

Załącznik do Uchwały Nr .../09
Rady Miasta Krakowa z dnia ... 2009 r.
*w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu
Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012*

**MIEJSKI PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA
PSYCHICZNEGO
NA LATA 2010 – 2012**

Kraków 2009 r.

Spis treści:

I. Wprowadzenie.	str. 3
II. Diagnoza obszaru objętego Programem.	str. 5
III. Realizacja Celu Operacyjnego I-5 i I-7 Strategii Rozwoju Krakowa.	str. 9
IV. Sposób realizacji Programu.	str. 11
V. Sposoby sprawozdawczości.	str. 12

I. Wprowadzenie.

Światowa Organizacja Zdrowia w swojej klasycznej definicji określiła zdrowie jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jako brak choroby lub zniedołężnienia”. W tym aspekcie zdrowiem psychicznym jest nie tylko brak zaburzeń psychicznych, ale również stan, w którym osoba zdaje sobie sprawę ze swego potencjału, może sobie radzić ze stresem, pracować efektywnie oraz jest w stanie funkcjonować w społeczeństwie. W związku z powyższym zdrowie psychiczne jest istotnym elementem zainteresowań zdrowia publicznego. Mając na uwadze rozmiar i dynamikę problemów zdrowia psychicznego zostało opracowanych szereg dokumentów przez Światową Organizację Zdrowia, organy Unii Europejskiej oraz organy administracji publicznej Polski – określających modele opieki psychiatrycznej. Z uwagi na uwarunkowania epidemiologiczne, poziom rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz integralności problemów zdrowotnych i społecznych istnieje potrzeba wypracowania programu lokalnego ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model regionalny, jakim jest Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.), ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne. W tym aspekcie, ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

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

Powyższe działania określone są w obecnie przygotowywanym projekcie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który ma określać w szczególności diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym różnicowań regionalnych oraz niezbędne działania legislacyjne, w szczególności mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi. Prowadzenie działań określonych w projekcie tego Programu należeć będzie do: zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w tym Programie.

Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie opieki doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach opieki społecznej. Opieka zdrowotna w Krakowie finansowana jest z następujących źródeł:

- 1) Narodowego Funduszu Zdrowia – środki przeznaczone są na świadczenia zdrowotne,
- 2) budżetu Gminy Miejskiej Kraków – środki przeznaczone są głównie na zadania z zakresu pomocy społecznej,
- 3) środków własnych świadczeniodawców (zakładów opieki zdrowotnej).

Obowiązki Gminy Miejskiej Kraków w zakresie ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego wyznaczają następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, zgodnie, z którą do zadań własnych Gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia;
- 3) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, na mocy, której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia (Gmina Miejska Kraków jako miasto na prawach powiatu);
- 4) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie, z którą do zadań własnych Miasta Krakowa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:
 - a) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
 - b) analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
 - c) promocja zdrowia i profilaktyka, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
 - d) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców;
 - e) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
 - f) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców;
 - g) wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie Miasta Krakowa;
 - h) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;
 - i) przekazywanie marszałkowi województwa małopolskiego informacji o realizowanych na terenie Miasta Krakowa programach zdrowotnych;
- 5) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie, z którą, do zadań własnych Gminy (i powiatu) należy opracowanie i realizacja gminnej i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Przy czym, zadania w zakresie pomocy społecznej realizowane na terenie Gminy Miejskiej Kraków wobec grup i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i marginalizowanych (w tym wobec klientów chorujących psychicznie), w perspektywie długoterminowej, określa „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2007–2013”, przyjęta Uchwałą Nr V/51/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 31 stycznia 2007 r.

