

Załącznik
do uchwały Nr CCXCIV/5838/2018
Zarządu Województwa Lubelskiego
z dnia 28 sierpnia 2018 r.

**Regionalny
Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
dla województwa lubelskiego
na lata 2018 – 2022**



Lublin, 2018 r.

Spis treści

1. Wstęp	3
1.1. Ochrona zdrowia psychicznego w dokumentach WHO	3
1.2. Zdrowie psychiczne w Polsce – podstawy prawne	5
2. Sytuacja epidemiologiczna w województwie lubelskim	6
2.1. Zaburzenia psychiczne w opiece ambulatoryjnej	8
2.2. Zaburzenia psychiczne w opiece stacjonarnej	14
3. Zabezpieczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych i innych form wsparcia w województwie lubelskim	22
3.1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	22
3.2. Środowiskowe formy wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi	24
3.3. Formy aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi	28
4. Cele i zadania dla samorządów wojewódzkich wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022	32
4.1. Cel główny	32
4.2. Cele szczegółowe	32
5. Ocena i monitorowanie	48
6. Podsumowanie	48

1. Wstęp

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie psychiczne jest jednym z podstawowych elementów ogólnego stanu zdrowia. Oznacza to nie tylko brak zaburzeń czy choroby, ale także potencjał psychiczny, umożliwiający jednostce zaspokajanie swoich potrzeb, osiąganie sukcesów, czerpanie radości i satysfakcji z życia; zwiększający zdolność rozwoju, uczenia się, radzenia sobie ze zmianami i pokonywaniem trudności, a także sprzyjający nawiązywaniu i utrzymywaniu dobrych relacji z innymi ludźmi¹.

W dzisiejszych czasach zaburzenia i choroby psychiczne stanowią poważny problem zdrowotny, szczególnie, jeśli nie są leczone. Aby zapobiec temu narastającemu zjawisku niezbędne jest 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. Ponadto niezbędne jest też kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałanie ich dyskryminacji.

1.1. Ochrona zdrowia psychicznego w dokumentach WHO

Kwestie dotyczące problemów zdrowia psychicznego zajmują w dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) istotne miejsce, a osiągnięcie dobrego zdrowia psychicznego zostało uznane za jeden z warunków uzyskania pełnego dobrostanu zdrowotnego. Zdrowie psychiczne to tematyka, która jest wielokrotnie podejmowana na forum Światowego Zgromadzenia Zdrowia – głównego decyzyjnego organu WHO i znalazła odzwierciedlenie w licznych rezolucjach, czyli formalnych zobowiązań państwa do działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego.

Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała kilka dokumentów poruszających tematykę zdrowia psychicznego osób w każdym wieku. Zwieńczeniem są przyjęte w roku 2013 wytyczne na lata 2013 - 2020 dotyczące działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego *Global mental health action plan 2013 - 2020*. Niniejsze wytyczne zwracają uwagę na potrzebę poprawy systemu opieki nad osobami chorymi psychicznie, zapobiegania stygmatyzacji tych osób i ich rodzin, w tym realizacji programów profilaktycznych.

Dokumenty obejmujące swym zakresem problematykę ochrony zdrowia psychicznego :

- a) Raport na temat Zdrowia na świecie w 2001 roku pn. „Zdrowie psychiczne: Nowe Zrozumienie, Nowa Nadzieja”. Niniejszy dokument prezentuje współczesne spojrzenie na problematykę zdrowia psychicznego oraz zawiera szereg zaleceń do wdrożenia w praktyce, w ramach realizacji programów ochrony zdrowia

¹M. Sokołowska, *Założenia ogólne, definicje [w:] Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*, C. Czabała (red.), Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2000

psychicznego. W niniejszym raporcie zdrowie psychiczne zostało wskazane jako światowy priorytet zdrowia publicznego. Raport nawołuje do podjęcia pilnych działań w walce ze stygmatyzacją i dyskryminacją oraz podkreśla konieczność zapewnienia efektywnej prewencji i leczenia².

- b) Europejska Deklaracja Ochrony Zdrowia Psychicznego i Plan Działania, jest to dokument, który wyraża pogląd, że nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego, ponieważ ma ono zasadnicze znaczenie dla poszczególnych osób, społeczeństwa, ekonomii i powinno być postrzegane, jako integralna i istotna część pozostałych obszarów polityki publicznej.
- c) Deklaracja Helsińska wskazała podjęcie działań profilaktycznych, a wśród nich między innymi:
 - 1. promowanie dobrostanu psychicznego całej populacji, poprzez środki i działania, których celem jest uświadomienie znaczenia zdrowia psychicznego;
 - 2. wprowadzenie zmian sprzyjających zdrowiu psychicznemu dla poszczególnych osób, społeczności lokalnych, społeczeństwa obywatelskiego, w środowiskach edukacyjnych i zawodowych oraz w instytucjach rządowych i krajowych;
 - 3. przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji poprzez zapewnienie ochrony praw i godności człowieka;
 - 4. wdrażanie koniecznych przepisów prawnych, umożliwiających osobom narażonym na zagrożenia zdrowia psychicznego lub cierpiącym z powodu problemów zdrowia psychicznego i spowodowanej nimi niepełnosprawności, uczestniczenie w życiu społecznym w pełni i na równych prawach.
- d) Spójny Plan Działania w zakresie Zdrowia Publicznego, podkreślający podstawowe znaczenie zdrowia psychicznego, jako warunku osiągnięcia zdrowia przez wszystkich. Niniejszy plan opiera się na podejściu uwzględniającym cały cykl życia. Główny cel to osiągnięcie sprawiedliwości w zdrowiu poprzez powszechny dostęp do opieki zdrowotnej oraz podkreślenie roli i znaczenia prewencji.
- e) Zielona Księga (Green Paper) opublikowana 14 października 2005 roku *pn. Poprawa zdrowia psychicznego ludności; w stronę strategii zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej*³. Zwieńczeniem podjętej dyskusji była konferencja Unii Europejskiej

² World Health Organization (2001) World Health Report 2001. Mental Health: NEW Understanding , New Hope.

³ Komisja Europejska (2005) Green Book. Improving the mental health of the population – Towards a strategy on mental health for the European Union
[http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11570c_en.htm#
]

„Razem dla Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego”, na której przyjęto Europejski Pakt na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Dobrostanu. Priorytety paktu to m.in. zapobieganie samobójstwom i depresji, promocja zdrowia psychicznego i dobrostanu wśród dzieci i młodzieży, promocja zdrowia psychicznego i dobrostanu w miejscu pracy, zdrowie psychiczne i dobrostan ludzi starszych, promowanie społecznej inkluzji i walka ze stygmatyzacją⁴.

Wyniki przeprowadzonych w Europie badań wskazują, że ok. ¼ dorosłych mieszkańców UE posiada w ciągu roku problem zdrowotny związany ze zdrowiem psychicznym⁵. Najczęściej występujące problemy zdrowia psychicznego to zaburzenia lękowe i depresje. Przewiduje się, że do 2020 r. depresja będzie najpowszechniej występującym zaburzeniem psychicznym.

1.2. Zdrowie psychiczne w Polsce – podstawy prawne

Podstawowymi aktami prawnymi wyznaczającymi najważniejsze obszary działalności w ochronie zdrowia psychicznego w Polsce są ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 882) oraz Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 458).

Zgodnie z przepisami powyższej ustawy, ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

1. promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
2. zapewnieniu 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, zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Istotnym dokumentem określającym aktualny stan ochrony zdrowia psychicznego w Polsce jest Raport Rzecznika Praw Obywatelskich „*Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*”. Celem publikacji jest zwrócenie uwagi na dysfunkcyjny stan ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, w tym zwłaszcza: przytoczenie podstawowych informacji o jego aktualnym funkcjonowaniu, zasobach i brakach.

⁴ Unia Europejska (2008) European Pact for Mental Health and Well – being. Eu High – Level Conference Together for Mental Health and Wellbeing, Brussels, 12-13 June [http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf]

⁵ Program Strategiczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, Lublin 2014, s.45.

Cele główne Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego:

1. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb;
2. prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
3. monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu.

Do celów szczegółowych i zadań Programu należą:

1. w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb poprzez:
 - a) upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
 - b) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;
 - c) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - d) skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy;
 - e) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom, nauczycielom;
2. w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez:
 - a) opracowanie ogólnych zasad postępowania dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach;
 - b) prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi;
3. w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu – gromadzenie i analizowanie sprawozdań zawierających informacje dotyczące realizacji zadań wynikających z Programu, przekazywanych przez podmioty wskazane w Programie.

Zgodnie z treścią rozporządzenia, niniejsze działania powinny być obligatoryjnie realizowane przez ministrów właściwych ds. zdrowia, zabezpieczenia społecznego, rodziny, oświaty i wychowania, sprawiedliwości, spraw wewnętrznych, obrony narodowej, Narodowy Fundusz Zdrowia, samorządy województw, powiatów i gmin oraz organizacje społeczne.

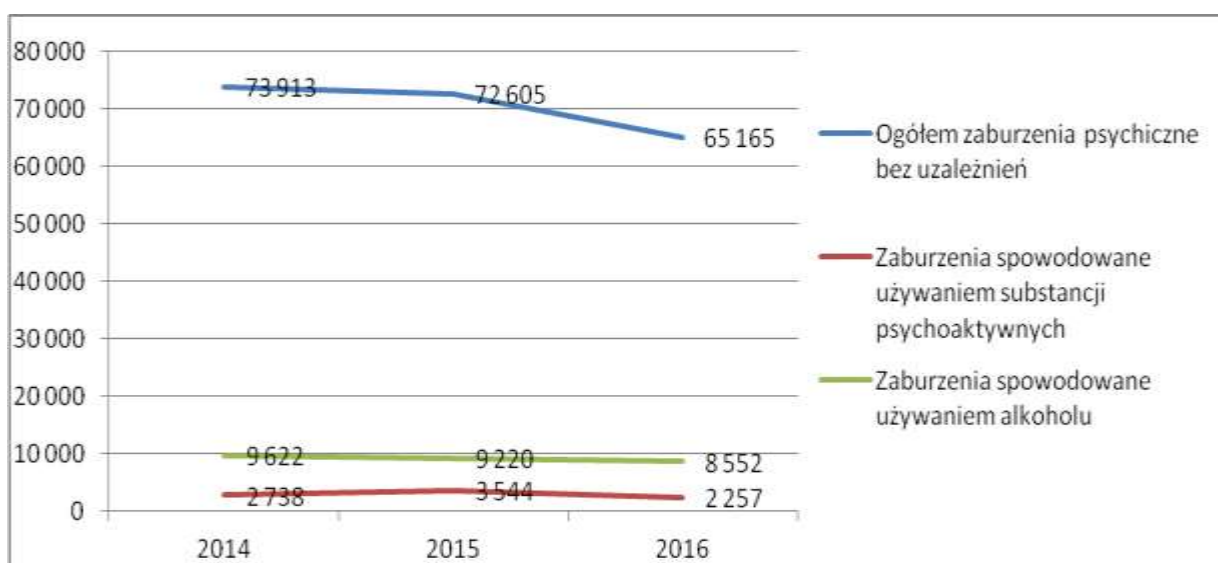
2. Sytuacja epidemiologiczna w województwie lubelskim

Dane źródłowe wykorzystane do sporządzenia diagnozy sytuacji epidemiologicznej w województwie lubelskim pochodzą z informacji udostępnionych przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Lubelski Urząd Wojewódzki. Dotyczą one wyłącznie świadczeń sfinansowanych przez NFZ. Świadczenia wykonane ponad limit

zawartej umowy z NFZ nie zostały uwzględnione. Diagnoza nie obejmuje również świadczeń psychiatrycznych finansowanych z funduszy własnych pacjenta (prywatnych świadczeń), ze względu na brak danych statystycznych w tym zakresie.

