmować okres do momentu otrzymania lokalu socjalnego.

Mieszkanie adaptacyjne jest miejscem gwarantującym osobie niepełnosprawnej psychicznie opiekę, jest kolejnym etapem wdrażania w samodzielne funkcjonowanie społeczne, a co za tym idzie zawodowe. Beneficjenci zadania, mają możliwość pracy nad utrwaleniem umiejętności nabytych w trakcie pobytu w mieszkaniach chronionych –treningowych np. radzenia sobie z obowiązkami dnia codziennego, a co za tym idzie podniesienia swoich kompetencji społecznych.

c) mieszkania wspomagane dla osób niepełnosprawnych intelektualnie

Od 2017 r. będą funkcjonowały 2 mieszkania wspomagane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, których celem jest zapewnienie osobie z niepełnosprawnością intelektualną wsparcia w celu zapobiegania umieszczenia jej w placówce całodobowej opieki oraz umożliwienie dalszego przebywania w środowisku lokalnym. Ponadto mieszkania mają na celu usamodzielnienie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, kontynuowanie procesu rehabilitacji społecznej, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, nabywanie i podtrzymywanie umiejętności przestrzegania norm społecznych, samoobsługi, codziennych czynności.

5) Domy pomocy społecznej

Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku przy ul. Baranowickiej 203 świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców. Placówka przeznaczona jest dla 306 mieszkańców, w tym

36 mieszkańców – osoby przewlekłe psychicznie chore w filii w Bobrowej. Do Domu kierowane są dzieci i młodzież niepełnosprawne intelektualnie w wieku od 3 do 25 lat oraz osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie na podstawie decyzji właściwego organu administracji publicznej. Ponadto placówka świadczy specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z chorobą Alzheimera, nie zamieszkujących w Domu.

6) Placówki zapewniające pomoc dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz z ryzykiem zaburzeń psychicznych (zadania zlecone w drodze otwartych konkursów ofert)

- Centrum Ochrony Dziecka i Rodziny – Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA,
- Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży „Eureka”.

7) Placówki zajmujące się uzależnieniami od środków psychoaktywnych (zadania zlecone w drodze otwartych konkursów ofert)

- Poradnia Profilaktyczno – Konsultacyjna Stowarzyszenia MONAR,
- ETAP Ośrodek Profilaktyki i Terapii dla Młodzieży i Dorosłych – Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie DROGA.

8) Podmioty zapewniające pomoc dorosłym osobom z zaburzeniami psychicznymi oraz osobom z niepełnosprawnością intelektualną (zadania zlecone w drodze otwartych konkursów ofert)

- Stowarzyszenie na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej prowadzący Ośrodek wsparcia i rehabilitacji psychospołecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi Klub Pacjenta „Przystań”,
- Stowarzyszenie MY DLA INNYCH,
- Stowarzyszenie Wspierania Aktywności Niepełnosprawnych Intelektualnie AKTYWNI.

9) Podmioty udzielające wsparcia osobom niepełnosprawnym z całościowymi zaburzeniami rozwoju (zadania zlecone w drodze otwartych konkursów ofert)

- Fundacja Autyzm Polska,
- Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Białymstoku,
- Fundacja „Nadzieja i Szansa”,
- Fundacja „Oswoić świat”,
- Stowarzyszenie Wspierania Aktywności niepełnosprawnych Intelektualnie „AKTYWNI”,
- Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych Intelektualnie „BARWA”.
- Fundacja na rzecz Osób z Dysfunkcjami i Zaburzeniami Rozwojowymi i Ich Rodzin oraz Wspierania Edukacji i Rozwoju "FORS-ITIS",
- Integrujące Stowarzyszenie Jeden Świat im. prof. Zbigniewa Religi,
- Fundacja „Syrius”

10) Poradnie leczenia uzależnienia od alkoholu

- Pracownia Psychoterapii Integracyjnej Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
- Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień,
- NZOZ Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień,
- NZOZ OPTIMA Ośrodek Leczenia Uzależnień i Współuzależnień,
- NZOZ VIRTUS,
- ETAP Ośrodek Profilaktyki i Terapii dla Młodzieży i Dorosłych.

11) Placówki zapewniające pomoc dla dzieci i młodzieży będących w kryzysie psychicznym oraz ich rodzicom/ opiekunom

- Centrum Ochrony Dziecka i Rodziny – Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA,
- Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży „Eureka”,

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Białymstoku.

Rozdział 4.