- 6) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii – zadania własne Gminy wynikające z tych ustaw realizowane są w ramach odrębnego, corocznie uchwalanego przez Radę Miasta Krakowa, gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Niniejszy Program określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków i wyznacza kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia

psychicznego mieszkańców, zaspokojenia ich potrzeb zdrowotnych oraz organizacji opieki zdrowotnej. Program obejmuje przedstawienie propozycji planowanych działań w obszarze zdrowia psychicznego, zawierając diagnozę aktualnego stanu zdrowotnego w Krakowie oraz cele polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, które mogą przyczynić się do wypracowania docelowego modelu organizacji opieki psychiatrycznej w Krakowie.

Odnosząc się do sfery ochrony zdrowia psychicznego niniejszy Program jest spójny z odrębnym Miejskim Programem Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2010–2012”, formułującym cele i zadania Gminy Miejskiej Kraków w obszarze szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Dla realizacji celów szczegółowych objętych niniejszym Programem wykorzystane będą instrumenty wskazane we wskazanym Programie „Zdrowy Kraków”.

II. Diagnoza obszaru objętego Programem.

Zgodnie z art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, mówiąc, o osobach z zaburzeniami psychicznymi mamy na myśli osoby:

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

W 2008 r. według danych Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie województwa małopolskiego z hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania skorzystało w wieku do 18 roku życia 562 osoby, natomiast w grupie osób powyżej 18 roku życia 10.778 osób. W Mieście Krakowie w 2008 r. z hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania skorzystało w wieku do 18 roku życia 191 osób. Według danych Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Mieście Krakowie leczona była w 2008 r. następująca liczba osób z zaburzeniami psychicznymi: organiczne zaburzenia niepsychotyczne: 7.138 osób; organiczne zaburzenia psychotyczne: 5.286 osób; schizofrenia: 3.479 osób; inne zaburzenia urojeniowe: 2.238; depresje: 2601 osób; inne afektywne zaburzenia nastroju: 900 osób; zaburzenia nerwicowe związane ze stresem: 14.203 osób; zespoły behawioralne: 2.250 osób; zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych: 1.950 osób; upośledzenia umysłowe: 997 osób; zaburzenia zachowania i emocji zaczynające się w okresie młodzieńczym: 1.744 osób; pozostałe zaburzenia: 4.478 osób; co oznacza, że w sumie w leczeniu tego typu jednostek chorobowych pozostawało 47.246 osób.

Według danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie, który obejmuje swoim wsparciem populację osób chorujących psychicznie (w oparciu o kryteria zawarte w definicji zaburzeń psychicznych sformułowanej w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego), ze świadczeń MOPS w 2006 r. skorzystało 1.596 osób z zaburzeniami psychicznymi, w 2007r.: 1.802, a w 2008 r.: 1.969. Łącznie w tych latach MOPS udzielił pomocy 5.367 osobom z problemami psychicznymi.

Z analizy danych statystycznych wynika, że liczba osób z zaburzeniami psychicznymi corocznie wzrasta. Największy wzrost występuje wśród osób wykazujących zaburzenia psychotyczne. W 2006 r. do MOPS z prośbą o pomoc zgłosiły się 762 osoby chorujące psychicznie i wykazujące zaburzenia psychotyczne, w 2007 r. było to 895 osób, a w 2008 r. liczba takich osób wzrosła do 1.011. Średnia wieku klientów w tych latach wynosiła około 48 lat. W grupie osób wykazujących zaburzenia psychotyczne 16% klientów była uzależniona od alkoholu, narkotyków, nikotyny, leków bądź innych środków psychoaktywnych. Liczba osób samotnych lub prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe, w grupie osób z

zaburzeniami psychotycznymi wynosiła ok.79%, pozostała część prowadziła wspólne gospodarstwo domowe z osobami bliskimi.