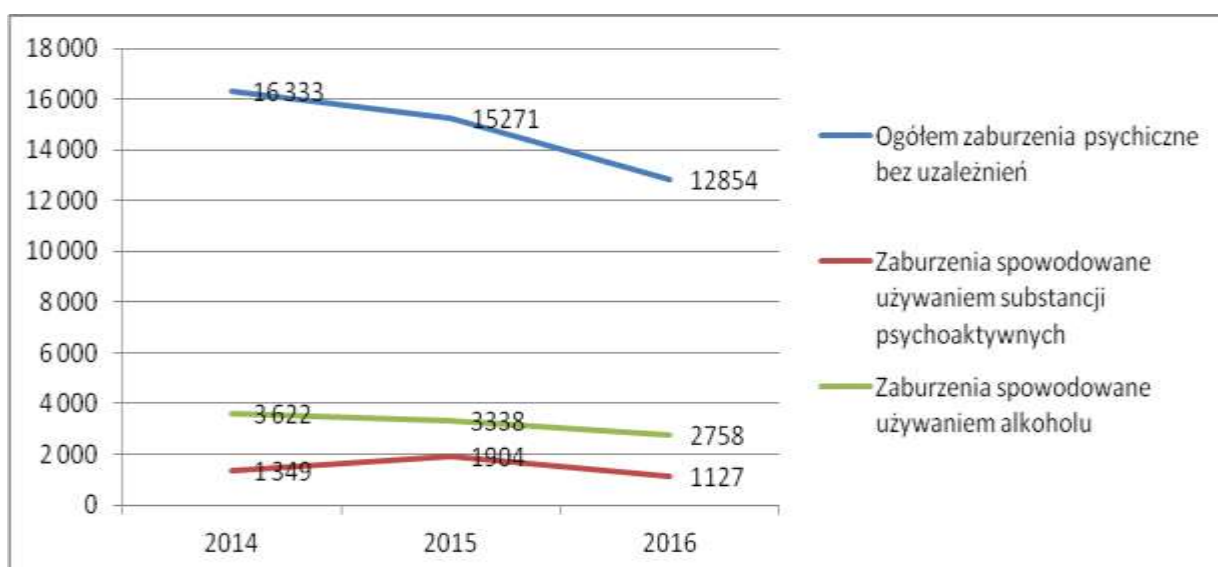
Biorąc pod uwagę współczynniki zachorowalności oraz chorobowości w województwie lubelskim w latach 2014 – 2016 najczęstszą przyczyną hospitalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi były:

- zaburzenia psychiczne bez uzależnień;
- zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu;
- zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (Ryc.1, Ryc. 2).



Ryc. 1. Zaburzenia psychiczne – chorobowość w województwie lubelskim w latach 2014 – 2016.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

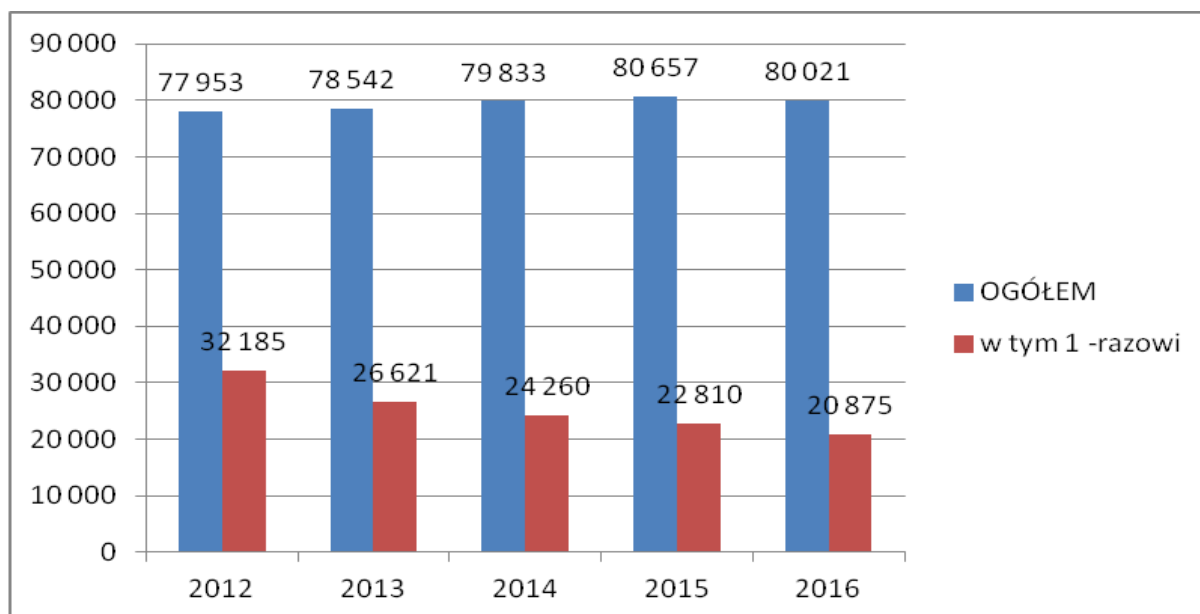


Ryc. 2. Zaburzenia psychiczne – zachorowalność w województwie lubelskim w latach 2014 – 2016.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ

2.1. Zaburzenia psychiczne w opiece ambulatoryjnej

Analizując sytuację epidemiologiczną w latach 2012 - 2016 w województwie lubelskim, do Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) w roku 2016 zgłosiło się 80 021 osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 20 875 to pacjenci leczeni po raz pierwszy. Weryfikując liczbę zaburzeń psychicznych do roku 2015 stwierdzono tendencję wzrostową, natomiast w roku 2016 odnotowano niewielki spadek liczby zaburzeń; dotyczy ogółu osób (Ryc. 3).



Ryc. 3. Liczba leczonych w opiece ambulatoryjnej z zaburzeniami psychicznymi w latach 2012 – 2016 z uwzględnieniem osób leczonych po raz pierwszy. Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

Biorąc pod uwagę rodzaj występujących zaburzeń, w roku 2016 najwięcej osób w opiece ambulatoryjnej leczono z powodu:

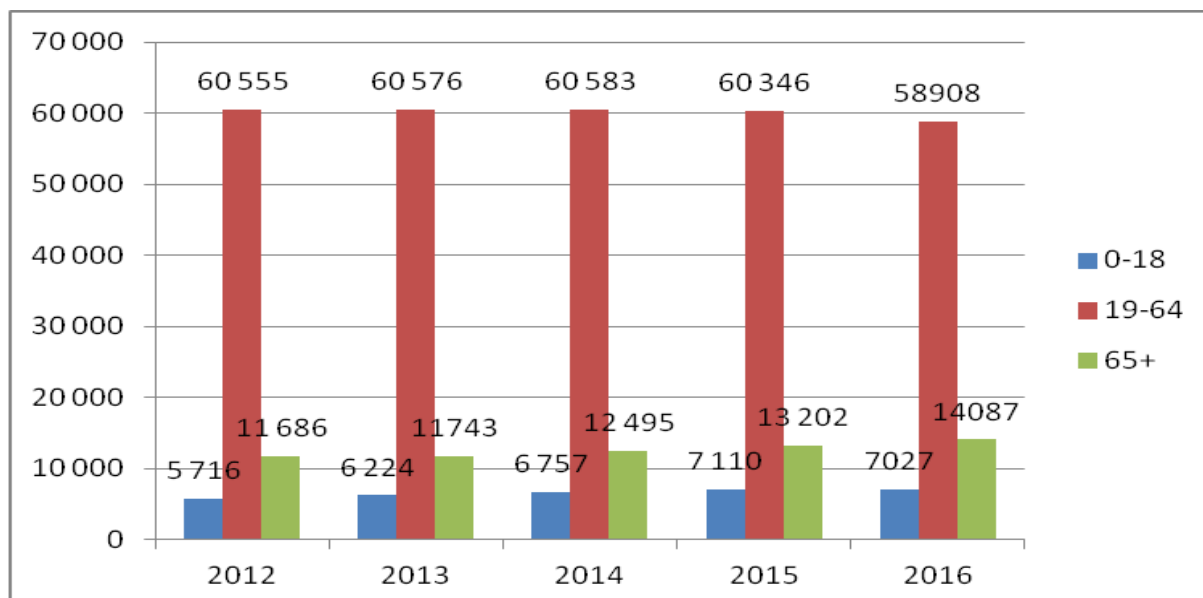
- zaburzeń niepsychotycznych (29 386 osób);
- zaburzeń psychotycznych (21 852 osób);
- zaburzeń afektywnych (20 624 osób);
- zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu (9 110 osób);
- upośledzeń umysłowych (3 752 osób);
- zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (2 136) (Ryc. 4).



