

Załącznik nr
do Uchwały nr
Rady Miasta Gdyni
z dnia 2022 roku

Gdyński Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2022-2026

Spis treści

Wprowadzenie	3
Dokumenty regulujące zadania w obszarze zdrowia psychicznego mieszkańców	4
Dane epidemiologiczne w zakresie zdrowia psychicznego	7
Kontekst merytoryczny.....	11
Zasoby gminy.....	17
Analiza SWOT Gdyńskiego Systemu Ochrony Zdrowia Psychicznego	18
Ochrona zdrowia psychicznego w Gdyni. Ewaluacja systemu wsparcia - rekomendacje.....	20
Tabela programowa	22
Postanowienia końcowe.....	39

Wprowadzenie

Zdrowie, według Światowej Organizacji Zdrowia, to nie tylko całkowity brak choroby, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego, duchowego i społecznego dobrostanu. W szczególności zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa, organów administracji rządowej, samorządowej oraz instytucji do tego powołanych. Zdrowie psychiczne, a w jego obrębie zdrowie emocjonalne i umysłowe to stan, który pozwala satysfakcjonująco funkcjonować w społeczeństwie oraz sprostać wymogom życia codziennego.

Wyniki badań prowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej wskazują, że niemal połowa badanych (49%) za najważniejszy element udanego życia uznaje dobre zdrowie, tylko nieco mniejszą grupę (46%) stanowią ci, dla których niezbędne w tym zakresie są pieniądze, zapewniające dostatek i dobrobyt.¹

Działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego na poziomie lokalnym określa Gdyński Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gdyni na lata 2022-2026 (dalej: Program). Dokument – na podstawie dostępnych danych statystycznych, dedykowanych badań naukowych, analizy mocnych i słabych stron gdyńskiego systemu wsparcia, jak również analizy problemów mieszkańców miasta – precyzuje zadania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców Gdyni.

Celem głównym Programu jest podnoszenie jakości życia mieszkańców Gdyni poprzez wzmocnienie zasobów zdrowia psychicznego gdynian oraz tworzenie warunków sprzyjających zapewnieniu mieszkańcom wielostronnych, adekwatnych do potrzeb form wsparcia.

¹ R. Boguszewski, *Co stanowi o udanym życiu*, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_167_14.PDF

Dokumenty regulujące zadania w obszarze zdrowia psychicznego mieszkańców

Do dokumentów o zasięgu ogólnopolskim regulujących działania w obszarze zdrowia mieszkańców, w tym zdrowia psychicznego można zaliczyć następujące:

- ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym zgodnie z którą, do zadań własnych Gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia;
- ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym, na mocy której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia;
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych;
- ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym;
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie;
- ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty;
- ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

Natomiast podstawą opracowania założeń niniejszego Programu, prócz w/w ustaw, są dokumenty:

a) o zasięgu ogólnokrajowym:

- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku;
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2022-2026 przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku.

b) o zasięgu regionalnym:

- Regionalny Program Strategiczny zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej, który jest jednym z pięciu regionalnych programów strategicznych, które uszczegóławiają zapisy Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 (SRWP);
- Strategia Rozwoju Miasta Gdyni 2030, która jako misję samorządu wskazuje współdziałanie całej gdyńskiej społeczności na rzecz stałego podnoszenia jakości życia w mieście w odpowiedzi na obecne i przyszłe wyzwania rozwojowe, a także jako priorytet horyzontalny wskazuje jakość życia gdyńskiej wspólnoty oraz w priorytecie „Dom - poziom odniesienia: jednostka/rodzina” cel 2.3.2 „Zdrowe i bezpieczne środowisko Gdyni. Skuteczny system przeciwdziałania zagrożeniom zdrowotnym gdynian.”;
- Gdyńska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych 2030, której priorytetami są między innymi: „Poprawa dostępu mieszkańców Gdyni do ofert zaspokajających potrzeby życiowe”, „Zmniejszenie liczby osób przebywających całodobowo w instytucjonalnych formach pomocy”, „Zmniejszenie liczby osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej”, „Dopełnienie rozwiązań systemowych mających na celu rozwijanie zasobów i redukcję deficytów w kluczowych obszarach wsparcia społecznego.”;

Program koresponduje także z następującymi dokumentami programowymi Gminy Miasta Gdyni:

- Program „Gdynia bez barier 2018-2023”;
- Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Gdyni na lata 2021-2024;

Dane epidemiologiczne w zakresie zdrowia psychicznego

1. Dane ilościowe

Dane ogólnopolskie

Przeprowadzone w latach 2010-2011 ogólnopolskie badanie EZOP (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej) wykazało, że jedno zaburzenie psychiczne z klasyfikacji ICD-10 i DSM-IV można rozpoznać w ciągu życia u 23,4% osób. Ponadto 20-30% populacji w wieku 18–64 lata uskarża się na występowanie objawów, które nie są wystarczające do postawienia diagnozy, ale obniżają jakość życia i mogą zwiastować pojawienie się zaburzeń. Ze zwiększaniem się zjawiska zaburzeń psychicznych (w szczególności zaburzeń afektywnych, w tym depresji), powiązany jest także wzrost liczby prób samobójczych.

Z raportu EZOP z 2012 r. wynika, iż co czwarty Polak w wieku produkcyjnym doświadczył w swoim życiu zaburzeń psychiatrycznych. Obserwowane nie tylko w Polsce, ale w całej Unii Europejskiej zachodzące zmiany demograficzne, polegające na wydłużaniu się życia i starzeniu się społeczeństwa, wskazują na możliwość zwiększenia liczby chorujących na schorzenia psychiczne związane z wiekiem. Światowe prognozy przewidują, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja wysunie się na drugie miejsce po chorobach układu sercowo-naczyniowego.

Dane Głównego Urzędu Statystycznego² mówią o wzrastającej osób liczbie zarejestrowanych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych w województwie pomorskim.

Zgodnie z danymi zwartymi w raporcie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny³ za bardzo niepokojący należy uznać duży wzrost w 2016 r. utraconych potencjalnych lat życia zarówno mężczyzn jak i kobiet z powodu zgonów związanych z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi użyciem alkoholu (w stosunku do 2014 r. odpowiednio o 94,4% i 70,7%). Liczba leczonych w okresie 2013-2016 pozostawała na w miarę stałym poziomie, choć daje się zaobserwować wzrost leczonych po raz pierwszy. Utrzymują się tendencje polegające na tym, że kobiety leczą się o ponad jedną piątą częściej niż mężczyźni: w samych poradniach zdrowia psychicznego aż o 50% częściej oraz, że mieszkańcy miast są leczeni zdecydowanie częściej niż mieszkańcy wsi. W psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej – w 2016 r. nadwyżka ta wynosiła aż 107% i ta różnica wskazuje na niejednakowe zaspokojenie potrzeb zdrowotnych tych obu populacji. Najczęstszymi problemami zdrowotnymi wśród osób leczonych w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej są niezmiennie od kilku lat zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne, oraz zaburzenia nastroju (afektywne). W latach 2011-2016 liczba mieszkańców Polski leczonych w oddziałach psychiatrycznej opieki całodobowej utrzymuje się na w miarę stałym poziomie. W 2016 r. z powodu zaburzeń psychicznych leczono 229 tys. osób, mężczyźni byli aż o 88% częściej leczeni niż kobiety (odpowiednio 784,8/100 tys. i 417,0/100 tys.), mieszkańcy miast byli leczeni częściej niż mieszkańcy wsi o 34% (odpowiednio 661,9/100 tys. i 493,5/100 tys.). Różnica ta była znacznie mniejsza niż w przypadku leczenia ambulatoryjnego, jednak powiększyła się w ostatnich trzech latach blisko dwukrotnie. Zdecydowanie najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych były

² <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2016-r-1,7.html> ; Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r. tablice

³ <https://www.pzh.gov.pl/najnowszy-raport-nizp-pzh-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>

zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu – w 2016 r. 206,9/100 tys. mieszkańców, leczonych po raz pierwszy 91,7/100 tys. mieszkańców. Najczęściej chorobami powodującymi niezdolność do pracy u osób badanych po raz pierwszy dla celów rentowych były w 2017 r. w 11,1 % zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.

Jeden z najważniejszych symptomów z obszaru zdrowia psychicznego a mianowicie współczynnik zgonów z powodu samobójstw, jest wśród mężczyzn w Polsce (w 2016 r. 20,0/100 tys.) znacząco wyższy od średniego dla krajów UE (w 2015 r. 15,3/100 tys.) (współczynniki standaryzowane względem wieku). Natomiast współczynnik zgonów kobiet z tej przyczyny w Polsce (2,6/100 tys.) jest wielokrotnie niższy w porównaniu ze współczynnikiem zgonów mężczyzn i jest niższy od przeciętnego dla UE (4,3/100 tys.), w żadnym z krajów unii europejskiej nie obserwuje się tak ogromnej trwałej dysproporcji między płciami.

Z danych zebranych w ramach badania HBSC⁴ wynika, że u młodzieży z wiekiem nasilają się niekorzystne zmiany w postrzeganiu wsparcia rodzicielskiego. Dodatkowo wsparcie społeczne ze strony kolegów i koleżanek jest gorzej oceniane przez młodzież niż wsparcie ze strony rodziny. Młodzież odczuwa coraz większy stres, również ten szkolny. Stres częściej dotyczy dziewcząt i wzrasta wraz z wiekiem. Dziewczęta i starsi uczniowie częściej odczuwają duży stres szkolny. W ciągu ostatnich 4 lat zwiększył się odsetek uczniów odczuwających duży poziom stresu szkolnego i znacznie obniżył się odsetek uczniów, którzy nie odczuwają go wcale. Odnotowano pogorszenie wsparcia społecznego związanego ze szkołą.