Cele główne i szczegółowe Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Białystok

Cel główny 1:

ZAPEWNIENIE OSOBOM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI WIELOSTRONNEJ OPIEKI ADEKWATNEJ DO ICH POTRZEB

Cel szczegółowy:

1.1. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania:

1.1.1. wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi różnych form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

1.1.2. Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

Wskaźniki:

- ilość przedsięwzięć promujących zdrowie psychiczne,
- ilość zorganizowanych kampanii informacyjnych

1. 2. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi

Zadania:

1.2.1. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

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

Wskaźniki:

- ilość zorganizowanych form podnoszenia wiedzy i kwalifikacji z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

1. 3. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

Zadania:

1.3.1. Kontynuacja działań Miejskiego Zespołu Koordynującego realizację Programu.

1.3.2. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia psychicznego.

1.3.3. Przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego i lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

1.3.4. Wspieranie współpracy interdyscyplinarnej placówek i instytucji działających na rzecz zdrowia psychicznego mieszkańców Białegostoku w formie organizacji szkoleń interdyscyplinarnych, seminariów, konferencji.

Wskaźnik:

- ilość działań podjętych w ramach programu,
- ilość działań mających na celu przygotowanie programu,
- ilość posiedzeń zespołu
- ilość szkoleń, konferencji.

1.4. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Zadania:

1.4.1. Wspieranie rozwoju ośrodków interwencji kryzysowej oferującego poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu w tym dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców / opiekunów.

Wskaźniki:

- liczba udzielonych porad,
- ilość osób, które skorzystały z oferty proponowanej przez ośrodek.

Cel główny 2:

**ZAPEWNIENIE OSOBOM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI WIELOSTRONNEJ OPIEKI
ADEKWATNEJ DO ICH POTRZEB**

Cel szczegółowy:

2.1. Udzielanie wsparcia psychologiczno – pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom.

Zadania:

2.1.1. Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno – pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno- pedagogicznej.

2.1.2. Udzielanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach.

Wskaźniki:

- ilość ogłoszonych konkursów,
- ilość podpisanych umów,
- ilość przeprowadzanych analiz.

2.2. Zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektom organizacji pozarządowych realizujących różnorodne formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego.

2.2.1. Wspieranie usług z zakresu pomocy psychologiczno – terapeutycznej dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym.

2.2.2. Prowadzenie usług pomocowych i interwencyjnych w stanach kryzysu psychicznego dla dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców Białegostoku.

Zadanie realizowane w drodze otwartego konkursu ofert na poszczególne projekty:

1. Rozwój mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.
2. Wsparcie aktywnej rehabilitacji społecznej dorosłych osób niepełnosprawnych z całościowymi zaburzeniami rozwoju
3. Prowadzenie ośrodków wsparcia, rehabilitacji psychospołecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Wsparcie usług pomocy psychiatryczno – psychologiczno – terapeutycznej realizowanych w placówkach poza systemem psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
5. Pomoc psychologiczno-terapeutyczna dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym,
6. Prowadzenie Placówki Intensywnej Opieki Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
7. Rozwój mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.
8. Wsparcie aktywnej rehabilitacji społecznej dorosłych osób niepełnosprawnych z całościowymi zaburzeniami rozwoju
9. Prowadzenie ośrodków wsparcia, rehabilitacji psychospołecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
10. Wsparcie usług pomocy psychiatryczno – psychologiczno – terapeutycznej realizowanych w placówkach poza systemem psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
11. Pomoc psychologiczno-terapeutyczna dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym,
12. Prowadzenie Placówki Intensywnej Opieki Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży.

Rozdział 5.

Realizacja, koordynowanie i monitorowanie Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Z realizacji Programu sporządzane będą roczne sprawozdania oparte na danych przekazywanych do Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku przez wszystkie podmioty współpracujące w ramach realizacji Programu.

Rozdział 6.

Wdrażanie Programu.

1. Adresaci Programu:

Program adresowany jest do mieszkańców Białegostoku.

2. Budżet programu:

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego finansowany będzie ze środków Miasta Białystok oraz środków zewnętrznych (np. PFRON)

3. Okres realizacji:

Termin realizacji programu obejmuje lata 2017 - 2022.

4. Wskaźniki/efekty realizacji:

- poprawa dostępności do różnych form opieki psychiatrycznej,
- rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej,
- zwiększenie nakładów finansowych na opiekę psychiatryczną.

UZASADNIENIE

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określa najistotniejsze elementy i kierunki w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Białegostoku.

Program porządkuje dotychczasowe działania podejmowane w mieście w zakresie promocji zdrowia psychicznego i ukierunkowuje działania podejmowane w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia psychicznego, jak również szeroko pojętej rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Obowiązek realizacji programu oraz ustalania priorytetów promocji zdrowia psychicznego wynika z art. 2 pkt 4 ust 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.