Ryc. 4. Liczba pacjentów leczonych w opiece ambulatoryjnej w podziale na rodzaj zaburzeń psychicznych w roku 2016.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

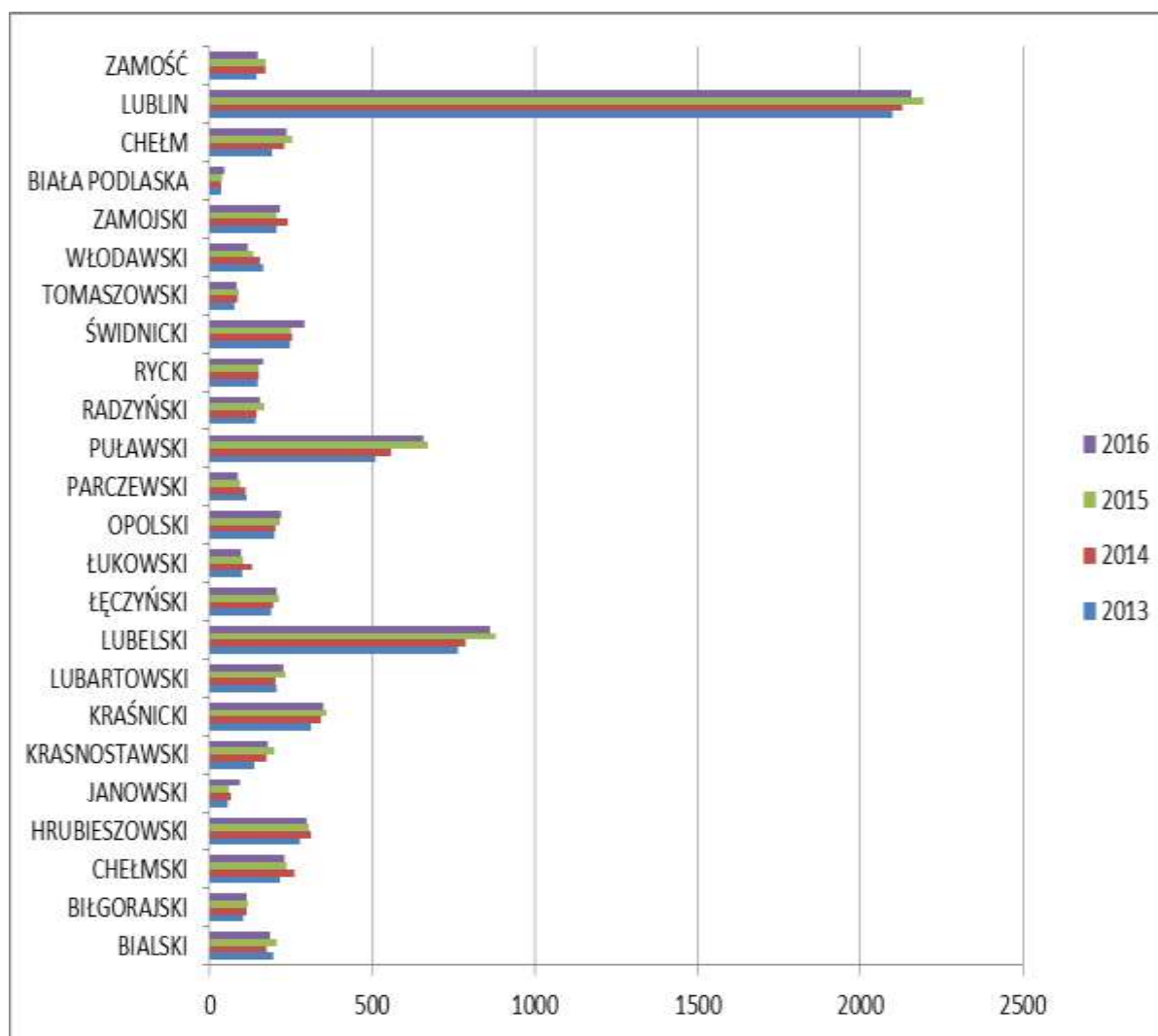
W kontekście podziału na grupy wiekowe, osoby leczone z powodu zaburzeń psychicznych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej to głównie osoby w wieku od 19 do 64 lat, następnie osoby w wieku 65+, natomiast najmniej liczną grupę stanowiły osoby do 18 roku życia (Ryc. 5).



Ryc. 5. Liczba pacjentów leczonych w opiece ambulatoryjnej z powodu chorób i zaburzeń psychicznych z podziałem na grupy wiekowe w latach 2012 – 2016.

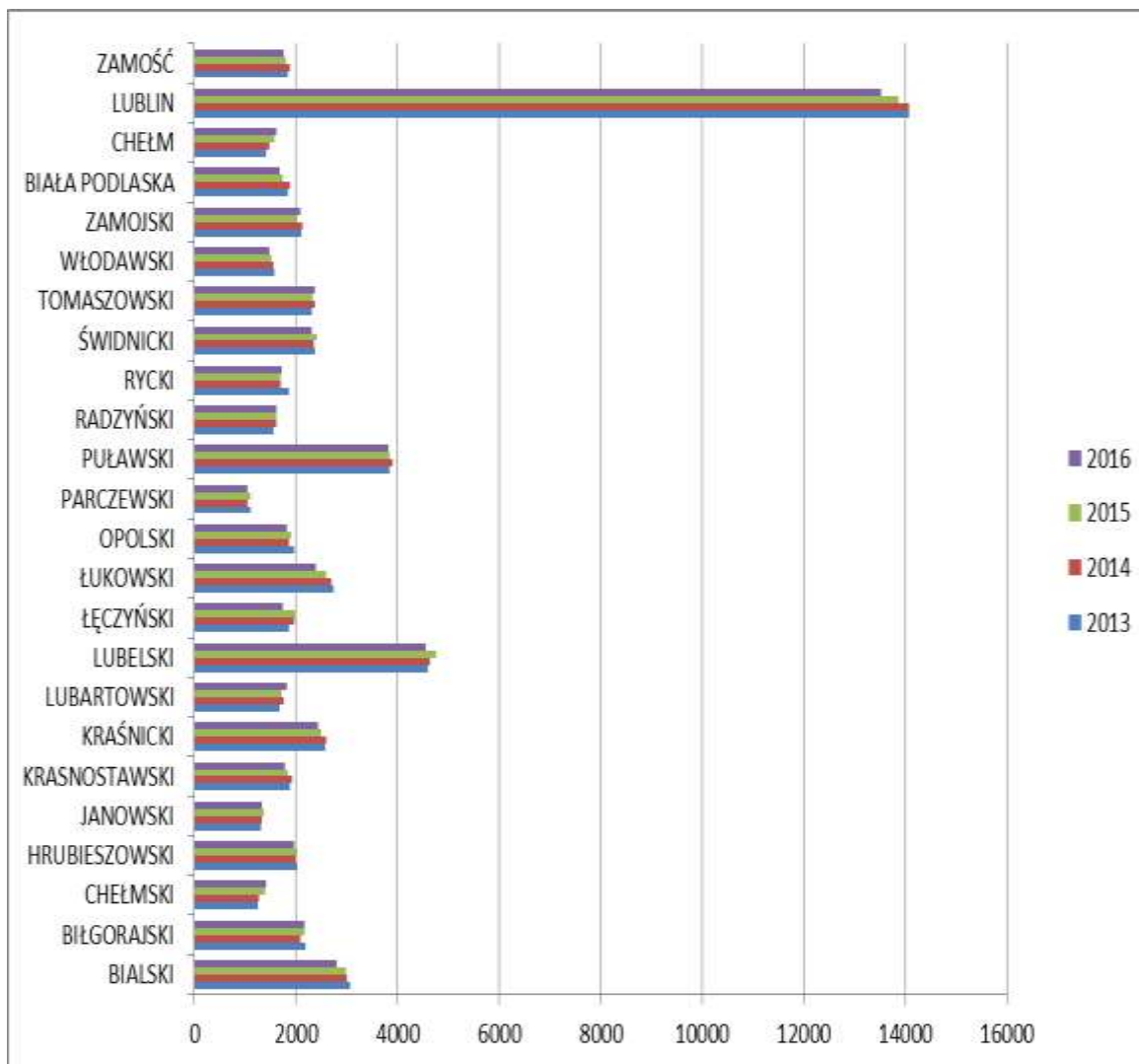
Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ.

Analizując wszystkie grupy wiekowe pacjentów leczonych w opiece ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych ze względu na miejsce zamieszkania, najwięcej osób leczonych stanowili mieszkańcy miasta Lublin oraz powiatów: lubelskiego i puławskiego. Biorąc pod uwagę rok 2016, najwięcej przypadków zachorowań wśród poszczególnych grup wiekowych stwierdzono u osób z miasta Lublin tj. 19-64 lat - 13517, osoby w wieku 65+ - 3615, a następnie osoby do 18 roku życia – 2196 (Ryc. 6, 7, 8).



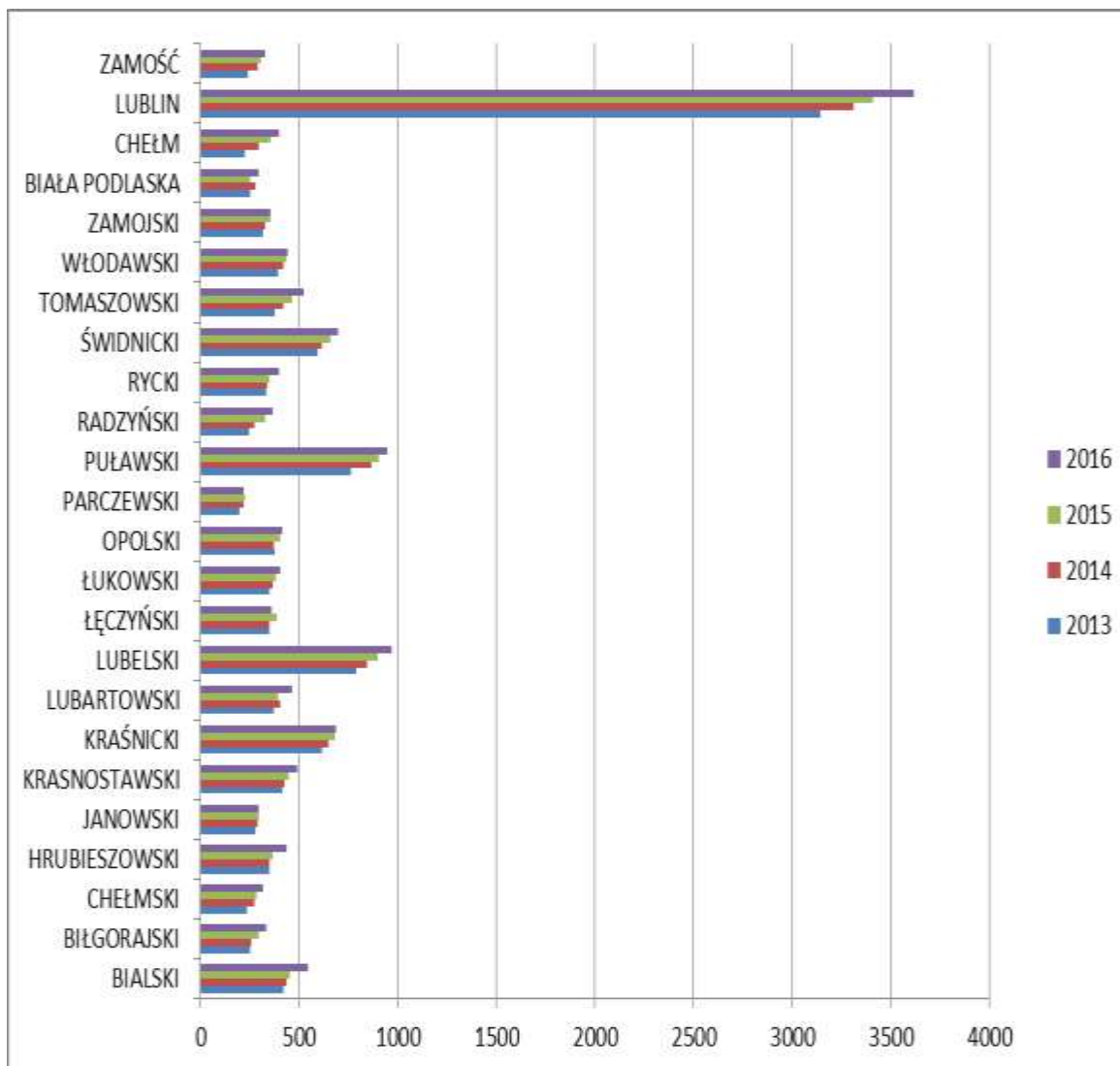
Ryc. 6. Liczba pacjentów leczonych w opiece ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych ze względu na miejsce zamieszkania w wieku do 18 lat.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ).