Dane wojewódzkie

Zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych⁵ z roku 2018 w zakresie zaburzeń psychicznych w przypadku wskaźników zapadalności (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców) na zaburzenia odżywiania województwo pomorskie zajmuje 1 miejsce w Polsce. W przypadku innych schorzeń psychicznych także powyżej średniej dla Polski plasuje się zapadalność na schizofrenię, zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe (w przypadku kobiet), zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych (w przypadku mężczyzn), niepełnosprawność intelektualną (w przypadku mężczyzn) oraz zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (w przypadku mężczyzn).

Dane dla Gminy Miasta Gdyni

Z danych udostępnionych przez Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia za lata 2014-2020 dla lecznictwa ambulatoryjnego dotyczących dorosłych gdynian wynika, że najbardziej obciążoną chorobowo w zakresie schorzeń psychiatrycznych grup wiekowych wśród mieszkańców Gdyni jest grupa osób w wieku 50 – 54 lata. Pozostałe obciążone grupy wiekowe to osoby w wieku 45-49 lat, 65-69 i 75-79 lat. Najwyższy współczynnik chorobowości w roku 2020 wśród dorosłych gdynian wyniósł 71 osób na 1000 mieszkańców i występował właśnie w grupie wiekowej 65-69 lat.

Wśród najczęstszych schorzeń ogólnej populacji dorosłych gdynian wskazać należy epizody depresyjne (666 na 100 000 mieszkańców) oraz reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (627 na 100 000 mieszkańców). W dalszej kolejności wskazać można schizofrenię, inne zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne nawracające oraz inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną.

Natomiast w podziale na grupy wiekowe, w których występuje dane schorzenie, najwyższe współczynniki chorobowości można zaobserwować w następujących schorzeniach: otępienie w chorobie Alzheimera

⁴ <http://www.imid.med.pl/files/imid/Aktualnosci/Aktualnosci/raport%20HBSC%202018.pdf>

⁵ http://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/06/mapa_potrzeb_zdrowotnych_zaburzenia_psychiczne_pomorskie.pdf

(822 na 100 000 mieszkańców w wieku 70-85+ lat), mieszane zaburzenia zachowania i emocji (788 na 100 000 mieszkańców w wieku 0-18 lat), zaburzenia hiperkinetyczne (759 na 100 000 mieszkańców w wieku 0-18 lat). W dalszej kolejności znajdują się epizody depresyjne, zaburzenia adaptacyjne oraz inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu.

Podobnie w psychiatrycznym leczeniu stacjonarnym można zaobserwować, że najbardziej obciążoną chorobową grupą wiekową są mieszkańcy w wieku 50-54 lata. Jednak równie silnie obciążone są także grupy młodych dorosłych gdynian, czyli osoby w wieku 30-34 lata oraz 26-29 lat. Problem zdrowia psychicznego, który ma zdecydowanie wyższy niż inne schorzenia średni współczynnik chorobowości w populacji ogólnej są zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (143 na 100 000 mieszkańców). Na drugim miejscu plasuje się schizofrenia (73 na 100 000 mieszkańców).

Z danych udostępnionych przez Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia za lata 2014-2020 dotyczących gdynian wynika, że jednymi z najbardziej obciążonych chorobowo w zakresie schorzeń psychiatrycznych grup wiekowych wśród mieszkańców Gdyni są grupy dzieci i młodzieży w wieku 8-15 lat oraz 16-18 lat. W roku 2019 99 na 1000 gdyńskich nastolatków w wieku 16-18 lat było pacjentami w psychiatrycznym leczeniu ambulatoryjnym. W roku 2014 ta liczba wynosiła 70 nastolatków na 1000. W grupie dzieci i młodzieży obserwowany jest niewielki spadek współczynnika chorobowości: z 71 na 1000 w roku 2014 do 52 na 1000 mieszkańców w wieku 8-15 lat w 2020 roku.

Natomiast w psychiatrycznym leczeniu stacjonarnym obserwowany jest wzrost współczynnika chorobowości w grupie wiekowej 16-18. W roku 2019 widoczny jest znaczący wzrost współczynnika chorobowości w tej grupie wiekowej (z 6 na 1000 gdyńskich nastolatków w 2014 roku do 19 na 1000 gdyńskich nastolatków w roku 2019). Dla porównania wśród dorosłych mieszkańców Gdyni współczynniki chorobowości w grupach wiekowych wynoszą 6-7 na 1000 mieszkańców, głównie wśród osób w grupach wiekowych 26-34 oraz 50-54.

Na podstawie powyższych danych można także zaobserwować, że w leczeniu ambulatoryjnym jak i stacjonarnym najczęstszym schorzeniem wśród dzieci i młodzieży są mieszane zaburzenia zachowania i emocji. W leczeniu ambulatoryjnym od roku 2017 można zaobserwować także wzrost częstotliwości zaburzeń depresyjnych wśród młodzieży w wieku 16-18 lat.

Szczegółowy obraz kondycji zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych gdyńskich dzieci i młodzieży oraz ich rodziców/opiekunów i nauczycieli na podstawie zgłoszeń ze szkół oraz instytucji wspierających został przedstawiony w załączniku nr 5 do niniejszego Programu.

W przypadku wykorzystania dostępnych w całym województwie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, gdynianie najczęściej korzystają z porad lekarskich terapeutycznych (30 minut) oraz porad lekarskich kontrolnych (15 minut). Od roku 2017 wśród najczęstszych świadczeń, z których korzystają mieszkańcy Gdyni pojawiła się porada lekarska terapeutyczna dla dzieci i młodzieży, a od 2019 roku sesje psychoterapii indywidualnej. Wśród dorosłych ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień najczęściej korzystają osoby w wieku 60-64 lata oraz 65-69 lat. Wśród najwyższej liczby świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych gdynianom obok porad lekarskich kontrolnych (dotyczących osób 40-69 lat) pojawiają się także osobodni pobytu w oddziale psychiatrycznym, które dotyczą przede wszystkim osób w wieku 30-44 lata.

Warto zwrócić uwagę, że z największej liczby wizyt udzielonych gdynianom w latach 2014-2020 dla każdego z udzielonych świadczeń najczęściej korzystały osoby z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem alkoholu.

Niepełnosprawność z powodu schorzeń psychicznych występuje najczęściej wśród gdynianek oraz osób w wieku 41-60 lat. Dominują orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wśród osób niezatrudnionych z wykształceniem średnim. Wśród gdyńskich dzieci i młodzieży można zaobserwować wzrost liczby orzeczeń z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych, szczególnie wśród chłopców. Dominująca grupa wiekowa są gdynianie w wieku 8-16 lat. Warto zwrócić uwagę, że od roku 2015 obserwujemy wzrost liczby orzeczeń o niepełnosprawności wśród dzieci także z powodu chorób psychicznych.

Szczegółowe dane dotyczące powyższych zakresów danych zostały zamieszczone w załącznikach nr 1-5 do niniejszego Programu.

2. Dane jakościowe dla Gminy Miasta Gdyni

Diagnoza zjawiska zaburzeń zdrowia psychicznego

Profil socjodemograficzny osób z zaburzeniami psychicznymi

Z wypowiedzi respondentów⁶ badania trudno wyróżnić jednorodną grupę osób z zaburzeniami psychicznymi w Gdyni. Podobne zaburzenia występują w różnych grupach wiekowych i społecznych, ale obniża się granica wiekowa pacjentów – coraz więcej dzieci, młodzieży, młodych dorosłych, coraz częściej jest to przedział wiekowy między 30 a 50 rokiem życia.

zaburzenia lękowe
zaburzenia otępienne
depresja
schizofrenia
to najczęściej wskazywane
zaburzenia psychiczne w Gdyni.

Źródło: badanie ITI, N=30 przedstawiciele podmiotów systemu ochrony zdrowia psychicznego, lipiec 2016.

⁶Raport z badania ewaluacyjnego ilościowego oraz jakościowego, wrzesień 2016. *Ocena gdyńskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego*. Badanie jakościowe –IDI z osobami kluczowymi oraz z osobami z zaburzeniem psychicznym i zagrożonych chorobą – Socjogram.

Kontekst merytoryczny

Zdrowie psychiczne wg definicji medycznej to brak objawów psycho - patologicznych, homeostaza w procesie fizjologicznym, brak defektów w strukturze i funkcjach psychicznych.

brak choroby radzenie sobie dobrostan

to kluczowe słowa używane przy definiowaniu zdrowia psychicznego.

Źródło: badanie ITI, N=30 przedstawiciele podmiotów systemu ochrony zdrowia psychicznego, lipiec 2016.⁷

Analiza podanych definicji zdrowia psychicznego przez respondentów badania pokazuje, iż posługują się powszechnie akceptowaną definicją Światowej Organizacji Zdrowia, zgodną z holistycznym modelem biopsychospołecznym, która **określa zdrowie jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko brak choroby, czy niepełnosprawności.**



Definicja WHO: „dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie. Tak więc, zdrowie psychiczne oznacza dużo więcej niż brak zaburzeń psychicznych”.; „Zdrowie jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie tylko brakiem choroby lub niedomagania.”⁸



Informator Rzecznika Praw Obywatelskich dla chorujących, ich rodzin i przyjaciół: „Zdrowie psychiczne to zdolność człowieka do osiągania szczytu własnych możliwości fizycznych, psychicznych i społecznych, jak i pozytywnego reagowania na wyzwanie środowiska”.

⁷Raport z badania ewaluacyjnego ilościowego oraz jakościowego, wrzesień 2016. *Ocena gdyńskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego*. Badanie jakościowe –IDI z osobami kluczowymi oraz z osobami z zaburzeniem psychicznym i zagrożonych chorobą – Socjogram.