Z pomocy MOPS w 2006 r. skorzystały 184 osoby upośledzone umysłowo, w 2007 r. było to 199 osób, a w 2008 r.: 215 osób; ok. 8% spośród tej grupy osób było uzależnionych od alkoholu, nikotyny, leków, narkotyków lub innych środków psychoaktywnych. Średnia wieku osób niepełnosprawnych, upośledzonych umysłowo w latach 2006–2008 wynosiła ok. 36 lat. W latach 2006–2007 osoby upośledzone umysłowo częściej prowadziły wspólne gospodarstwa domowe z innymi członkami rodziny, a w 2008 r. w niewielkiej większości osoby te prowadziły jednoosobowe gospodarstwa domowe. Do MOPS w 2006 r. zgłosiło się po wsparcie 260 osób wykazujących tzw. inne zakłócenia czynności psychicznych (w tym demencja starcza, choroba Alzheimera, ADHD), w 2007 r. 708 osoby, natomiast w 2008 r.: 743 osoby. W 2006 r. z podanej liczby 167 osób była uzależniona od alkoholu, narkotyków, leków i innych środków psychoaktywnych, w 2007 r. liczba uzależnionych osiągnęła 203, natomiast w 2008 r. wzrosła do 214.

W 2007 r. w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie zarejestrowanych było 9.634 osób niepełnosprawnych, w tym 8.859 osób powyżej 16 roku życia i 775 osób poniżej 16 roku życia. W przypadku młodszej grupy niepełnosprawnych dominują chłopcy, powyżej 16 roku życia dominują kobiety. Główną przyczyną niepełnosprawności osób poniżej 16 roku życia były choroby psychiczne (24%) i choroby układu krążenia (17%), natomiast w przypadku osób powyżej 16 roku życia – upośledzenie narządu ruchu (42%) i choroby psychiczne (17%).

Aktualne badania epidemiologiczne (Jacek Bomba „Prospektywne badania rozpowszechnienia depresji w populacji uczniów szkół krakowskich”; Renata Modrzejewska „Depresja wieku rozwojowego – analiza epidemiologiczna populacji krakowskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych”; Maciej Pilecki „Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania się w populacji uczniów klas pierwszych krakowskich szkół ponadpodstawowych”), prowadzone na reprezentatywnych próbach populacji dzieci i młodzieży miasta Krakowa wskazują na:

- 1) utrzymywanie się znacznego rozpowszechnienia zaburzeń o typie depresyjno–lękowym: 28% wśród dziesięciolatków, 25% wśród trzynastolatków i 28% wśród siedemnastolatków;
- 2) znaczne rozpowszechnienie używania środków psychoaktywnych, narkotyków i alkoholu: wśród siedemnastolatków: 34,2 % chłopców pali papierosy, 21,7 % z nich pali nałogowo, 36,6 % dziewcząt pali papierosy, 18,6 % nałogowo; 67,3 % chłopców spożywa alkohol, w tym 1,6 % nałogowo, 59,3 % dziewcząt spożywa alkohol, w tym 0,6 % nałogowo; 20% chłopców oraz 13,2 % dziewcząt używa narkotyków, 1,6 % z nich używa narkotyków codziennie; wśród trzynastolatków: 13,7 % chłopców oraz 7,4 % dziewcząt pali papierosy, w tym 3,8 % chłopców oraz 4,9 % dziewcząt pali nałogowo, 34,8 % chłopców oraz 16,6% dziewcząt spożywa alkohol, w tym 1,4 % chłopców i 0,5 % dziewcząt spożywa alkohol nałogowo, 5,9 % chłopców i 3,7 % dziewcząt używa narkotyków, 1,4 % chłopców oraz 0,3 % dziewcząt używa narkotyków codziennie;
- 3) znaczne rozpowszechnienie objawów stanowiących ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania się: w grupie nastolatków na tzw. pełnoobjawową bulimię psychiczną cierpi 0,5 % dziewcząt, na objawy „subkliniczne” 5,68% dziewcząt. Na inne „subkliniczne” formy zaburzeń odżywiania się cierpi ok. 6% populacji młodych dziewcząt (anoreksja psychiczna, zespół napadowego objadania się). Problemem wśród chłopców, choć trudnym do statystycznej oceny jest używanie sterydów anabolicznych, celem spowodowania przyrostu masy ciała. Około 50% dziewcząt stosuje różnorakie diety odchudzające pomimo masy ciała mieszczącej się w normie dla wieku i wzrostu. Do wymiotowania po

pośilkach w celu redukcji masy ciała przyznało się 14,3 % dziewcząt, choć chęć taką odczuwało 25,5 % badanych dziewcząt.