Ryc. 7. Liczba pacjentów leczonych w opiece ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych ze względu na miejsce zamieszkania w wieku 19 - 64 lat.

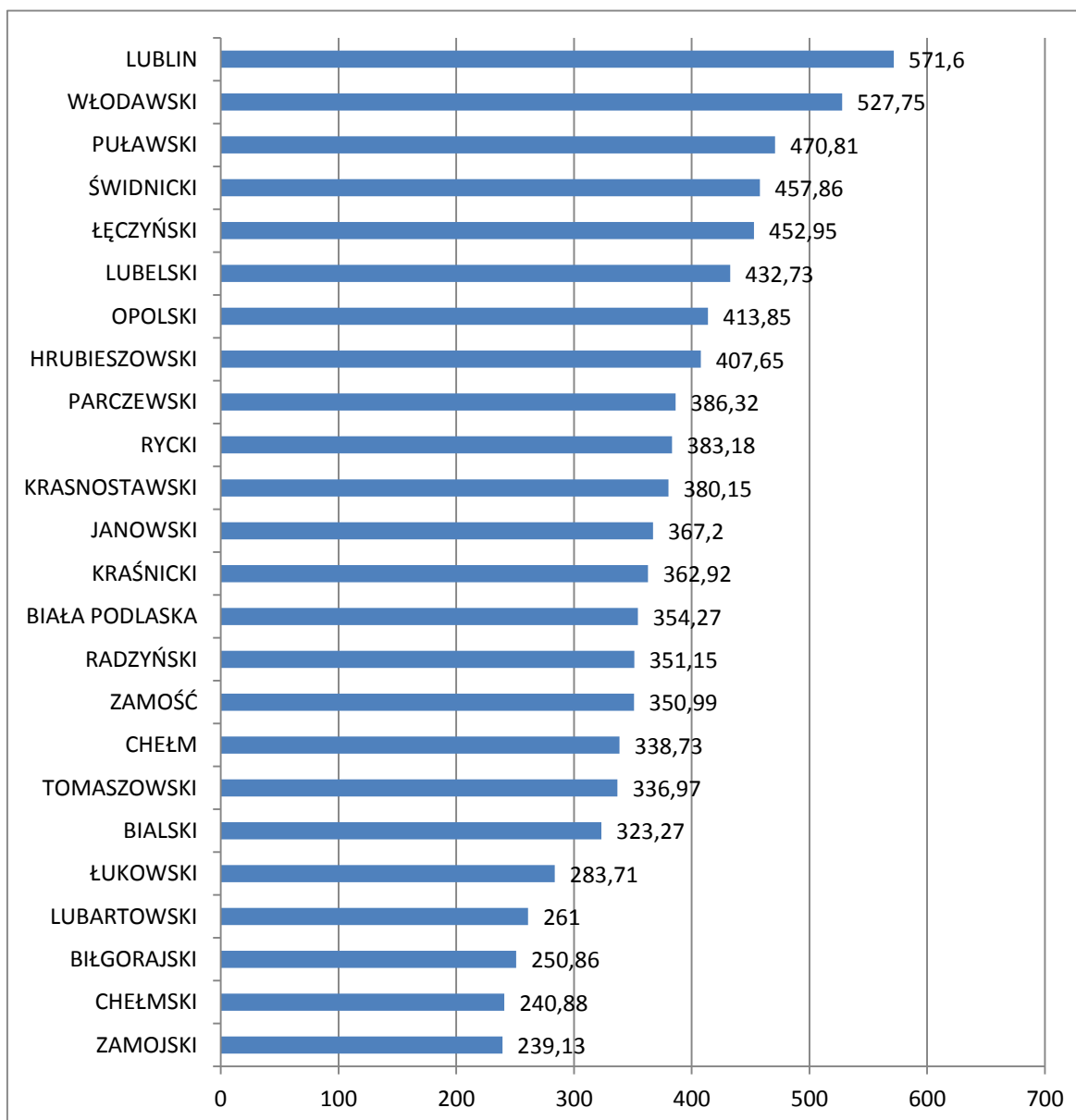
(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ).



Ryc. 8. Liczba pacjentów leczonych w opiece ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych ze względu na miejsce zamieszkania w wieku 65+ lat.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ).

W przypadku liczby pacjentów z zaburzeniami psychicznymi leczonych w opiece ambulatoryjnej ze względu na miejsce zamieszkania (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców powiatu), największą grupę pacjentów stanowiły osoby z miasta Lublin - 571,6 oraz z powiatu włodawskiego - 527,75; natomiast najmniejszą z powiatu zamojskiego 239,13 oraz chełmskiego 240,88 (Ryc. 9).



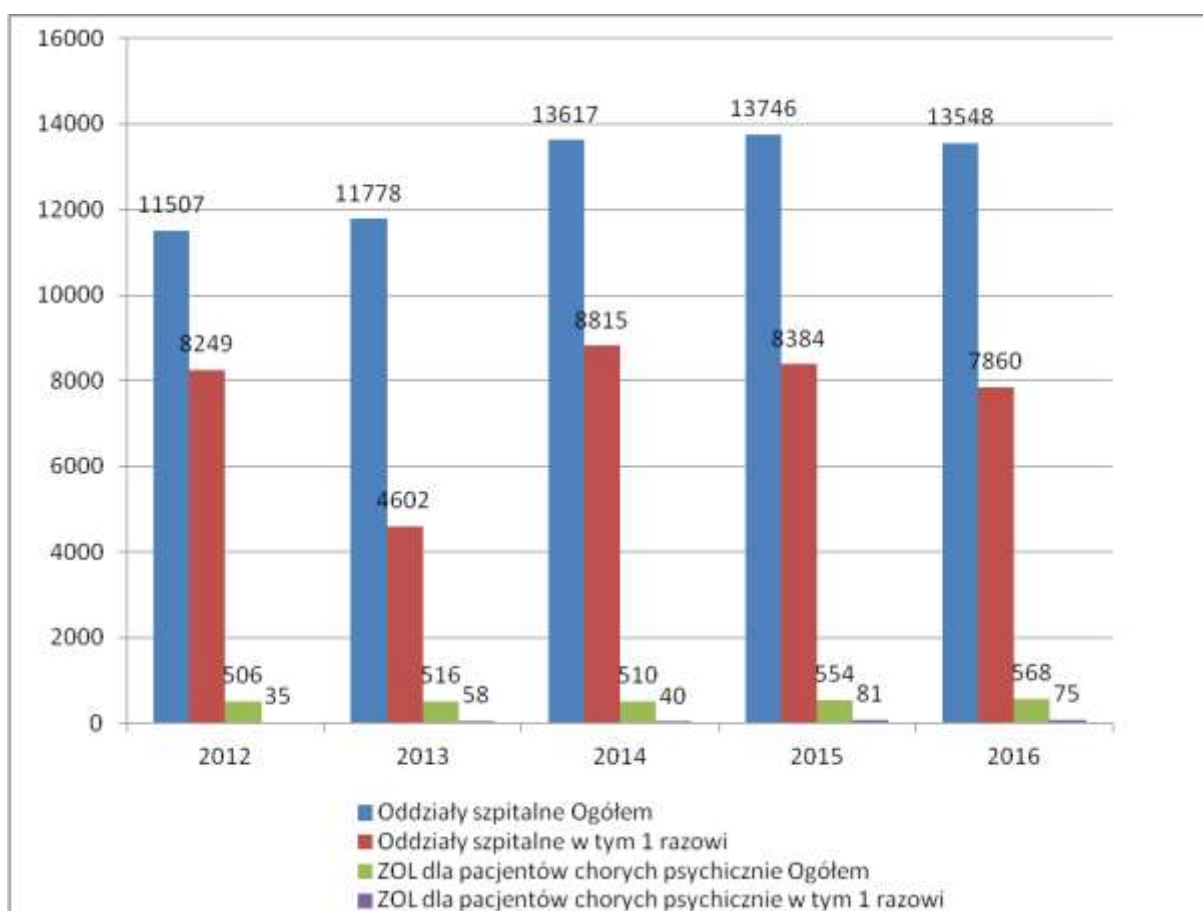
Ryc. 9. Liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi leczonych w opiece ambulatoryjnej ze względu na miejsce zamieszkania wskaźnik na 10 tys. mieszkańców.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ)

2.2. Zaburzenia psychiczne w opiece stacjonarnej

Analizując liczbę pacjentów z zaburzeniami psychicznymi leczonych w opiece stacjonarnej na oddziałach szpitalnych, w latach 2012 – 2016 adekwatnie jak w opiece ambulatoryjnej do roku 2015 stwierdzono wzrost liczby zachorowań. Dopiero w roku 2016 nastąpił spadek liczby osób hospitalizowanych.

W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych w Zakładach Opiekuńczo Leczniczych (ZOL) dla pacjentów chorych psychicznie, liczba pacjentów nieznacznie wzrastała. Dotyczyło to również pacjentów leczonych po raz pierwszy (Ryc. 10).