⁸Opieka zdrowotna i wsparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” Prof. Maria Załuska, Warszawa 2015

Definicje zaburzenia psychicznego

Większość respondentów⁹ zapytanych o definicję zaburzenia zdrowia psychicznego wskazywała, iż identyfikując pojęcie zaburzenia zdrowia psychicznego kieruje się diagnozą od lekarza psychiatry, postawionym rozpoznaniem chorobowym, czy korzysta z definicji zawartych w klasyfikacji zaburzeń.

Do zaburzeń psychicznych zgodnie z klasyfikacją ICD 10 zalicza się: zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi, zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, schizofrenię, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe, zaburzenia nastroju [afektywne], zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych, upośledzenie umysłowe, zaburzenia rozwoju psychologicznego, zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym.

Zaburzenie zdrowia psychicznego to zespół klinicznie obserwowanych objawów lub zachowań połączonych w większości przypadków z cierpieniem lub zaburzeniem indywidualnego funkcjonowania osoby i/lub z zaburzeniami w odgrywaniu ról społecznych (ICD 10). Poczynając od zaburzeń osobowości, w czym się mieszczą zaburzenia charakterologiczne, poprzez zaburzenia emocjonalne, pochodzące z układu wegetatywnego, które dają objawy somatyczne i wreszcie zaburzenia psychiczne, zaburzenia osobowości które są najczęściej zaburzeniami adaptacyjnymi albo odchyleniami rozwojowymi osobowości w sensie takim trochę destruktywnym czy rozpadowym.”¹⁰



Choroba psychiczna (w węższym znaczeniu): „Jest to zaburzenie psychiczne w znacznym stopniu ograniczające wgląd, czyli poczucie choroby, zdolność radzenia sobie ze zwykłymi wymaganiami życia lub utrzymania właściwego kontaktu z rzeczywistością. Obraz kliniczny psychozy charakteryzuje się jakościowymi zmianami chorobliwymi w zakresie myślenia, intelektu, świadomości, postrzegania, uczuć, napędu psychoruchowego i innych funkcji psychicznych, prowadzącymi niekiedy do znacznych zaburzeń zachowania w środowisku społecznym”¹¹



Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego definiuje osobę z zaburzeniami psychicznymi jako (przynajmniej jeden z trzech przypadków): chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne) lub upośledzoną umysłowo lub wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych według aktualnych ustaleń medycyny, jeśli osoba wymaga z tego powodu leczenia lub innego wsparcia.

Podsumowanie badania kondycji zdrowia psychicznego dorosłych mieszkańców Gdyni.

Badanie¹² przeprowadzono z udziałem reprezentatywnej próby 500 dorosłych mieszkańców Gdyni,

⁹Raport z badania ewaluacyjnego ilościowego oraz jakościowego, wrzesień 2016. *Ocena gdyńskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego*. Badanie jakościowe –IDI z osobami kluczowymi oraz z osobami z zaburzeniem psychicznym i zagrożonych chorobą – Socjogram.

¹⁰ j.w.

¹¹ „Psychiatria dla studentów medycyny. Podręcznik”, pod red. Prof. Dr hab. Med. Adama Bilikiewicza, Warszawa 1998, s. 532

¹² Kondycja zdrowia psychicznego mieszkańców Gdyni. Raport z badań. Podmiot zlecający: MOPS w Gdyni; Podmiot realizujący: Centrum Doradztwa i Badań Społecznych SOCJOGRAM, 2016r.

z czego 52,5% stanowiły kobiety, a 47,5% mężczyźni. Rozpiętość wieku osób badanych wynosiła od 18 do 75 lat.

Badanie miało pomóc osobom kluczowym w mieście w sposób odpowiedni zaplanować działania oraz ich kierunki w celu zapewnienia profesjonalnego wsparcia dla osób doświadczających różnego rodzaju trudności życiowych, kryzysów czy zaburzeń psychicznych.

Zdrowie jako wartość: we wszystkich pomiarach związanych z określeniem hierarchii wartości okazuje się, że gdynianie w sposób istotny doceniają wartość zdrowia. Dla zdecydowanej większości badanych osób zdrowie jest niezbędne do udanego życia, jest również jedną z najważniejszych wartości życiowych.

Badania prowadzone w Gdyni ukazują, że co piąta osoba biorąca udział w badaniu martwi się o własne zdrowie psychiczne, co czwarty dorosły mieszkaniec Gdyni obawia się utraty zdrowia fizycznego.

Zadowolenie z życia: z przeprowadzonych badań wynika, że ocena całego dotychczasowego życia dokonana przez mieszkańców Gdyni jest pozytywna¹³. W udzielonych odpowiedziach przeważają opinie pozytywne wskazujące na wysoki poziom zadowolenia z wybranych aspektów życiowych. Z przeprowadzonych badań wynika, że mieszkańcy najbardziej zadowoleni są ze stosunków z osobami najbliższymi w rodzinie, kolegami i koleżankami (93,8%), z dzieci (91%) oraz z własnego stanu zdrowia (87,8%). Relatywnie najrzadziej badani gdynianie wydają się być zadowoleni z sytuacji panującej w kraju (38,6% osób niezadowolonych), z opieki zdrowotnej (29,5% osób niezadowolonych), jak również z ostatnich wyjazdów wakacyjnych (25% osób niezadowolonych).

Trudne wydarzenia życiowe: W zdecydowanej większości dorośli mieszkańcy Gdyni nie wskazują na doświadczanie tak trudnych sytuacji życiowych, które związane były z doświadczeniem stanu kryzysu psychicznego (ok. 90% wskazań). Warto jednak wskazać, że badania pokazują, że prawie co dziesiąty badany gdynianin (8,9%) doświadczył w ciągu ostatniego roku bądź wcześniej niż rok temu na tyle trudnej sytuacji, że nie mógł sobie poradzić psychicznie i emocjonalnie. Spośród trudnych wydarzeń najwięcej osób wskazywało na śmierć bliskiej osoby, brak pracy czy rozstanie z ukochaną osobą. Mimo doświadczania trudnych sytuacji życiowych, które czasowo spowodowały emocjonalną niemożność poradzenia sobie z trudnym doświadczeniem, ponad połowa ankietowanych osób (58,5%) w ogóle nie skorzystała ze wsparcia innych osób bądź instytucji, a 29,8% robiła to sporadycznie. Z przeprowadzonych badań wynika, że w opinii tych osób, które zdecydowały się na wsparcie i pomoc ze strony innych instytucji bądź osób, zdecydowana większość (69,1%) wskazała na skuteczność udzielonego wsparcia. Osobami/instytucjami najczęściej wspierającymi dorosłych gdynian w kryzysach psychicznych okazywali się być przyjaciele oraz partnerzy życiowi. Niepokoić powinien fakt, że 1/3 osób zażywających tabletki, substancje, mikstury mające na celu poprawę stanu psychicznego sięgnęło po substancje bez konsultacji z lekarzem.

Zdecydowana większość mieszkańców Gdyni twierdzi, że nie ma bezpośredniego kontaktu z problemem zaburzeń psychicznych. Relatywnie wysoki poziom obojętności gdynian na problem zaburzeń psychicznych, niski poziom kontaktu z problemem (oraz osobami jego doświadczającymi) może prowadzić do tendencji do stereotypowego postrzegania zjawiska zaburzeń psychicznych, jak również do podejmowania stygmatyzujących działań wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ogólny poziom zdrowia psychicznego: przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców Gdyni badania dowodzą, że co piąta osoba badana (20,2%) charakteryzuje się niskim stanem zdrowia psychicznego. Na podstawie ogólnych wyników zastosowanego kwestionariusza wynika, że co trzeci mieszkaniec Gdyni powinien być w pełni spokojny o swoje zdrowie psychiczne (32,6%).

¹³ j.w.

Stosunek do problemu zaburzeń psychicznych: Warto wskazać, że ponad 1/3 gdynian uważa, iż osoba z zaburzeniami psychicznym już nigdy nie wyzdrowieje. Około 1/3 mieszkańców Gdyni biorących udział w badaniu to osoby, które w kontakcie z osobami chorymi psychicznie odczuwają współczucie, zakłopotanie czy bezradność.

Czy choroby psychiczne przynoszą wstyd chorym i ich najbliższym? Odpowiedzi udzielone przez mieszkańców Gdyni wskazują jednoznacznie, że problem choroby psychicznej jest najczęściej postrzegany jako problem natury wstydlivej, który powinno się ukrywać przed innymi

Większość osób badanych uważa, że osoby chore psychicznie są traktowane gorzej niż osoby zdrowe jeśli chodzi o prawo do pracy (74,6%) oraz prawo do poszanowania godności osobistej (51,6%). W opinii osób badanych równe traktowanie ludzi chorych i zdrowych psychicznie dotyczy sfery leczenia (50,2%), pomocy społecznej (44,4%) oraz sprawiedliwego sądu (44%).

Jedyną zmienną, która różnicuje stosunek do osób z zaburzeniami psychicznymi jest własny kontakt z osobą doświadczającą tego problemu. Na pytanie: Czy zetknął/-ęła się Pan/i kiedyś z osobą chorą psychicznie? 24,6% badanych gdynian wskazało, że tak, 75,4%, że nie.

Do kogo przede wszystkim zwróciliby się mieszkańcy Gdyni po radę i pomoc, gdyby podejrzewali, że bliska osoba zachorowała psychicznie? Będąc w takiej sytuacji gdynianie zwróciliby się o pomoc przede wszystkim do lekarza psychiatry (35%), w drugiej kolejności osobą godną zaufania byłby ktoś z rodziny (21,2%). Na dalszych miejscach uplasowała się osoba lekarza rodzinnego (18%) oraz psychologa (15,2%). Mniej niż 1% dla potencjalnie chorej psychicznie bliskiej osoby poszukiwałoby pomocy u księdza lub w ośrodku pomocy społecznej. Żadnych działań w takiej sytuacji nie podjęłoby 1,6% badanych osób.