Ze względu na narastającą liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi zależnymi od czynników psychospołecznych, potrzeby w opiece nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży są znaczne. Dwukrotna ocena rozpowszechnienia zaburzeń depresyjnych w populacji dzieci i młodzieży Krakowa w latach osiemdziesiątych XX w. i w 2001 r. pozwala na przewidywanie utrzymywania się wysokiego rozpowszechnienia tych zaburzeń, a tzw. badanie katamnesticzne (z 2000 r.) – utrzymywania się wysokiego poziomu ogólnych zaburzeń zdrowia. Należy wziąć pod uwagę konsekwencje nierównowagi między priorytetową rangą opieki nad zdrowiem somatycznym kobiet w ciąży i opieki okołoporodowej oraz zaniedbaniami w opiece nad rozwojem psychicznym dzieci z grup ryzyka. Na zwiększenie się rozpowszechniania zaburzeń psychicznych i zachowania może też wpłynąć brak odpowiedniej opieki nad rodzinami niepełnymi oraz zastępczymi i adopcyjnymi.

Aktualnie opieka psychiatryczna w Mieście Krakowie zorganizowana jest w następujący sposób:

Stacjonarna opieka zdrowotna – leczenie zamknięte:

W 2008 r. na terenie Miasta Krakowa działalność prowadził Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ, zapewniający kompleksowe świadczenia w zakresie leczenia psychiatrycznego, odwykowego i neurologicznego w 21 oddziałach (całodobowych) oraz w 6 oddziałach dziennych (dysponujący 821 łózkami). Pozostałe publiczne zakłady opieki stacjonarnej w Krakowie posiadające oddziały psychiatryczne to: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera, os. Żłota Jesień 1 (28 łóżek); Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, ul. Strzelecka 2 (25 łóżek); Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36 (2 oddziały kliniczne dysponujące 100 łózkami), 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, ul. Wrocławska 1–3 (55 łóżek). Dodatkowo, w strukturze Zakładu Opiekuńczo–Leczniczego, funkcjonuje oddział psychiatryczny (45 łóżek).

Ponadto pomoc psychiatryczną zapewniały psychiatryczne niepubliczne zakłady opieki stacjonarnej: Ośrodek Rehabilitacyjno–Readaptacyjny „DOM MONARU”, ul. Suchy Jar 4 (62 łóżka); Ośrodek Leczniczno–Rehabilitacyjny dla osób Uzależnionych od Środków Odurzających, ul. Suchy Jar 4a (15 łóżek); Ośrodek Rehabilitacyjno–Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „DOM GWAN”, ul. Nadbrzezie 25 (31 łóżek).

Zakłady opieki długoterminowej:

Gmina Miejska Kraków jest organem założycielskim dla Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, ul. Wielicka 267, w ramach, którego funkcjonuje oddział psychiatryczny, dysponujący 45 łózkami.

Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna:

Specjalistyczne ambulatoryjne usługi zdrowotne realizowane są poprzez: poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych, poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci, poradnie psychoterapii, poradnie psychosomatyczne, poradnie leczenia uzależnień, poradnie terapii uzależnienia od alkoholu, poradnie terapii uzależnienia od narkotyków i substancji psychoaktywnych, poradnie psychologiczne, poradnie psychologiczne dziecięce, poradnie autyzmu, poradnie logopedyczne, oddziały psychiatryczne dzienne, zespół psychiatryczny dzienny opieki domowej i zespół ds. domowej hospitalizacji psychiatrycznej dzieci.

W ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w latach 2002–2008 ilość świadczeniodawców usług zdrowotnych w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień, z którymi płatnik publiczny (Narodowy Fundusz Zdrowia) zawarł umowy o udzielanie

świadczeń medycznych (tzw. kontrakty) przedstawiała się następująco: w 2002 r.: 26; w 2003 r.: 33; w 2004 r.: 40; w 2005 r.: 42; w 2006 r.: 41; w 2007 r.: 46, w 2008 r.: 46.

Działalność organizacji pozarządowych:

Uzupełniając ofertę wsparcia w zakresie pomocy osobom chorującym psychicznie, na terenie Miasta Krakowa prowadzi działalność 20 organizacji pozarządowych, m.in. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, które powstało w 1999 r. w Krakowie z inicjatywy profesjonalistów związanych z psychiatrią społeczną, zajmujących się leczeniem, psychoterapią i rehabilitacją osób chorujących psychicznie. Celem tego Stowarzyszenia jest w szczególności rozwój środowiskowych form leczenia i wsparcia dla osób chorujących psychicznie, kształtowanie postaw sprzyjających społecznej integracji i przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu, działalność edukacyjna i naukowo-badawcza dotycząca terapii oraz rehabilitacji osób chorujących psychicznie, wspieranie inicjatyw zmierzających do tworzenia miejsc pracy chronionej dla osób po kryzysie psychicznym. Przykładem tej działalności jest Zakład Aktywności Zawodowej: Pensjonat i Restauracja „U Pana Cogito”, stworzony wspólnie ze Stowarzyszeniem Rodzin „Zdrowie Psychiczne”. Cenną inicjatywą jest także kampania „Schizofrenia–Otwórzcie Drzwi”, mająca na celu przeciwdziałanie napiętnowaniu i dyskryminacji osób chorych na schizofrenię.

Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie:

Wsparcie osób chorujących psychicznie w ramach realizacji zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie odbywa się poprzez:

a) środowiskowe domy samopomocy: Obecnie w Krakowie funkcjonuje 13 środowiskowych domów samopomocy, w tym osiem zapewniających pomoc osobom niepełnosprawnym intelektualnie, trzy specjalizujące się we wspieraniu osób chorujących psychicznie i dwa ukierunkowane na udzielanie wsparcia osobom z chorobą Alzheimera.

b) mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi: Obecnie funkcjonuje 5 mieszkań chronionych z 23 miejscami dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2005 r. z pobytu w mieszkaniu chronionym skorzystało 15 osób, w 2006 r. z tej formy pomocy skorzystały już 33 osoby, podobnie w 2007 r.. W 2008 r. w mieszkaniach chronionych przebywało łącznie 26 osób. W 2009 r. z zasobów Gminy pozyskano nowy lokal, w którym planowane jest uruchomienie kolejnego mieszkania chronionego.

c) domy pomocy społecznej: Na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonuje obecnie 7 domów pomocy społecznej, przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z łączną liczbą 923 miejsc w tym:

- trzy domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób przewlekle psychicznie chorych z łączną liczbą 595 miejsc;
- dwa domy pomocy społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie zapewniające całodobową opiekę 128 mieszkańcom;
- jeden dom pomocy społecznej dla 20 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- jeden dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie zapewniający 180 miejsc.

d) warsztaty terapii zajęciowej: Na terenie Gminy działa łącznie 14 warsztatów terapii zajęciowej. Dziewięć z nich przeznaczonych jest głównie dla osób z dysfunkcją intelektualną ze stopniem niepełnosprawności znacznym lub umiarkowanym. Trzy warsztaty przeznaczone są głównie dla osób dla ze schorzeniami psychicznymi. Warsztaty te posiadają łącznie 317

miejsc współfinansowanych z „Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” oraz z budżetu Gminy.

e) **specjalistyczne usługi opiekuńcze:** W 2006 r. specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone na rzecz 393 osób, w 2007 r. na rzecz 369 osób, a w 2008 r. na rzecz 391 osób.

f) **poradnictwo specjalistyczne dla rodzin, w szczególności obejmującego poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne:** Realizowane w ramach działalności MOPS.