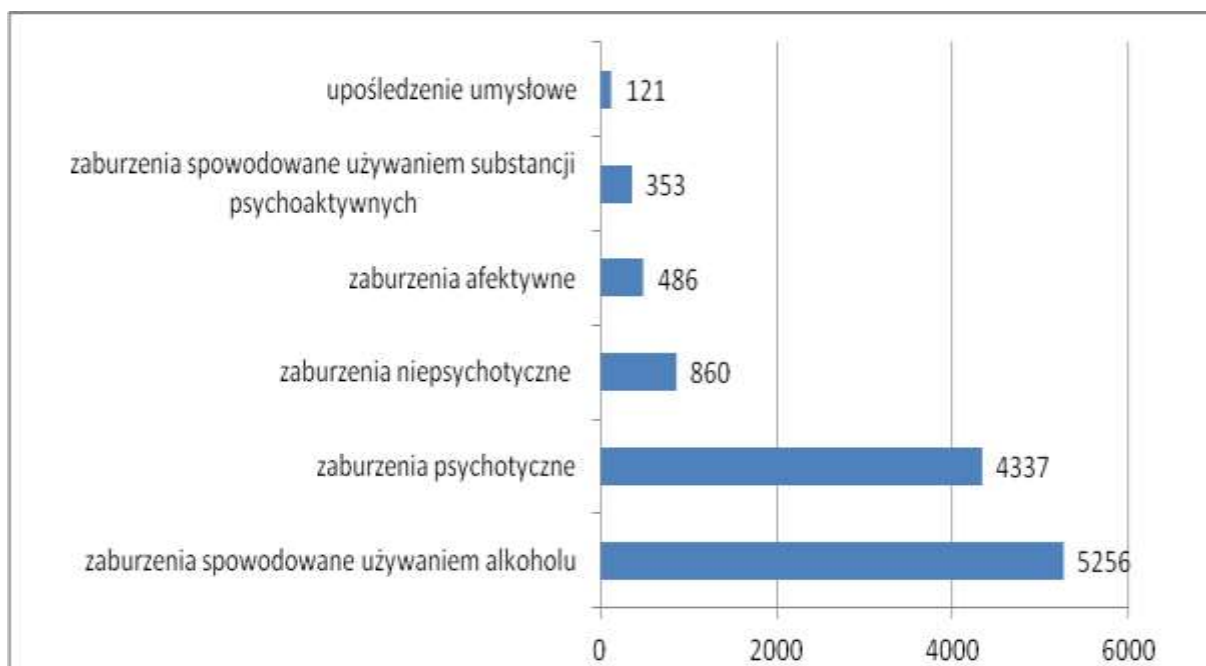


Ryc. 10. Liczba pacjentów leczonych na terenie województwa lubelskiego w latach 2012-2016 na oddziałach szpitalnych oraz w ZOL dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi .

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ).

Biorąc pod uwagę rodzaj zaburzeń, w 2016 roku najczęściej chorych hospitalizowano z powodu:

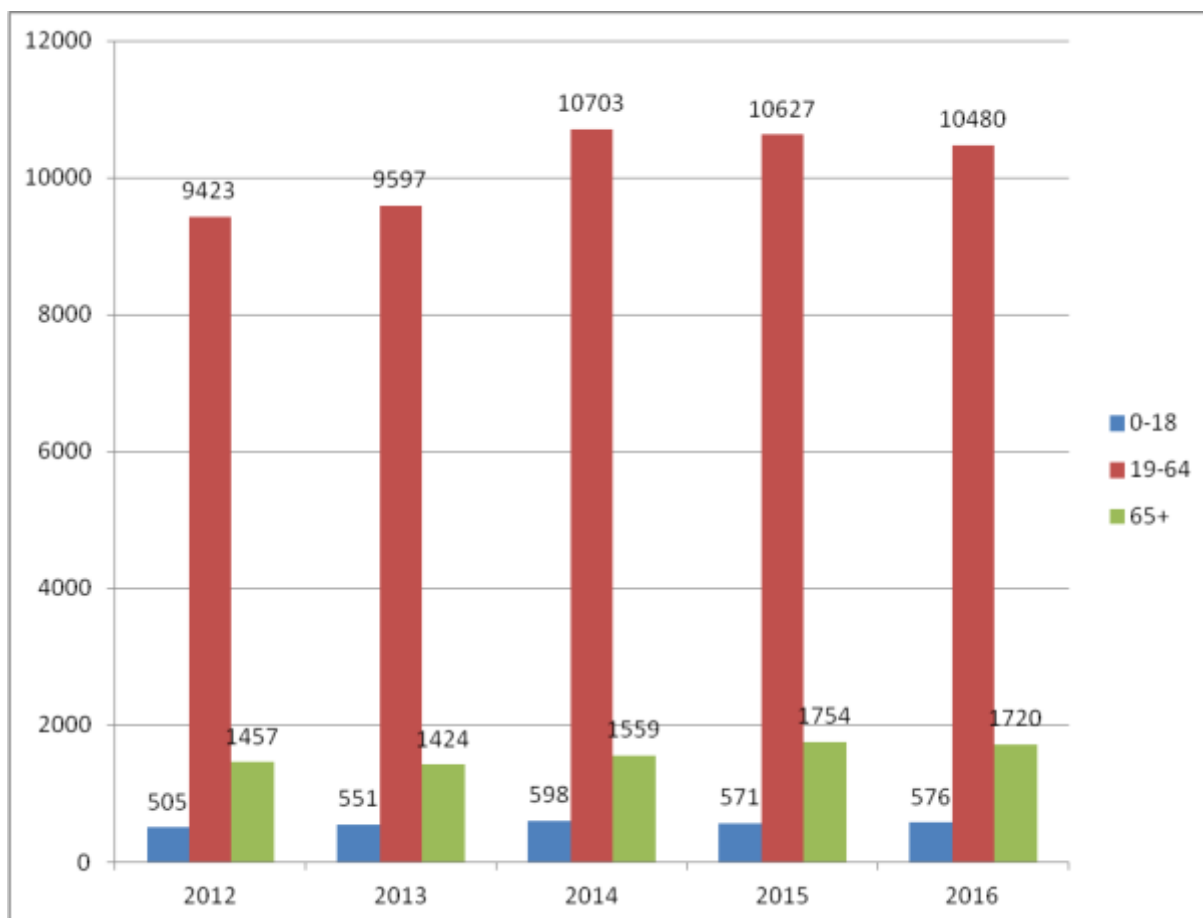
- zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu (5256 osób)
- zaburzeń psychotycznych (4337 osób)
- zaburzeń niepsychotycznych (860 osób)
- zaburzeń afektywnych (486 osób)
- zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (353 osoby)
- upośledzeń umysłowych (121 osób) (Ryc. 11)



Ryc. 11. Liczba pacjentów leczonych w opiece stacjonarnej z powodu chorób i zaburzeń psychicznych w roku 2016.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ).

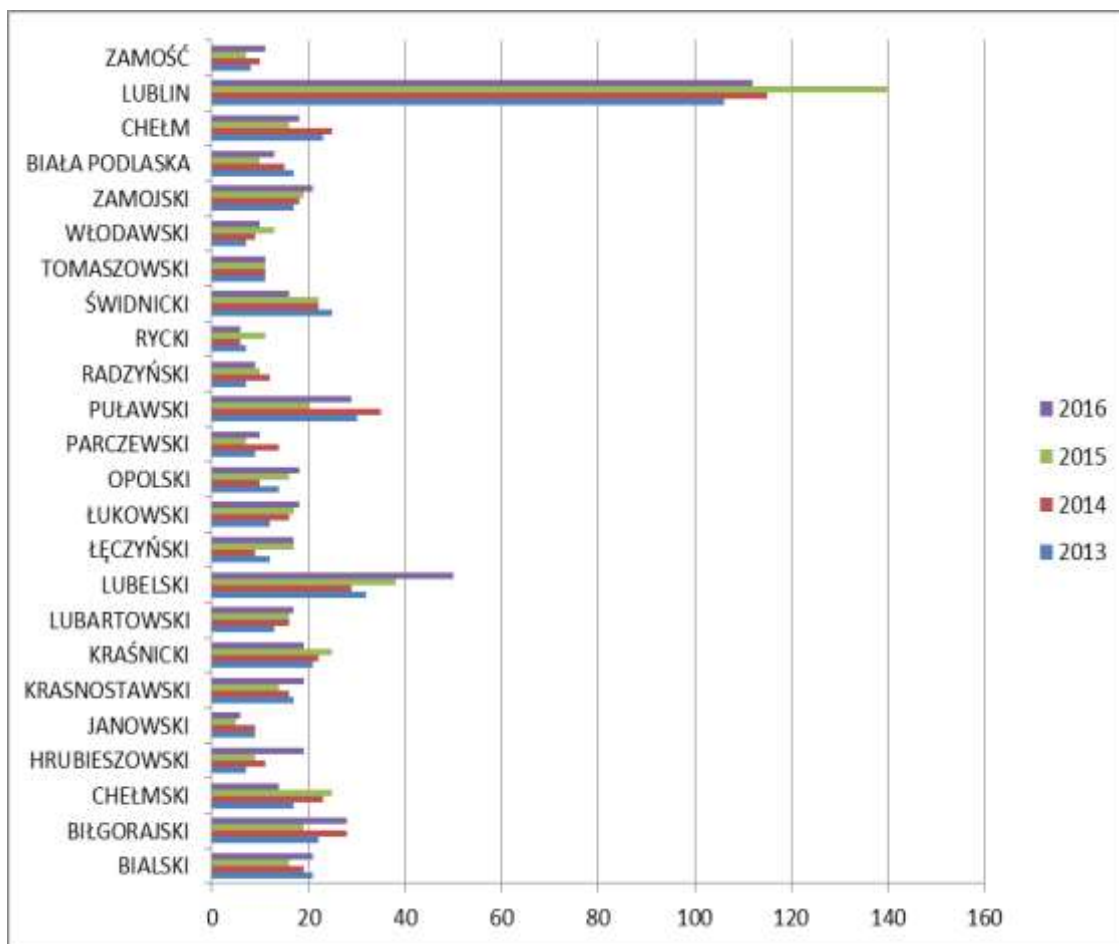
Największy udział w ogólnej liczbie pacjentów leczonych w opiece stacjonarnej stanowiły osoby dorosłe w wieku od 19 do 64 lat, następnie osoby starsze w wieku 65+, natomiast najmniej liczącą grupę stanowiły osoby młode w wieku do 18 lat (Ryc. 12).