Z przeprowadzonych wśród mieszkańców Gdyni badań wynika, że gdyby ktoś bliski doświadczał choroby psychicznej, to najbardziej odpowiednią formą leczenia byłyby częste wizyty psychiatry w domu chorego (31,6%). Na pobyt w szpitalu psychiatrycznym wskazało 14,4% osób, na pobyt na dziennym oddziale psychiatrycznym (13,2%). Za najmniej odpowiednią formę pomocy osobom chorym psychicznie uznawane jest poszukiwanie pozamedycznych form pomocy (4,6%).

Z przeprowadzonych w Gdyni w roku 2016 badań wynika, że prawie 2/3 mieszkańców Gdyni określa swój stan zdrowia psychicznego jako bardzo dobry, kolejne 10,2% jako doskonały.

Z przeprowadzonych badań wynika, że prawie co trzeciego dorosłego mieszkańca Gdyni (32,6%) należy uznać za zdrowego, co piąta badana osoba, w ujęciu zastosowanego kwestionariusza ogólnego stanu zdrowia, jest w złej kondycji psychicznej, prawie połowa respondentów (47,2%) osiąga wyniki przeciętne.

Im gorsze samopoczucie, wyższy poziom stresu, niskie zadowolenie z życia (częstkowe i ogólne, krótkoterminowe oraz długoterminowe), im niższe pragnienie życia tym gorsza kondycja zdrowia psychicznego. Warto również zauważyć, że to, co w sposób pozytywny wpływa na ogólny stan zdrowia psychicznego, to możliwość uzyskania potencjalnego wsparcia, płynącego ze strony osób najbliższych i najważniejszych w życiu.

Kondycja zdrowia psychicznego gdyńskiej młodzieży. Raport z badań.

W gdyńskim badaniu młodzieży szkolnej wzięło udział 1445 osób, z czego 57,9% stanowiły kobiety, a 42,1% mężczyźni. Ze względu na typ szkoły przeważają uczniowie szkół gimnazjalnych (36,1%) oraz podstawowych (34%). Uczniów szkół ponadgimnazjalnych w przebadanej próbie było 29,9% wszystkich przebadanych osób.

W trakcie realizowanych badań¹⁴ w gdyńskich szkołach posłużono się kwestionariuszem ankiety

¹⁴ Kondycja zdrowia psychicznego gdyńskiej młodzieży. Raport z badań. Podmiot zlecający: Miejski Ośrodek

przeprowadzonej przez internet. Kwestionariusz ankiety on-line stanowił zbiór pytań tak sformułowanych, że ich treść nie wymagała udzielenia respondentowi podpowiedzi ze strony ankietera, nie było potrzeby zaangażowania osób pośredniczących.

Wybrane obszary życia badanych:

Relacje z najbliższymi, wsparcie: w badanej grupie młodzieży szkolnej uczącej się w gdyńskich placówkach oświatowych lepsze są z matką niż z ojcem. W obu przypadkach dominują odpowiedzi bardzo dobre.

Analizując **jakość wsparcia zapewnianego przez rodziców oraz grupę rówieśniczą** analiza danych wykazała, że 7,8% uczniów biorących udział w badaniu posiada niski poziom wsparcia ze strony rodziców, w przypadku wsparcia grupy rówieśniczej niski jego poziom dotyka 19,9% młodych uczniów.

Subiektywne samopoczucie badanych osób: raczej jest dobre bądź bardzo dobre, zaś taka sytuacja dotyczy przede wszystkim uczniów szkół podstawowych. Ponad połowa uczniów przyznaje, że jest dosyć szczęśliwa, co czwarty uczeń wyraża przekonania, że jest bardzo szczęśliwy. Osoby niezbyt szczęśliwe oraz nieszczęśliwe stanowią 21,3% wszystkich przebadanych osób. **Subiektywne poczucie szczęśliwości drastycznie spada wśród uczniów najstarszych uczęszczających do szkół ponadgimnazjalnych.**

Subiektywne samopoczucie to również pragnienie życia, które, mierzone na skali od 0 do 10, osiąga średnią wartość nieznacznie powyżej wartości 7. Najczęściej udzielaną odpowiedzią był punkt 10 – bardzo mocno chce mi się żyć, na który wskazało 23,2% wszystkich badanych osób. Warto jednak wskazać, że 16,8% badanej młodzieży osiąga wyniki mniejsze bądź równe 4.

Dolegliwości subiektywne: wszystkie dolegliwości subiektywne analizowane w badaniu kondycji zdrowia psychicznego młodych mieszkańców Gdyni (poza niechęcią do wstania z łóżka) są doświadczane z różnorodną częstotliwością

Analizując wybrane odsetki wskazać należy, że 62,3% uczniów prawie codziennie doświadcza niechęci wstania z łóżka, 54,8% jest prawie codziennie zmęczona, 53,2% deklaruje prawie codzienne niewyspanie, a 42,9% z nich przyznała, że prawie codziennie odczuwa chęć nic nie robienia.

Zebrałe podczas badań gdyńskich wyniki wskazują, że gdyńska młodzież jest w większości przypadków zadowolona ze wszystkich analizowanych sfer życia¹⁵. Największe zadowolenie uzyskano w przypadku warunków zamieszkania (96,3%), miejscowości zamieszkania (94,5%) oraz ze relacji z mamą (92,3%). Relatywnie najmniejsze zadowolenie gdyńska młodzież szkolna zadeklarowała w zakresie oceny poziomu nauczania (83% osób zadowolonych) oraz własnych szkolnych osiągnięć (81,9%).

Samotność: około 15%-20% młodzieży uczęszczającej do gdyńskich placówek edukacyjnych przejawia wyraźne symptomy samotności: co piąty uczeń przyznaje, że brakuje mu bliskiego przyjaciela (21,9%), 23,2% uczniów czuje się często odrzucona, 21,1% przyznaje, że ma ograniczony krąg przyjaciół

Pomocy Społecznej w Gdyni. Podmiot realizujący: Centrum Doradztwa i Badań Społecznych SOCIOGRAM, 2016r.

¹⁵ Zadowolenie ze stosunków z mamą, tatą, rodzeństwem, z sytuacji finansowej własnej rodziny, ze stosunków z kolegami (grupą przyjaciół), ze stanu swojego zdrowia, ze swoich dotychczasowych osiągnięć życiowych, z warunków mieszkaniowych, z miejscowości, w której mieszkasz, ze sposobu, w jaki spędzasz swój czas wolny, z ostatnich wyjazdów wakacyjnych, z terenów rekreacyjnych w miejscu zamieszkania, z poziomu nauczania w szkole, ze swoich osiągnięć w nauce

i znajomych. Z przeprowadzonych w Gdyni badań wynika ponadto, że 19,7% uczniów doświadcza ogólnej pustki, a 14,4% z nich skarży się na brak towarzystwa innych ludzi.

Postrzeganie chorób psychicznych: w tym zakresie badania wskazały, że co piątemu uczniowi w ogóle trudno jest się wypowiadać w tym temacie. Spośród tych uczniów, którzy jednak jakiegokolwiek zdanie posiadali okazuje się, że nieznacznie przeważają odpowiedzi pozytywne: 35,3% osób badanych wskazała, że ludzie cierpiący na zaburzenia psychiczne raczej mają szansę na wyzdrowienie, 19,3% uważa, że taka szansa występuje w sposób zdecydowany, 34,4% uczniów deklaruje, że choroby psychiczne nie są chorobami wstydliwymi.

Zasoby gminy

Do zasobów gminy należą zarówno jednostki powołane, prowadzone i współfinansowane przez gminę oraz podmioty niepubliczne działające na jej terenie. Szczegółowy wykaz zasobów został ujęty w załączniku nr 6 do niniejszego Programu.

Głównym narzędziem umożliwiającym wyszukiwanie informacji o wsparciu w konkretnych problemach jest portal gdyniawspiera.pl

Aktualne informacje dotyczące przychodni specjalistycznych świadczących świadczenia z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w Gdyni można znaleźć na stronie Zintegrowanego Informatora Pacjenta w zakładce „przychodnie i szpitale”, „przychodnie specjalistyczne” (<https://zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/PrzychodnieSpecjalistyczne>)

Analiza SWOT Gdyńskiego Systemu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wielość instytucji świadczących wsparcie na rzecz ochrony zdrowia psychicznego. 2. Różnorodność ofert wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 3. Funkcjonowanie nieformalnej sieci współpracy międzyinstytucjonalnej, w postaci kontaktów zaangażowanych specjalistów i wspólnie organizowanych inicjatyw społecznych (zaczątek gdyńskiej koalicji). 4. Otwartość władz samorządowych na wdrażanie lokalnych programów wspierających osoby z zaburzeniami psychicznymi i zagrożonych chorobą psychiczną. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak jednostki koordynującej, monitorującej i upowszechniającej informacje o systemie wsparcia osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. 2. Brak koalicji na rzecz zdrowia psychicznego rozumianej jako partnerstwo. 3. Niewystarczająco rozwinięta sieć wsparcia w zakresie psychiatrii (w szczególności dziecięcej). 4. Brak różnorodności programów polityki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego gwarantujących kompleksowość wsparcia. 5. Niewystarczająca dostępność do psychologów w szkołach. 6. Brak mechanizmów wczesnego wykrywania i reagowania na problemy zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży. 7. Niewystarczająca rozwinięta sieć wsparcia w zakresie psychiatrii środowiskowej, interwencyjnych wizyt w środowisku. 8. Zbyt długi czas oczekiwania na wizytę u lekarza psychiatry. 9. Brak międzyinstytucjonalnych algorytmów postępowania w sytuacjach interwencyjnych, w szczególności o charakterze nagłym. 10. Niedostateczne zaangażowanie osób po kryzysie w proces wsparcia innym (aspekt samopomocowy). 11. Niedostateczna wiedza, w szczególności w środowisku rodzinnym dotycząca funkcjonowania osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. 12. Stygmatyzacja osób chorujących na rynku pracy.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjęto Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. 2. Możliwość korzystania przez gdynian z trójmiejskich instytucji służby zdrowia (np. szpitale psychiatryczne w Gdańsku i Starogardzie Gdańskim, Pomorskie Centrum Toksykologiczne). 3. Rosnąca otwartość gdyńskich pracodawców na zatrudnienie osób po kryzysie psychicznym. 4. Wzrost liczby osób korzystających z różnych form wsparcia dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego 5. Realizacja projektów wspierających i aktywizujących adresowanych do mieszkańców Gdyni 6. Czerpanie z dobrych praktyk w zakresie ochrony zdrowia psychicznego 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niekorzystna dynamika zmian problemu, w tym wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osób młodych. 2. Ryzyko braku ciągłości usług w odniesieniu do konkretnej osoby ze względu na tryb ich finansowania. 3. Zbyt długi czas realizacji sądowych procedur ws. ubezwłasnowolnienia i wyznaczania opiekunów prawnych, a także ws. zabezpieczenia opieki w domu pomocy społecznej bez zgody osoby, której sprawa dotyczy. 4. Stereotypy dotyczące funkcjonowania osób chorujących psychicznie. 5. Obawy osób z zaburzeniami psychicznymi przed korzystaniem z profesjonalnej pomocy w sytuacji kryzysu psychicznego.