Powyższa diagnoza pozwala ustalić następujące cele oraz kierunki działań Miasta w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

III. Realizacja Celu Operacyjnego I-5 i I-7 Strategii Rozwoju Krakowa - Zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem.

Priorytety Programu:

1. Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Miasta Krakowa.
2. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
3. 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.
4. Wczesna profilaktyka, wykrywanie i wczesne leczenie zaburzeń psychicznych swoistych dla okresu dzieciństwa i dorastania oraz wczesnych form innych zaburzeń psychicznych i zachowania.
5. Koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Miasta Krakowa w zakresie zdrowia psychicznego.

Wskazane powyżej priorytety będą realizowane w szczególności poprzez następujące **działania w ramach Programu:**

3.1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

3.1.1. Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego.

3.1.2. Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

3.1.3. Przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.

3.1.4. Tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Realizacja działania 3.1:

- 1) prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i aktualną sytuacją epidemiologiczną, ze szczególnym uwzględnieniem osób w podeszłym wieku;
- 2) prowadzenie działań z zakresu promocji i zapobiegania problemom zdrowia psychicznego poprzez opracowywanie programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego:

- a) dzieci i młodzieży, w szczególności w zakresie poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi swoistymi dla okresu dzieciństwa i dorastania, w celu zwiększenia dostępności do opieki i pomocy specjalistycznej;
- b) osób dorosłych;
- 3) szersze uwzględnienie zagadnień związanych z ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób nadużywających alkoholu lub z innymi uzależnieniami;
- 4) prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym;
- 5) szkolenie pracowników sektora ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem tzw. lekarzy pierwszego kontaktu i pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży;
- 6) prowadzenie kampanii medialnych oraz skierowanych na wywołanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym realizacja lokalnych projektów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 7) zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu porad psychologicznych i psychiatrycznych;
- 8) rozszerzenie zakresu pomocy udzielanej przez podmioty powołane do pomocy rodzinom i udzielania wsparcia w sytuacjach kryzysowych;
- 9) prowadzenie programów profilaktycznych dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych oraz programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym;
- 10) prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego, w tym działań edukacyjnych.

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

- 3.2.1. Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- 3.2.2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i wsparcia społecznego.
- 3.2.3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 3.2.4. Koordynacja różnych form opieki i pomocy.

Realizacja działania 3.2:

- 1) opracowanie standardów opieki i szkolenia personelu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 2) stworzenie warunków dla utworzenia sieci ośrodków (centrów) zdrowia psychicznego zapewniających kompleksową opiekę dla mieszkańców określonego terytorium i koordynujących różne formy opieki, w tym tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej;
- 3) stworzenie warunków dla przekształcenia dużych jednostek opieki psychiatrycznej w placówki wysokospecjalistyczne, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym rehabilitacyjne i opiekuńczo-lecznicze);
- 4) szkolenie kadr o zróżnicowanych i wysokich kompetencjach, z uwzględnieniem środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 5) zwiększenie pomocy i oparcia bytowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poprzez między innymi udzielanie samopomocy środowiskowej, pomocy bytowej, mieszkaniowej i specjalistycznych usług opiekuńczych;