Ryc. 12. Liczba pacjentów leczonych w opiece stacjonarnej z powodu chorób i zaburzeń psychicznych w podziale na grupy wiekowe w latach 2012 – 2016.

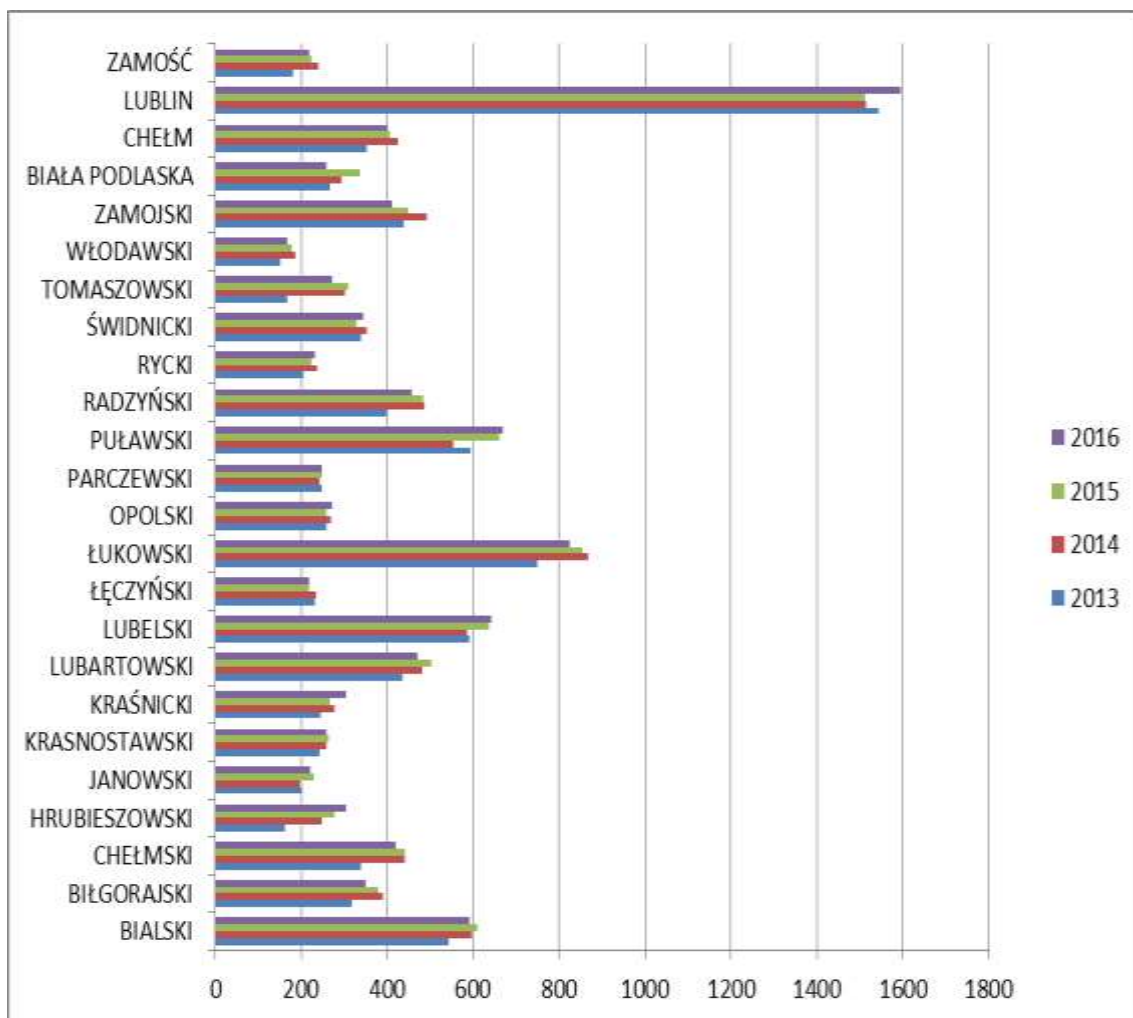
(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ)

Analizując liczbę pacjentów w wieku 65+ leczonych w opiece stacjonarnej z powodu zaburzeń psychicznych ze względu na miejsce zamieszkania najczęściej leczonych pacjentów było z miasta Lublin oraz powiatów lubelskiego i puławskiego. Biorąc pod uwagę rok 2016, najczęściej przypadków zachorowań wśród poszczególnych grup stwierdzono u osób z miasta Lublin w wieku: 19-64 lat - 1496, osoby w wieku 65+ - 404, a następnie osoby do 18 roku życia- 112 (Ryc. 13, 14, 15).



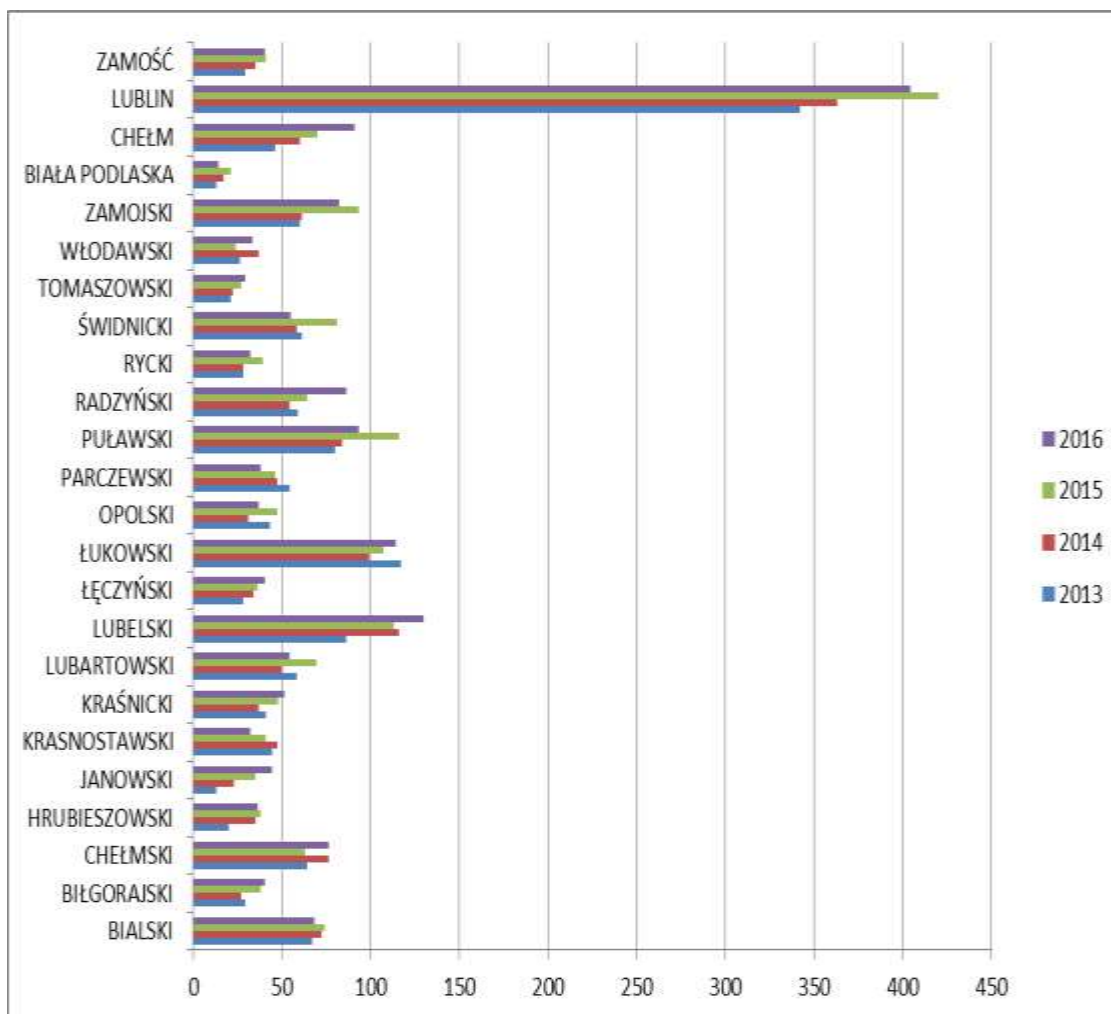
Ryc.13. Liczba pacjentów leczonych w opiece stacjonarnej z powodu zaburzeń psychicznych ze względu na miejsce zamieszkania w wieku do 18 lat.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ).



Ryc.14. Liczba pacjentów leczonych w opiece stacjonarnej z powodu zaburzeń psychicznych ze względu na miejsce zamieszkania w wieku 19 - 64 lat.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ).