<p>7. Rozwijanie ruchu samopomocowego i psychoedukacji</p> <p>8. Świadomość samorządu odnośnie szczególnej roli wspierania i edukacji dzieci, młodzieży i rodzin w tematyce zdrowia psychicznego wykorzystaniem mediów i innych interaktywnych form komunikacji</p>	
---	--

Ochrona zdrowia psychicznego w Gdyni. Ewaluacja systemu wsparcia¹⁶ - rekomendacje

Ewaluacja stanowi podsumowanie dotychczasowych instytucjonalnych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w Gdyni. Poniżej zaprezentowane zostały rekomendacje wyływające z raportu.



Rekomendacje:

- Uznanie ochrony zdrowia psychicznego za jeden z priorytetów w polityce społecznej Miasta Gdyni i propozycja powołania międzysektorowego zespołu interdyscyplinarnego, którego zakres zadań obejmie w szczególności:
 - koordynowanie wdrożenia Gdynińskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gdyni na lata 2022-2026, w szczególności w zakresie zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
 - animowanie działań w ramach gdyńskiej koalicji na rzecz ochrony zdrowia psychicznego (partnerstwo);
 - zbieranie i upowszechnianie niezbędnych informacji o dostępnym w Gdyni wsparciu dla osób doświadczających kryzysów psychicznych i ich najbliższego otoczenia;
 - monitorowanie usług kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i zagrożonych chorobą psychiczną ze szczególnym uwzględnieniem ich kompletności, jakości i trwałości;
 - planowanie cyklicznych badań w zakresie kondycji zdrowia psychicznego gdynian, w celu wyłaniania praktycznych rekomendacji rozwoju polityki zdrowotnej w Gdyni;
 - opracowanie i realizacja profilaktyki zdrowia psychicznego, w szczególności dzieci w okresie przedszkolnym, młodzieży szkolnej oraz osób w podeszłym wieku.
- Zapewnienie dostępu do oferty edukacyjnej dla specjalistów pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz innych służb w zakresie wiedzy dotyczącej problemu zaburzeń psychicznych.
- Wypracowanie standardów systemowej współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w obszarze ochrony zdrowia psychicznego oraz schematów postępowania w tym obszarze.
- Ze względu na ograniczoną dostępność do szeregu usług w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w Gdyni (np. psychiatria i terapia zwłaszcza dzieci i młodzieży, środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla pacjentów i ich rodzin w miejscu zamieszkania, aktywizacja zawodowa, pomoc mieszkaniowa, wsparcie na etapie integracji) rekomenduje się dokonanie kompleksowego przeglądu usług deficytowych i podjęcie kroków w kierunku zwiększenia dostępności tych usług.
- Wykorzystanie potencjału partycypacyjnego osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego w systemie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, w szczególności poprzez rozwijanie idei tzw. ekspertów przez doświadczenie.

¹⁶ Raport z badania ewaluacyjnego ilościowego oraz jakościowego, wrzesień 2016. *Ocena gdyńskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego. Socjogram*

- Zwiększenie dostępności do informacji nt oferty w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz kontynuowanie działań mających na celu przełamywanie stereotypów społecznych dotyczących tego obszaru.

Tabela programowa

Cel szczegółowy 1: Wspieranie zdrowia psychicznego mieszkańców

Zadania:	<p>1.1. Kształtowanie stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne mieszkańców:</p> <p>1.1.1 wspieranie i prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia skierowanych do różnych grup wiekowych mieszkańców</p> <p>1.1.2 wspieranie i prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie aktywności społecznej skierowanych do różnych grup wiekowych mieszkańców</p> <p>1.1.3 wspieranie i prowadzenie działań o charakterze integracji w różnych grupach wiekowych i społecznych mieszkańców</p> <p>1.2. Promocja zdrowia psychicznego</p> <p>1.2.1 wspieranie i prowadzenie w różnych grupach wiekowych mieszkańców działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego osób dorosłych i jego uwarunkowań</p> <p>1.2.2 wspieranie i prowadzenie wśród rodziców/opiekunów i mieszkańców działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży i jego uwarunkowań</p> <p>1.2.3 wspieranie i prowadzenie działań na rzecz kształtowania przekonań, postaw i zachowań wspierających zdrowie psychiczne osób dorosłych w różnych grupach wiekowych</p> <p>1.2.4 wspieranie i prowadzenie inicjatyw na rzecz rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu w różnych grupach wiekowych</p>
Wskaźniki:	<p>Produktu:</p> <p>1.1.1. liczba działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia skierowanych do różnych grup wiekowych mieszkańców</p> <p>1.1.2. liczba działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie aktywności społecznej skierowanych do różnych grup wiekowych mieszkańców</p> <p>1.1.3 liczba działań o charakterze integracji w różnych grupach wiekowych i społecznych mieszkańców</p> <p>1.1.4 liczba materiałów informacyjnych i edukacyjnych wytworzonych w ramach prowadzonych działań informacyjnych i edukacyjnych</p> <p>1.2.1 liczba działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego osób dorosłych i jego uwarunkowań</p> <p>1.2.2 liczba działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży i jego uwarunkowań</p> <p>1.2.3 liczba działań na rzecz kształtowania przekonań, postaw i zachowań wspierających zdrowie</p>

psychiczne osób dorosłych w różnych grupach wiekowych

1.2.4 liczba działań na rzecz kształtowania przekonań, postaw i zachowań wspierających zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

1.2.5 liczba inicjatyw na rzecz rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu w różnych grupach wiekowych

1.2.6 liczba materiałów medialnych związanych z realizowanymi działaniami informacyjnymi, edukacyjnymi i upowszechniającymi

Rezultatu:

1.1.1 liczba osób objętych działaniami informacyjnymi i edukacyjnymi w zakresie aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia skierowanymi do różnych grup wiekowych mieszkańców

1.1.2 liczba osób objętych działaniami informacyjnymi i edukacyjnymi w zakresie aktywności społecznej skierowanymi do różnych grup wiekowych mieszkańców

1.1.3 liczba osób uczestniczących w działaniach o charakterze integracyjnym w różnych grupach wiekowych i społecznych mieszkańców

1.1.4 liczba uczestników programów i projektów kształtujących styl życia wspierający zdrowie psychiczne

1.2.1 liczba odbiorców działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego osób dorosłych i jego uwarunkowań

1.2.2 liczba odbiorców działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży i jego uwarunkowań

1.2.3 liczba odbiorców działań na rzecz kształtowania przekonań, postaw i zachowań wspierających zdrowie psychiczne osób dorosłych w różnych grupach wiekowych

1.2.4 liczba odbiorców działań na rzecz kształtowania przekonań, postaw i zachowań wspierających zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

1.2.5 liczba odbiorców inicjatyw na rzecz rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu w różnych grupach wiekowych

1.2.6 zasięg materiałów medialnych związanych z realizowanymi działaniami informacyjnymi, edukacyjnymi i upowszechniającymi

Wpływu:

1.1 poziom świadomości mieszkańców w zakresie stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne

1.2 poziom zainteresowania mieszkańców ofertą projektów, programów i inicjatyw kształtujących styl życia wspierający zdrowie psychiczne

1.3 oferta projektów, programów i inicjatyw kształtujących styl życia wspierający zdrowie

	psychiczne w wyniku wzrostu zapotrzebowania mieszkańców na tego typu aktywności
	1.4 jakość życia mieszkańców w aspektach związanych z obszarem zdrowia psychicznego
Realizatorzy:	Gdyńskie Centrum Sportu, Wydział Polityki Rodzinnej, Wydział Edukacji, Laboratorium Innowacji Społecznych, Gdyńskie Centrum Zdrowia. Centrum Aktywności Seniora
Realizator wiodący:	Gdyńskie Centrum Sportu, Laboratorium Innowacji Społecznych