- 6) wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji pozarządowych, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 7) współpraca Gminy Miejskiej Kraków w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krakowie;
- 8) stworzenie warunków dla zwiększenia dostępności różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego, skupiających leczenie ambulatoryjne, leczenie w: zespołach środowiskowych, oddziałach dziennych, oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych, także poprzez ewentualne zmiany organizacyjne w Szpitalu Specjalistycznym im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie (poprzedzone uprzednim zorganizowaniem oddziałów przejmujących niektóre jego zadania);
- 9) gospodarowanie lokalami użytkowymi będącymi w zasobie Gminy Miejskiej Kraków, a przeznaczonymi na realizowanie świadczeń zdrowotnych poprzez utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez właściwą miejską jednostkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa oraz stworzenie warunków dla dostosowania pomieszczeń i urządzeń tych przychodni do obowiązujących przepisów, w tym poprzez stworzenie możliwości inwestowania własnych środków oraz pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych (w tym Unii Europejskiej),
- 10) prowadzenie w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi kampanii ograniczającej tendencje do bierności, izolacji, wykluczenia i zależności instytucjonalnej, w tym rozwój form zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w celu zwiększenia aktywności zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

3.3. Rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

3.3.1. Przekrojowe i długoterminowe epidemiologiczne oceny wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych.

3.3.2. Promowanie i wspieranie badań naukowych w stosunku do wybranych populacji, zgodnie z potrzebami i aktualną sytuacją epidemiologiczną.

3.3.3 Unowocześnienie i poszerzanie zastosowania systemów statystyki medycznej do oceny skuteczności Programu.

Realizacja działania 3.3:

- 1) tworzenie warunków do opracowania programów do elektronicznego zbierania danych z placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 2) tworzenie warunków do podjęcia badań populacji pracowników i funkcjonariuszy służb mundurowych i ratowniczych, służących ocenie ich potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i skuteczności dotychczas podejmowanych działań.

IV. Sposób realizacji Programu.

W celu koordynacji realizacji wskazanych wyżej zadań istotnym będzie powołanie przez Prezydenta Miasta Krakowa zespołu konsultacyjnego dla oceny realizacji Programu i opiniowania szczegółowych rozwiązań. Do prac zespołu zaproszeni zostaną także przedstawiciele Województwa Małopolskiego oraz innych jednostek samorządu terytorialnego. Szczególnie istotne jest wypracowanie wspólnego z województwem samorządowym stanowiska w sprawie rozważanych koncepcji przekształceń Szpitala

Specjalistycznego im. dr J. Babińskiego (ze względu na ustawowe zadania samorządu województwa oraz fakt pełnienia funkcji organu założycielskiego dla tego Szpitala). Przyjmuje się przy tym założenie, że budowa nowego modelu opieki psychiatrycznej winna uwzględniać jako niezbędne warunki: zapewnienie udzielania świadczeń w sposób nieprzerwany, a przede wszystkim musi zmierzać do poprawy jakości opieki psychiatrycznej.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miejskiej Kraków, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, budżet państwa oraz środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej).

Wskaźniki monitoringu: liczba przygotowanych i zrealizowanych programów i przedsięwzięć profilaktycznych, liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, liczba wykrytych zaburzeń, liczba osób korzystających z poszczególnych form pomocy.

Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. pomocy społecznej miejska jednostka organizacyjna.

Właściwa ds. edukacji komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Właściwa ds. świadczeń socjalnych oraz pomocy osobom niepełnosprawnym komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Organizacje pozarządowe działające w Mieście Krakowie w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego.

Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Miasta Krakowa.

V. Sposoby sprawozdawczości.

Corocznie syntetyczną informację o stanie zdrowia mieszkańców Krakowa i podsumowanie działań przewidzianych niniejszym Miejskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012 będzie przedstawiał „Raport o zdrowiu mieszkańców Miasta Krakowa i jego uwarunkowaniach” za każdy rok realizacji Programu, wydawany w IV kwartale każdego roku, odpowiednio: w 2011 r. – za 2010 r., 2012 r. za 2011 r. i w 2013 r. za 2012 r. Ponadto stan zasobów ochrony zdrowia w Mieście ze szczegółową analizą wykorzystania łóżek szpitalnych oraz zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Krakowa w zakresie kadr medycznych będzie przedstawiał „Raport o zasobach ochrony zdrowia w Krakowie” przygotowany po zakończeniu realizacji Programu.