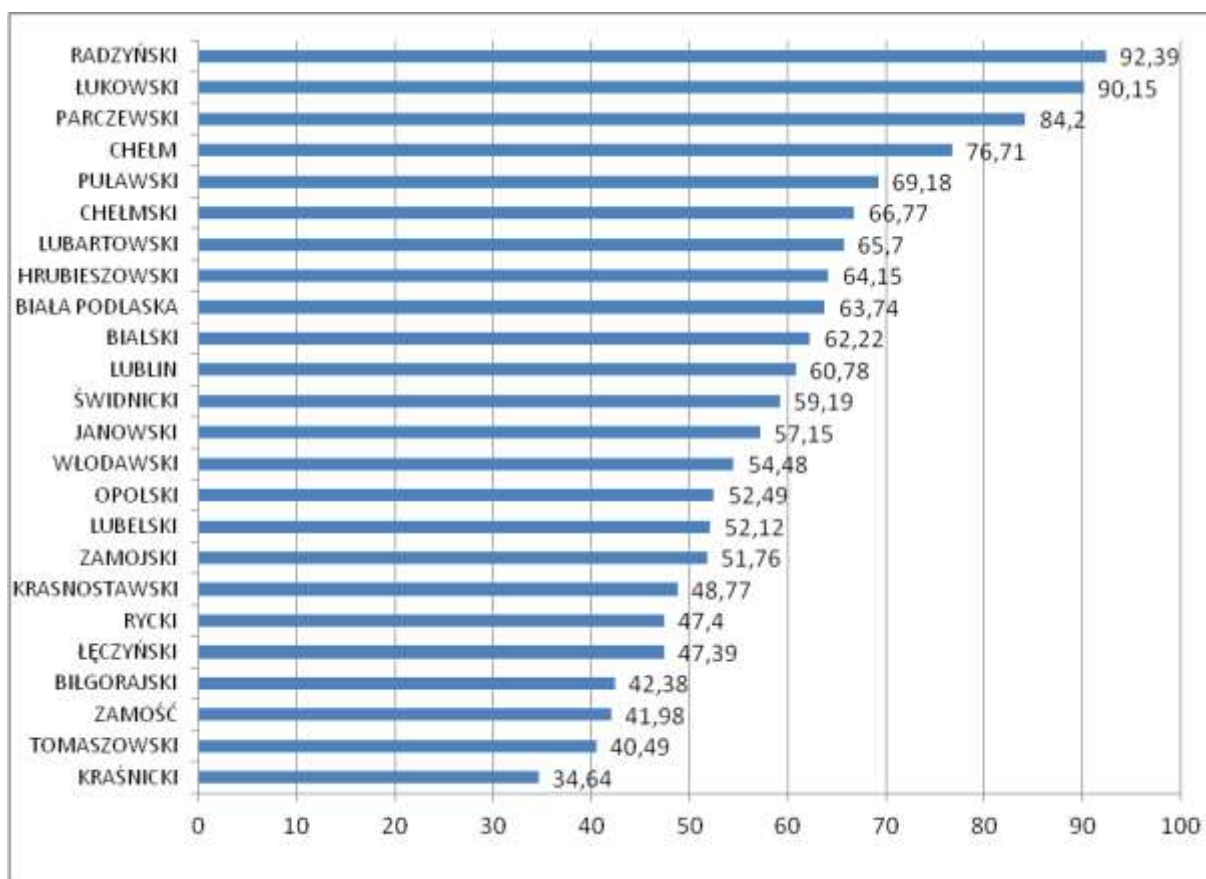


Ryc.15. Liczba pacjentów leczonych w opiece stacjonarnej z powodu zaburzeń psychicznych ze względu na miejsce zamieszkania w wieku 65+.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ)

Podsumowując należy stwierdzić, iż problem zaburzeń psychicznych zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej w przeważającej większości przypadków dotyczy osób dorosłych w wieku 19-64 lat.

W przypadku liczby pacjentów z zaburzeniami psychicznymi leczonych w opiece stacjonarnej ze względu na miejsce zamieszkania (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców), największa liczba pacjentów pochodziła z powiatu radzyńskiego - 92,39, łukowskiego - 90,15, parczewskiego - 84,2 oraz miasta Chełm - 76,71, natomiast najmniej z powiatu kraśnickiego 34,64, tomaszowskiego - 40,49 oraz miasta Zamość - 41,98 (Ryc. 16).

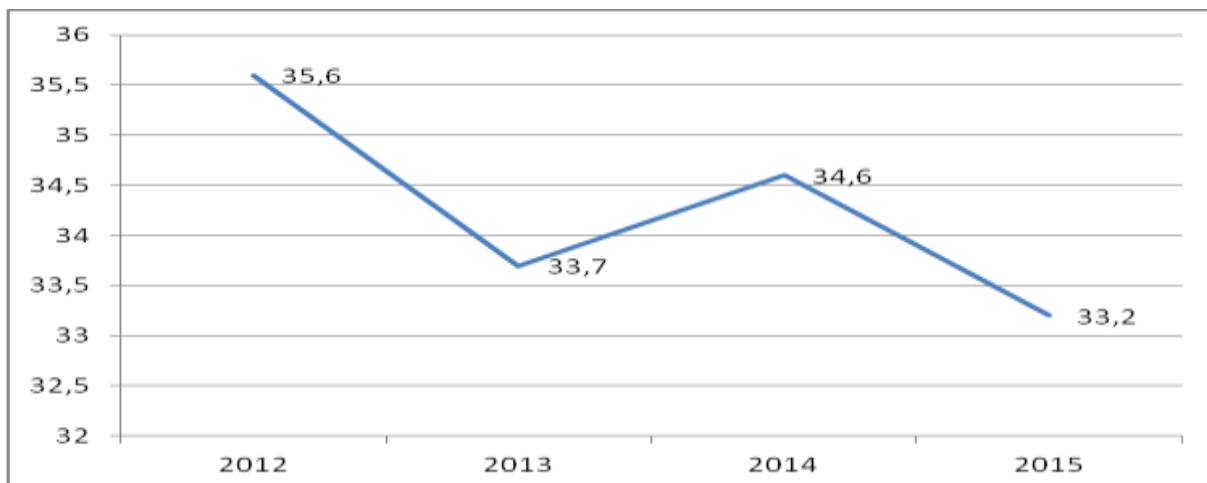


Ryc.16. Liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi leczonych w opiece stacjonarnej ze względu na miejsce zamieszkania (wskaźnik na 10 tys. mieszkańców).

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanych przez LOW NFZ).

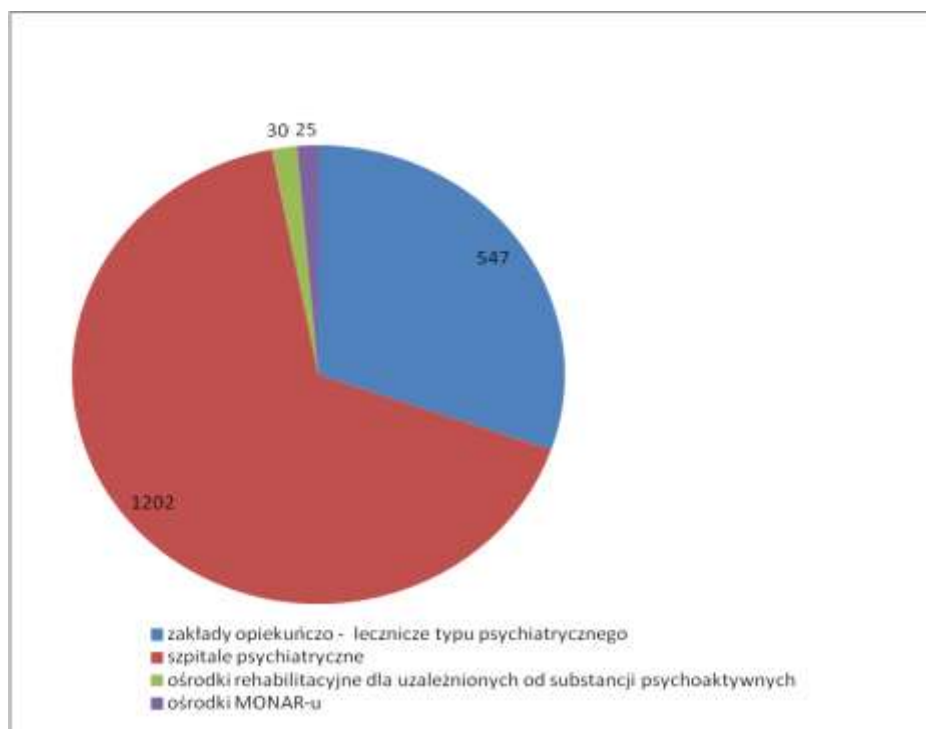
Należy wspomnieć, iż w 2015 roku na terenie województwa lubelskiego działało 6 ośrodków stacjonarnej opieki psychiatrycznej tj. zakłady opiekuńczo - lecznicze typu psychiatrycznego, szpitale psychiatryczne, ośrodki rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ośrodki MONAR-u, zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej oraz ośrodki leczenia odwykowego.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) średni pobyt chorego w zakładach stacjonarnej opieki psychiatrycznej w analizowanym okresie tj. w latach 2012 - 2015 wynosił 34,2 dnia. Biorąc pod uwagę czas pobytu chorego, najdłuższy pobyt odnotowano w roku 2012 (35,6 dnia), zaś najkrótszy odnotowano w roku 2015 (33,2 dnia) (Ryc. 17).



Ryc. 17. Średni pobyt chorego w zakładach stacjonarnej opieki psychiatrycznej w latach 2012 – 2015.
(Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS)

Analizując liczbę łóżek w stacjonarnych zakładach opieki psychiatrycznej, najwięcej łóżek znajduje się szpitalach psychiatrycznych (1202), zakładach opiekuńczo leczniczych typu psychiatrycznego (547), ośrodkach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (30), ośrodkach MONAR-u (25) (Ryc. 18).



Ryc. 18. Struktura łóżek w stacjonarnych zakładach opieki psychiatrycznej w 2015
(Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS)

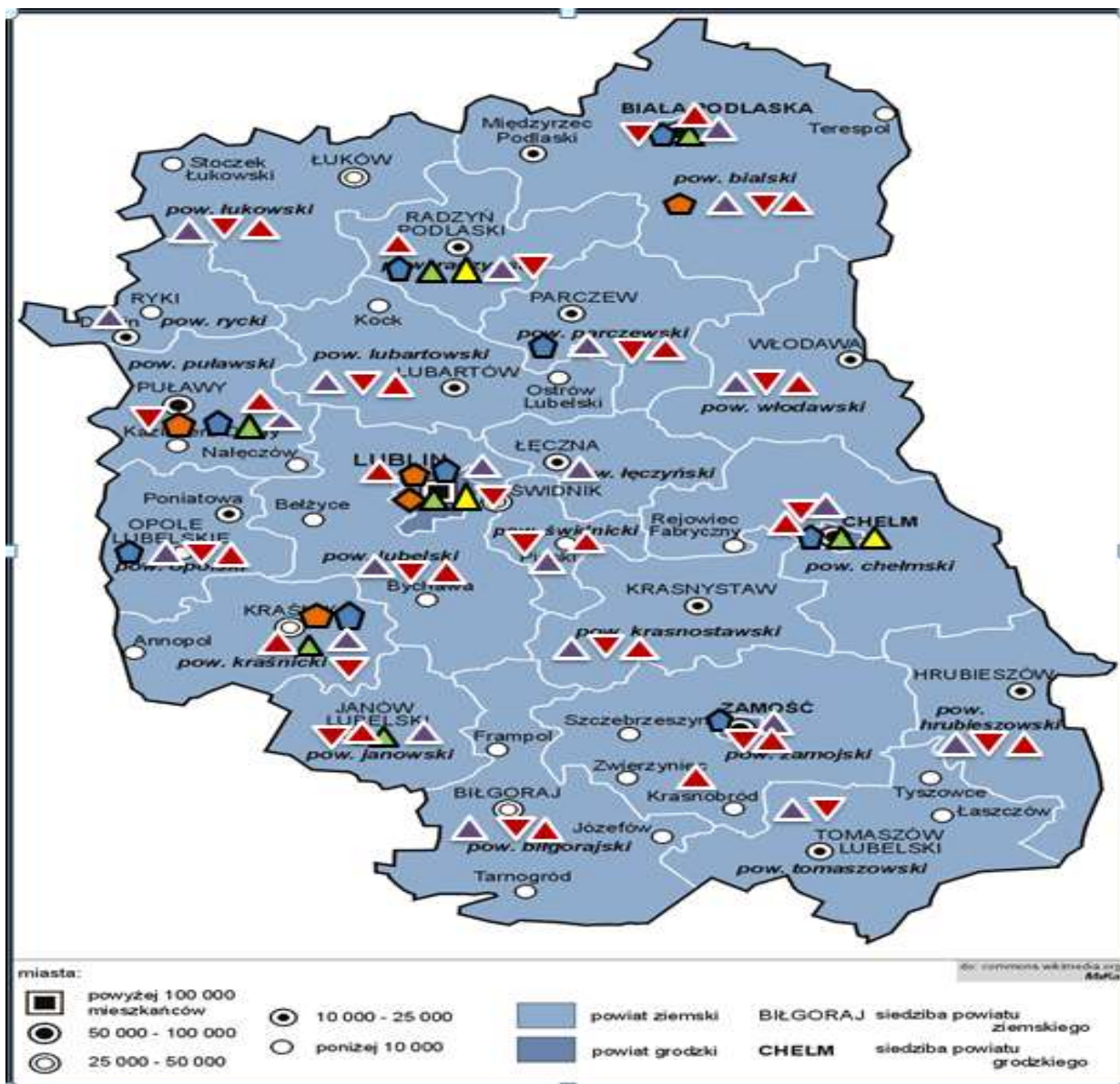
3. Zabezpieczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych i innych form wsparcia w województwie lubelskim