Cel szczegółowy 2: Zapobieganie zaburzeniom psychicznym wśród mieszkańców

Zadania:	<p>2.1. Opracowanie i realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej, zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie:</p> <p>2.1.1. przygotowanie założeń merytorycznych i organizacyjnych kompleksowego projektu programów wielopoziomowej profilaktyki problemów zdrowia psychicznego osób dorosłych w różnych grupach wiekowych w rodzinie, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ oraz w wieku podeszłym</p> <p>2.1.2 wdrożenie kompleksowego projektu programów wielopoziomowej profilaktyki problemów zdrowia psychicznego osób dorosłych w różnych grupach wiekowych w rodzinie, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ oraz w wieku podeszłym</p> <p>2.1.3. wspieranie i prowadzenie działań o charakterze międzypokoleniowym</p> <p>2.2. Opracowanie i realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej, zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym:</p> <p>2.2.1. przygotowanie założeń merytorycznych i organizacyjnych kompleksowego projektu programów wielopoziomowej profilaktyki problemów zdrowia psychicznego w różnych grupach wiekowych osób pracujących, w tym dla osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+</p> <p>2.2.2 wdrożenie kompleksowego projektu programów wielopoziomowej profilaktyki problemów zdrowia psychicznego w różnych grupach wiekowych osób pracujących, w tym dla osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+</p> <p>2.2.3 inicjowanie i wspieranie działań pracodawców o charakterze profilaktyki uniwersalnej kryzysów psychicznych w miejscu pracy</p>
-----------------	--

	<p>2.3. Zapobieganie zachowaniom samobójczym:</p> <p>2.3.1 Rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym monitorowanie mediów, stosowanie zaleceń specjalistów (np. suicydologów, specjalistów zdrowia publicznego) w opracowywaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne</p> <p>2.3.2. Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych we wszystkich grupach wiekowych, w tym wspieranie inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa w różnych obiektach, np. mostach, wiaduktach, w obszarze infrastruktury kolejowej (m.in. stacje kolejowe, przejazdy, perony) i budynkach, a także podejmowanie racjonalnych działań w obszarze dostępności leków (OTC), środków medycznych i innych toksycznych substancji chemicznych wykorzystywanych w celach samobójczych</p>
<p>Wskaźniki:</p>	<p>Produktu:</p> <p>2.1.1 liczba przygotowanych programów profilaktyki problemów zdrowia psychicznego osób dorosłych w różnych grupach wiekowych w rodzinie, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ oraz w wieku podeszłym na poszczególnych poziomach profilaktyki w ramach kompleksowego projektu</p> <p>2.1.2 liczba wdrożonych programów profilaktyki problemów zdrowia psychicznego osób dorosłych w różnych grupach wiekowych w rodzinie, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ oraz w wieku podeszłym na poszczególnych poziomach profilaktyki w ramach kompleksowego projektu</p> <p>2.1.3 liczba wspartych i prowadzonych działań o charakterze międzypokoleniowym</p> <p>2.2.1 liczba przygotowanych programów profilaktyki problemów zdrowia psychicznego w różnych grupach wiekowych osób pracujących, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ na poszczególnych poziomach profilaktyki w ramach kompleksowego projektu</p> <p>2.2.2 liczba wdrożonych programów profilaktyki problemów zdrowia psychicznego w różnych grupach wiekowych osób pracujących, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ na poszczególnych poziomach profilaktyki w ramach kompleksowego projektu</p> <p>2.2.3 liczba zainicjowanych i wspartych działań pracodawców o charakterze profilaktyki uniwersalnej kryzysów psychicznych w miejscu pracy</p> <p>2.3.1 liczba opracowywanych materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym</p> <p>2.3.2. liczba wspartych inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa w różnych obiektach, np. mostach, wiaduktach, w obszarze infrastruktury kolejowej (m.in. stacje kolejowe, przejazdy, perony) i budynkach</p>

	<p>Rezultatu:</p> <p>2.1.1 liczba osób uczestniczących w przygotowaniu i konsultacji programów profilaktyki problemów zdrowia psychicznego osób dorosłych w różnych grupach wiekowych w rodzinie, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ oraz w wieku podeszłym na poszczególnych poziomach profilaktyki w ramach kompleksowego projektu</p> <p>2.1.2 liczba osób objętych wdrożonymi programami profilaktyki problemów zdrowia psychicznego osób dorosłych w różnych grupach wiekowych w rodzinie, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ oraz w wieku podeszłym na poszczególnych poziomach profilaktyki w ramach kompleksowego projektu</p> <p>2.1.3 liczba osób objętych działaniami o charakterze międzypokoleniowym</p> <p>2.2.1 liczba osób uczestniczących w przygotowaniu i konsultacji programów profilaktyki problemów zdrowia psychicznego w różnych grupach wiekowych osób pracujących, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ na poszczególnych poziomach profilaktyki w ramach kompleksowego projektu</p> <p>2.2.2 liczba osób objętych wdrożonymi programami profilaktyki problemów zdrowia psychicznego w różnych grupach wiekowych osób pracujących, w tym wśród osób szczególnie zagrożonych kryzysami psychicznymi, młodych dorosłych, osób 50+ na poszczególnych poziomach profilaktyki w ramach kompleksowego projektu</p> <p>2.2.3 liczba osób objętych zainicjowanymi i wspartymi działaniami pracodawców o charakterze profilaktyki uniwersalnej kryzysów psychicznych w miejscu pracy</p> <p>2.3.1 liczba odbiorców opracowywanych materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym</p>
	<p>Wpływu:</p> <p>2.1 liczba osób dorosłych zgłaszających się po raz pierwszy do poradni zdrowia psychicznego</p> <p>2.2 poziom absencji chorobowej pracowników w wyniku rozpoznań F00-F99 wg ICD 10</p> <p>2.3 jakość życia mieszkańców w aspektach związanych z obszarem zdrowia psychicznego</p>
<p>Realizatorzy:</p>	<p>Wydział Polityki Rodzinnej, Wydział Edukacji, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Placówek Specjalistycznych, Centrum Aktywności Seniora, Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Gdyńskie Centrum Zdrowia</p>
<p>Realizator wiodący:</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Gdyńskie Centrum Zdrowia</p>

Cel szczegółowy: 3 Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom:

Zadania:	<p>3.1 <u>wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno- -pedagogicznej:</u></p> <p>3.1.1 poszerzenie oferty pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dzieciom i młodzieży oraz rodzicom</p> <p>3.1.2 podnoszenie kompetencji profesjonalistów udzielających dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno- -pedagogicznej</p> <p>3.2 udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach:</p> <p>3.2.1. rozwijanie oferty szkolnych programów profilaktycznych nakierowanych na problematykę zdrowia, w tym zdrowia psychicznego z uwzględnieniem problemów związanych z doświadczaniem kryzysów psychicznych</p> <p>3.2.2. Opracowanie, realizacja pilotażu oraz wdrożenie kompleksowego programu edukacyjnych oddziaływań przedszkolnych nakierowanych na problematykę zdrowia psychicznego.</p> <p>3.2.3. realizacja w placówkach oświatowych rekomendowanych programów promocji zdrowia psychicznego</p> <p>3.2.4 poszerzenie kompetencji profesjonalistów pracujących w placówkach oświatowych w zakresie realizacji rekomendowanych programów promocji zdrowia psychicznego</p>
Wskaźniki:	<p>Produktu:</p> <p>3.1.1 liczba poszczególnych form wsparcia oferowanych w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dzieciom i młodzieży oraz rodzicom</p> <p>3.1.2 liczba godzin wsparcia świadczonego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne</p> <p>3.1.3 liczba godzin szkoleń podnoszących kompetencje, w których udział wzięli profesjonaliści udzielających dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno- -pedagogicznej</p> <p>3.2.1 liczba realizowanych szkolnych programów profilaktycznych nakierowanych na problematykę zdrowia, w tym zdrowia psychicznego z uwzględnieniem problemów związanych z doświadczaniem kryzysów psychicznych</p> <p>3.2.2 Liczba szkolnych programów profilaktycznych uzupełnionych o treści odnoszące się do zdrowia psychicznego.</p> <p>3.2.3 przedszkolny program w zakresie ochrony zdrowia psychicznego</p>

3.2.4 liczba roboczogodzin przeznaczonych na opracowanie, realizację pilotażu oraz wdrożenie kompleksowego programu edukacyjnych oddziaływań przedszkolnych nakierowanych na problematykę zdrowia psychicznego

3.2.5 liczba rekomendowanych programów promocji zdrowia psychicznego realizowanych w placówkach oświatowych

3.2.6 liczba godzin szkoleń podnoszących kompetencje profesjonalistów pracujących w placówkach oświatowych w zakresie rekomendowanych programów promocji zdrowia psychicznego

Rezultatu:

3.1.1 liczba osób objętych poszczególnymi formami wsparcia oferowanymi w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dzieciom i młodzieży oraz rodzicom

3.1.2 liczba osób biorących udział w szkoleniach podnoszących kompetencje profesjonalistów udzielających dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno- pedagogicznej

3.2.1 liczba osób objętych szkolnymi programami profilaktycznymi nakierowanymi na problematykę zdrowia, w tym zdrowia psychicznego z uwzględnieniem problemów związanych z doświadczaniem kryzysów psychicznych

3.2.2 liczba osób uczestniczących w opracowaniu, realizacji pilotażu oraz wdrożeniu kompleksowego programu edukacyjnych oddziaływań przedszkolnych nakierowanych na problematykę zdrowia psychicznego

3.2.3 liczba placówek uczestniczących w realizacji pilotażu oraz wdrożeniu kompleksowego programu edukacyjnych oddziaływań przedszkolnych nakierowanych na problematykę zdrowia psychicznego

3.2.4 liczba dzieci objętych kompleksowym programem edukacyjnych oddziaływań przedszkolnych nakierowanych na problematykę zdrowia psychicznego w ramach w realizacji pilotażu oraz w ramach wdrożenia

3.2.5 liczba osób uczestniczących w rekomendowanych programach promocji zdrowia psychicznego realizowanych w placówkach oświatowych

3.2.6 liczba profesjonalistów realizujących rekomendowane programy promocji zdrowia psychicznego pracujących w placówkach oświatowych

Wpływu:

3.1 liczba dzieci i młodzieży zgłaszających się po raz pierwszy do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

3.2 liczba dzieci i młodzieży zgłaszających się po raz pierwszy do stacjonarnego leczenia

	<p>psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży</p> <p>3.3 jakość życia dzieci, młodzieży i rodziców w aspektach związanych z obszarem zdrowia psychicznego</p>
Realizatorzy:	Wydział Edukacji, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Zespół Placówek Specjalistycznych
Realizator wiodący:	Wydział Edukacji

Cel szczegółowy 4

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz kompleksowego wsparcia w procesie zdrowienia

Zadania:	<p>4.1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej:</p> <p>4.1.1 opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym plan rozwoju CZP i zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP</p> <p>4.1.2 opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży</p> <p>4.1.3 wspieranie podmiotów leczniczych w utworzeniu CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu.</p> <p>4.2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego:</p> <p>4.2.1 tworzenie warunków do optymalnego funkcjonowania w środowisku osób doświadczających kryzysów psychicznych poprzez aktualizację poszerzenie, zróżnicowanie i unowocześnienie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej i interwencji kryzysowej</p> <p>4.2.2 wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>4.2.3 wzmocnienie samopomocowego ruchu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>4.2.4 zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych</p> <p>4.2.5 kontynuowanie działań mających na celu destygmatyzację osób chorujących oraz</p>
-----------------	---

	<p>przełamywanie stereotypów społecznych dotyczących zdrowia psychicznego</p> <p>4.2.6. Zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku</p> <p>4.3 aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>4.3.1 zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>4.3.2 prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>4.3.3 zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP).</p>
<p>Wskaźniki:</p>	<p>Produktu:</p> <p>4.1.1 lokalny program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym szczegółowy plan rozwoju CZP i zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP</p> <p>4.1.2 lokalny program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży</p> <p>4.1.3 liczba roboczogodzin spotkań, konsultacji i działań na rzecz wsparcia podmiotów leczniczych w utworzeniu CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu</p> <p>4.1.4 liczba pism, rekomendacji i innych dokumentów wytworzonych w ramach spotkań, konsultacji i działań na rzecz wsparcia podmiotów leczniczych w utworzeniu CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu.</p> <p>4.1.5 Liczba placówek poza systemem ochrony zdrowia, świadczących usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>4.1.6 Liczba miejsc w placówkach (poza systemem ochrony zdrowia), świadczących usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>4.2.1 liczba aktualnych i nowych oraz zróżnicowanych i unowocześnionych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej;</p> <p>4.2.2 liczba projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p>

4.2.3 liczba miejsc w usługach mieszkaniowych (mieszkalnictwo chronione, wspierane, treningowe, miejsca hostelowe)

4.2.4 liczba projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi otrzymujących wsparcie finansowe

4.2.5 liczba instytucji udzielających wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi w formie ruchu samopomocowego

4.2.6 Liczba miejsc umożliwiających realizację działań samopomocowych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi

4.2.7 liczba form pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi oferowanych w ramach działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych

4.2.8 liczba działań mających na celu destygmatyzację osób chorujących oraz przełamywanie stereotypów społecznych dotyczących zdrowia psychicznego

4.2.9. liczba dostępnych form pomocy w kryzysie psychicznym, w tym konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku

4.3.1 liczba dostępnych form rehabilitacji zawodowej, poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;

4.3.2 liczba miejsc integracji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym rehabilitacji zawodowej, poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych

4.3.3 liczba kampanii szkoleniowo-informacyjnych adresowanych do pracodawców promujących zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;

4.3.4 liczba działań wspierających zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP).

Rezultatu:

4.1.1 liczba beneficjentów i interesariuszy lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym szczegółowego planu rozwoju CZP i zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP

4.1.2 liczba beneficjentów i interesariuszy lokalnego program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży

4.1.3 odsetek placówek biorących udział w Programie w okresie roku

4.1.4 utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu

4.2.1 liczba osób objętych aktualnymi i nowymi oraz zróżnicowanymi i unowocześnionymi

formami pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej;

4.2.2 liczba osób objętych projektami organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi otrzymującymi wsparcie finansowe

4.2.3 liczba osób objętych pomocą instytucji udzielających wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi w formie ruchu samopomocowego

4.2.4 liczba osób objętych formami pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi oferowanymi w ramach działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

4.2.5 liczba osób objętych działaniami mającymi na celu destygmatyzację osób chorujących oraz przełamywanie stereotypów społecznych dotyczących zdrowia psychicznego

4.2.9. liczba osób korzystających z dostępnych form pomocy w kryzysie psychicznym, w tym konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku

4.3.1 liczba osób objętych dostępnymi formami rehabilitacji zawodowej, poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;

4.3.2 liczba pracodawców objętych kampaniami szkoleniowo-informacyjnymi promującymi zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;

4.3.3 liczba osób objętych działaniami wspierającymi zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP).

Wpływu:

4.1 dostępność do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

4.2 dostępność do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży

4.3 poziom oparcia społecznego osób doświadczających kryzysów psychicznych i zaburzeń psychicznych

4.4 poziom aktywności zawodowej osób doświadczających kryzysów psychicznych i zaburzeń psychicznych

4.5 poziom integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi

4.6 liczba osób zgłaszających się powtórnie do stacjonarnej opieki psychiatrycznej

4.7 jakość życia mieszkańców doświadczających kryzysów psychicznych i zaburzeń psychicznych

4.8 poziom aktywizacji osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych

	urzędów pracy (PUP)
Realizatorzy:	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Gdyńskie Centrum Zdrowia, Centrum Samopomocy w Gdyni, Gdyńskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości
Realizator wiodący:	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Gdyńskie Centrum Zdrowia,

Cel szczegółowy 5:

Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy oraz działań wspierających zdrowie psychiczne

Zadania:	<p>5.1. Powołanie Zespołu Koordynującego z udziałem właściwej reprezentacji samorządu, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych, przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, opieki zdrowotnej oraz systemu oświaty na obszarze Gminy Miasta Gdyni, do którego zadań należy:</p> <p>5.1.1. koordynacja realizacji NPOZP na lata 2017-2022 na terenie Gminy Miasta Gdyni oraz GPOZP na lata 2022-2026</p> <p>5.1.2. koordynacja działań i monitorowanie realizacji zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych</p> <p>5.1.3 rozwijanie oferty informacyjno-konsultacyjnej dla mieszkańców</p> <p>5.1.4. aktualizacja GPOZP na kolejne lata w oparciu o wyniki dostępnych badań oraz raportów monitoringowych i ewaluacyjnych</p> <p>5.1.5 stosowanie rekomendacji Gdyńskiej Koalicji na Rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego</p> <p>5.1.6 współpraca międzyinstytucjonalna, w tym z Pomorską Koalicją na Rzecz Zdrowia Psychicznego oraz innymi ciałami doradczymi i opiniodawczymi</p> <p>5.1.7 pozyskiwanie środków zewnętrznych na zadania z zakresu zdrowia psychicznego oraz koordynacja działań realizowanych w ramach otrzymanych środków zewnętrznych</p> <p>5.2. Funkcjonowanie Gdyńskiej Koalicji na Rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego, która w swym działaniu realizuje zasadę otwartości na nowe podmioty, inicjatywy i zjawiska:</p> <p>5.2.1. tworzenie rekomendacji dla GPOZ oraz działań promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych</p> <p>5.2.2 współpraca z realizatorami gminnych programów polityki społecznej i przeciwdziałania uzależnieniom</p> <p>5.2.3 tworzenie interdyscyplinarnego partnerstwa na rzecz zdrowia psychicznego w Gdyni</p>
-----------------	--

poprzez wymianę informacji, aktualizację baz danych o zasobach i ofercie Partnerów,

5.2.4 wypracowanie standardów systemowej współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w obszarze ochrony zdrowia psychicznego oraz schematów postępowania w tym obszarze.

5.3 Realizacja, koordynowanie i monitorowanie Gdyńskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2022-2026:

5.3.1 wdrożenie zapisów GPOZP na lata 2022-2026,

5.3.2 opracowanie planu systemu badań i monitoringu potrzeb, kondycji zdrowia psychicznego gdynian oraz dostępności do instytucji w obszarze zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasta Gdyni;

5.3.3 zapewnienie działaniom Zespołu Koordynującego niezbędnej pomocy administracyjnej

5.3.4 stałe monitorowanie realizacji GPOZP i coroczna sprawozdawczość

5.3.5. ewaluacja GPOZP na lata 2022-2026 śródkresowa (po 3 latach realizacji) i końcowa

5.4 Przewodnik informujący o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi:

5.4.1 udostępnienie przewodnika mieszkańcom w wersji papierowej lub elektronicznej

5.4.2 udostępnienie przewodnika samorządowi województwa w wersji papierowej lub elektronicznej

5.4.3. coroczna aktualizacja informacji zawartych w przewodniku

5.5 Opracowanie, wdrożenie oraz funkcjonowanie aktualnej, lokalnej bazy wiedzy o możliwym instytucjonalnym i pozainstytucjonalnym (rodzinnym samopomocowym) wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi

5.5.1 uwzględnienie w bazie wiedzy roli i znaczenia poszczególnych instytucji w procesie wsparcia

5.5.2 bieżąca aktualizacja informacji zawartych w bazie wiedzy

5.5.3 promocja oferty bazy wiedzy wśród mieszkańców i profesjonalistów

5.6. Wsparcie dla profesjonalistów pracujących w obszarze ochrony zdrowia psychicznego:

5.6.1. podnoszenie kompetencji profesjonalistów pracujących w obszarze ochrony zdrowia psychicznego

5.6.2. rozwijanie oferty wsparcia superwizyjnego dla profesjonalistów pracujących w obszarze ochrony zdrowia psychicznego

	<p>5.6.3. Rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych, w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze</p>
<p>Wskaźnik</p>	<p>Produktu:</p> <p>5.1.1 istnieje jednostka wyłoniona przez samorząd gminy, odpowiedzialna za koordynację działań związanych z ochroną zdrowia psychicznego w Gdyni</p> <p>5.1.2 liczba zrealizowanych zadań z NPOZP na lata 2017-2022 na terenie Gminy Miasta Gdyni oraz z GPOZP na lata 2022-2026</p> <p>5.1.3 liczba raportów monitoringowych realizacji zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych</p> <p>5.1.4 liczba badań oraz raportów monitoringowych i ewaluacyjnych GPOZP na lata 2022-2026</p> <p>5.1.5 aktualizowany lokalny program ochrony zdrowia psychicznego</p> <p>5.1.6 liczba roboczogodzin przeznaczonych na aktualizację GPOZP na kolejne lata w oparciu o wyniki dostępnych badań oraz raportów monitoringowych i ewaluacyjnych</p> <p>5.1.7 liczba godzin pracy w ramach oferty informacyjno-konsultacyjnej dla mieszkańców</p> <p>5.1.8 liczba zastosowanych rekomendacji Gdyńskiej Koalicji na Rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego</p> <p>5.1.9 liczba spotkań w ramach współpracy międzyinstytucjonalnej, w tym z Pomorską Koalicją na Rzecz Zdrowia Psychicznego oraz innymi ciałami doradczymi i opiniodawczymi</p> <p>5.1.10 liczba projektów z zakresu zdrowia psychicznego realizowanych w ramach pozyskanych środków zewnętrznych</p> <p>5.2.1 funkcjonuje międzyinstytucjonalna Koalicja na Rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego,</p> <p>5.2.2 liczba rekomendacji wytworzonych przez Gdyńską Koalicję na Rzecz Zdrowia Psychicznego dla GPOZ oraz dla działań promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych</p> <p>5.2.3 liczba wypracowanych standardów systemowej współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w obszarze ochrony zdrowia psychicznego oraz schematów postępowania w tym obszarze</p> <p>5.2.4 liczba spotkań w ramach tworzenia interdyscyplinarnego partnerstwa na rzecz zdrowia psychicznego w Gdyni prowadzonych w celu wymiany informacji, aktualizacji baz danych</p>

o zasobach i ofercie Partnerów

5.3.1 liczba wdrożonych i realizowanych zapisów GPOZP na lata 2022-2026,

5.3.2 planu systemu badań i monitoringu potrzeb, kondycji zdrowia psychicznego gdynian oraz dostępności do instytucji w obszarze zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasta Gdyni

5.3.3 liczba raportów monitoringowych oraz badań kondycji zdrowia psychicznego gdynian, potrzeb oraz dostępności do instytucji w obszarze zdrowia psychicznego na terenie Gminy Miasta Gdyni

5.3.4 raport z monitorowania realizacji GPOZP oraz coroczne sprawozdanie

5.3.5 raport z ewaluacji GPOZP na lata 2022-2026 śródkresowej (po 3 latach realizacji) i końcowej

5.4.1 przewodnik informujący o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi

5.4.2 liczba egzemplarzy przewodnika udostępnionych mieszkańcom w wersji papierowej i/lub elektronicznej

5.4.3 liczba aktualizacji informacji zawartych w przewodniku (min. 1 raz w roku)

5.5.1 baza wiedzy o wsparciu instytucjonalnym i pozainstytucjonalnym osób z zaburzeniami psychicznymi

5.5.2 liczba uwzględnionych w bazie wiedzy poszczególnych instytucji oraz ich roli i znaczenia w procesie wsparcia

5.5.3 liczba bieżących aktualizacji informacji zawartych w bazie wiedzy

5.5.4 liczba działań promujących ofertę bazy wiedzy wśród mieszkańców i profesjonalistów

5.6.1 liczba godzin szkoleń dla profesjonalistów pracujących w obszarze wsparcia osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego

5.6.2 liczba godzin spotkań o charakterze superwizyjnym dla profesjonalistów pracujących w obszarze ochrony zdrowia psychicznego

5.6.3. liczba form rozwoju kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych, w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze

Rezultatu:

5.1.1 liczba osób objętych zrealizowanymi zadaniami z NPOZP na lata 2017-2022 na terenie Gminy Miasta Gdyni oraz z GPOZP na lata 2022-2026

5.1.2 liczba osób korzystających z oferty informacyjno-konsultacyjnej dla mieszkańców

5.1.3 liczba osób współpracujących przy tworzeniu i konsultacji raportów monitoringowych realizacji zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych

5.1.4 liczba osób współpracujących przy tworzeniu i konsultacji badań oraz raportów monitoringowych i ewaluacyjnych GPOZP na lata 2022-2026

5.1.5 liczba osób współpracujących i konsultujących aktualizację GPOZP na kolejne lata w oparciu o wyniki dostępnych badań oraz raportów monitoringowych i ewaluacyjnych

5.1.6 liczba osób uczestniczących w spotkaniach w ramach współpracy międzyinstytucjonalnej, w tym z Pomorską Koalicją na Rzecz Zdrowia Psychicznego oraz innymi ciałami doradczymi i opiniodawczymi

5.1.7 liczba osób objętych ofertą projektów z zakresu zdrowia psychicznego realizowanych w ramach pozyskanych środków zewnętrznych

5.2.1 liczba osób uczestniczących w tworzeniu rekomendacji Gdyniejskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego dla GPOZP oraz dla działań promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych

5.2.2 liczba osób spotkań w ramach współpracy z realizatorami gminnych programów polityki społecznej i przeciwdziałania uzależnieniom

5.2.3 liczba osób uczestniczących w spotkaniach w ramach współpracy z realizatorami gminnych programów polityki społecznej i przeciwdziałania uzależnieniom

5.2.4 liczba osób uczestniczących w spotkaniach w ramach tworzenia interdyscyplinarnego partnerstwa na rzecz zdrowia psychicznego w Gdyni prowadzonych w celu wymiany informacji, aktualizacji baz danych o zasobach i ofercie Partnerów

5.2.5 liczba osób uczestniczących w wypracowaniu standardów systemowej współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w obszarze ochrony zdrowia psychicznego oraz schematów postępowania w tym obszarze

5.3.1 liczba beneficjentów wdrożonych i realizowanych zapisów GPOZP na lata 2022-2026,

5.3.2 liczba osób badanych w ramach systemu badań i monitoringu potrzeb, kondycji zdrowia psychicznego gdynian oraz dostępności do instytucji w obszarze zdrowia psychicznego

	<p>na terenie Gminy Miasta Gdyni;</p> <p>5.4.1 liczba mieszkańców, którym udostępniono przewodnik w wersji papierowej lub elektronicznej</p> <p>5.5.1 liczba osób, które skorzystały z informacji uwzględnionych w bazie wiedzy poszczególnych instytucji</p> <p>5.5.2 liczba osób objętych działaniami promującymi ofertę bazy wiedzy wśród mieszkańców i profesjonalistów</p> <p>5.6.1 liczba osób biorących udział w szkoleniach dla profesjonalistów pracujących w obszarze wsparcia osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego</p> <p>5.6.2 liczba osób objętych ofertą spotkań o charakterze superwizyjnym dla profesjonalistów pracujących w obszarze ochrony zdrowia psychicznego objętych</p> <p>5.6.3. liczba osób korzystających z różnych form rozwoju kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych, w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze</p> <p>Wpływu:</p> <p>5.1 poziom przepływu informacji pomiędzy interesariuszami w obszarze zdrowia psychicznego mieszkańców</p> <p>5.2 poziom koordynacji dostępnych form opieki i pomocy oraz działań wspierających zdrowie psychiczne</p> <p>5.3 poziom dostępności dla mieszkańców informacji na temat możliwych form opieki i pomocy oraz działań wspierających zdrowie psychiczne</p> <p>5.4 rozwój sieci współpracy w ramach dostępnych form opieki i pomocy oraz działań wspierających zdrowie psychiczne</p> <p>5.5 jakość życia mieszkańców w aspektach związanych z obszarem zdrowia psychicznego</p>
Realizatorzy:	Wydział Polityki Rodzinnej, Wydział Edukacji, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Placówek Specjalistycznych, Laboratorium Innowacji Społecznych, Centrum Aktywności Seniora, Centrum Samopomocy w Gdyni, Gdyńskie Centrum Sportu, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Gdyńskie Centrum Zdrowia,
Realizator wiodący:	Gdyńskie Centrum Zdrowia

Postanowienia końcowe

1. Sposób finansowania

Środki finansowe na realizację Gdyńskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gdyni na lata 2022-2026 pochodzą z budżetu Miasta Gdyni oraz dotacji zewnętrznych. Wysokość środków budżetowych w każdym roku realizacji GPOZP będzie określana niezależnie w oparciu o dostępne dane, raporty i badania potrzeb w przedmiotowym obszarze.

Gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej stanowiące element niniejszego Programu będą finansowane ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Nadzór nad Programem

Nadzór nad realizacją programu sprawuje Prezydent Miasta Gdyni, który za pośrednictwem wskazanych komórek oraz jednostek miejskich na bieżąco monitoruje i systematycznie zbiera określone informacje liczbowe i opisowe od wszystkich podmiotów realizujących Gdyński Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

3. Monitorowanie i ewaluacja Programu

1. Za monitorowanie odpowiedzialny jest zespół powołany przez Prezydenta Miasta Gdyni;
2. Działania i rezultaty ujmowane będą w rocznych sprawozdaniach z realizacji Programu;
3. Program podlegać będzie ewaluacji śródkresowej i końcowej;
4. Zadania w zakresie monitorowania i ewaluacji Programu mogą być zlecane podmiotom zewnętrznym.