3.1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień determinowana jest przez wiele czynników, takich jak.:

1. potencjał osobowy, czyli odpowiednio wyszkolona kadra medyczna;
2. potencjał rzeczowy, czyli infrastruktura i sprzęt niezbędny do udzielania świadczeń;
3. polityka płatnika, na którą składa się między innymi wycena świadczeń zdrowotnych.

Niniejsze kryteria w głównej mierze wpływają na rozwój danych zakresów świadczeń zdrowotnych, a przez to na ich dostępność dla mieszkańców województwa lubelskiego. Rozmieszczenie świadczeń stacjonarnych, ambulatoryjnych i środowiskowych przedstawia niżej przedstawiona mapa (Ryc. 19).



Leczenie stacjonarne dla dorosłych	▲
Leczenie stacjonarne dla dzieci i młodzieży	▼
Leczenie ambulatoryjne dla dorosłych	▲
Leczenie ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży	▲
Opleka dzienna dla dorosłych	▲
Opleka dzienna dla dzieci i młodzieży	◆
Opleka środowiskowa dla dorosłych	◆
Opleka środowiskowa dla dzieci i młodzieży	◆

Ryc. 19. Mapa dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych województwo lubelskie, moduł A Zaburzenia psychiczne – data dostępu 20.10.2017)

Z danych przedstawionych w mapach potrzeb zdrowotnych dotyczących zaburzeń psychicznych dla województwa lubelskiego opublikowanych na stronie Ministerstwa Zdrowia wynika, że w regionie w 2014 roku funkcjonowało:

- a) 53 świadczeniodawców w zakresie opieki ambulatoryjnej dla dorosłych;
- b) 7 świadczeniodawców w zakresie opieki ambulatoryjnej dla dzieci;
- c) 27 świadczeniodawców, którzy hospitalizowali co najmniej 1 pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań, w tym 7 największych świadczeniodawców, którzy sprawozdali co najmniej 650 hospitalizacji;
- d) 9 podmiotów z oddziałem dziennym dla dorosłych;
- e) 2 podmioty z oddziałem dziennym dla dzieci;
- f) 16 podmiotów świadczących usługi w zakresie opieki środowiskowej dla dorosłych;
- g) 7 podmiotów świadczących usługi w zakresie opieki środowiskowej dla dzieci⁶.

3.2. Środowiskowe formy wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi

Działania zmierzające do poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnością w zakresie pomocy bytowej i wsparcia w środowisku, w tym osób chorujących psychicznie od dawna zajmują szczególne miejsce w polityce Samorządu Województwa Lubelskiego. Wynikają one z ustaw: o pomocy społecznej; rehabilitacji społeczno – zawodowej osób niepełnosprawnych; ochronie zdrowia psychicznego. Kierunki działań w tym zakresie określone zostały również w Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego oraz wynikających z niej programów.

Zgodnie z art. 8 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz sprawach bytowych. Oparcie społeczne polega w szczególności na:

1. podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia,
2. organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji,
3. udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

⁶ http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2017/01/09_zaburzenia_psychiczne_lubelskie.pdf

Do podstawowych elementów infrastruktury społecznej w zakresie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi zalicza się:

- a) **domy pomocy społecznej** – przeznaczone dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu i którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych⁷;
- b) **ośrodki wsparcia** – jednostki organizacyjne pomocy społecznej dziennego pobytu zapewniające częściową opiekę i pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych. „Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są: **środowiskowy dom samopomocy** lub **klub samopomocy** dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej”⁸;
- c) **usługi opiekuńcze** - zapewniają pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (opieka higieniczna, pielęgnacja zalecona przez lekarza), a także zapewniają kontakt z otoczeniem, natomiast **specjalistyczne usługi opiekuńcze** to pomoc dostosowana do szczególnych potrzeb, które wynikają z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i udzielana jest przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym⁹;
- d) **mieszkania chronione** – pod opieką specjalistów przygotowują do prowadzenia samodzielnego życia i funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną¹⁰;
- e) **ośrodki interwencji kryzysowej** – świadczą całodobowo specjalistyczne usługi (głównie prawne, psychologiczne, a także miejsca hotelowe) osobom, rodzinom i społecznościom znajdującym się w sytuacji kryzysowej, w tym będących ofiarami przemocy¹¹.

⁷ <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/formy-udzielanej-pomocy/dom-pomocy-spoecznej/>, dostęp dnia 06.12.2017 r.

⁸ <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/formy-udzielanej-pomocy/osrodek-wsparcia/>, dostęp dnia 06.12.2017 r.

⁹ <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/formy-udzielanej-pomocy/uslugi-opiekuncze-i--specjalistyczne-uslugi-opiekuncze/>, dostęp dnia 06.12.2017 r.

¹⁰ <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/formy-udzielanej-pomocy/mieszkanie-chronione/>, dostęp dnia 06.12.2017 r.

¹¹ <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/institucje-pomocy-spoecznej/jednostki-organizacyjne/>, dostęp dnia 06.12.2017 r.

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonuje 26 domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Wśród nich 8 przeznaczonych jest dla osób psychicznie przewlekle chorych, 6 dla dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną oraz 1 dom dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Należy dodać, że 11 placówek stanowią domy łączonego typu:

- a) dla osób przewlekle psychicznie chorych i dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną (1),
- b) dla dorosłych, dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną (4),
- c) dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną i osób przewlekle psychicznie chorych (1),
- d) dla osób w podeszłym wieku, dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną/przewlekle psychicznie chorych, osób przewlekle somatycznie chorych (5)¹².

W 2016 roku w regionie działało 55 środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 30 o zasięgu gminnym i 25 o zasięgu ponadgminnym. W porównaniu do roku 2015 liczba sds-ów zwiększyła się o 2 jednostki. W omawianym roku 27 środowiskowych domów o zasięgu lokalnym było prowadzonych przez gminę, zaś 3 przez organizacje pozarządowe. W przypadku placówek o zasięgu ponadgminnym 14 prowadził powiat, 11 organizacje pozarządowe. W 2016 r. środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi dysponowały 2062 miejscami, natomiast liczba osób korzystających z ich wsparcia wynosiła 2371 i wzrosła w porównaniu do roku 2015 o 72 osoby (rok 2012 – 1965 osób, rok 2015 – 2299 osób) (Tab. 1).

¹² Opracowanie własne ROPS na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie [stan na dzień 30.09.2017 r.].

Tab. 1. Liczba środowiskowych domów samopomocy i powiatowych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2016 roku

Powiat	o zasięgu lokalnym			o zasięgu ponad gminnym		
	liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających	liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
białski	4 było 3	88	89	1	25	32
biłgorajski	3 było 2	86	91	0	0	0
chełmski	4	122	128	0	0	0
hrubieszowski	2	75	85	0	0	0
janowski	0	0	0	1	32	36
krasnostawski	1	50	55	0	0	0
kraśnicki	1	47	50	1	55	56
lubartowski	1	25	32	1	60	63
lubelski	1	60	61	2	68	86
łęczyński	2	91	110	0	0	0
łukowski	1	20	23	1	40	47
opolski	1	27	33	1	50	58
parczewski	1	35	35	0	0	0
puławski	2	123	142	1	35	38
radzyński	1	40	50	0	0	0
rycki	0	0	0	1	22	24
świdnicki	1	24	23	1	30	37
tomaszowski	1	28	28	1	20	24
włodawski	0	0	0	1	50	63
zamojski	1	25	31	2	55	58
m. Biała Podlaska	1	45	51	0	0	0
m. Chełm	1	45	52	0	0	0
m. Lublin	0	0	0	9	434	544
m. Zamość	0	0	0	1	30	36
Ogółem	30	1056	1 169	25	1006	1202

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie sprawozdania MPiPs-03 za 2016 rok

Zgodnie z informacjami zawartymi w sprawozdaniu MPiPS-03 w 2016 roku osoby z zaburzeniami psychicznymi mogły skorzystać ze wsparcia 5 klubów samopomocy. Kluby funkcjonowały jedynie na terenie 2 powiatów: 4 na terenie m. Lublin, i 1 na terenie powiatu świdnickiego. W przypadku 3 klubów organem założycielskim i prowadzącym był powiat, zaś 2 kluby były prowadzone przez stowarzyszenia. Ogółem w 2016 roku kluby dysponowały 70 miejscami. Ze wsparcia klubów samopomocy skorzystały łącznie 523 osoby.

Biorąc pod uwagę liczbę mieszkań chronionych w regionie, w 2016 roku funkcjonowały 3 mieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego i 26 mieszkań chronionych prowadzonych przez organizacje pozarządowe. W sumie dysponowały one 81 miejscami. W roku 2016 w mieszkaniach chronionych przebywały ogółem 94 osoby.

W omawianym okresie osoby z zaburzeniami psychicznymi mogły skorzystać ze wsparcia udzielanego w ramach działalności 14 Ośrodków Interwencji Kryzysowej. 3 placówki prowadzone były przez organizacje pozarządowe, natomiast 11 przez jednostki samorządu terytorialnego.

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminy należy organizacja i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania. W roku 2016 z tej formy pomocy skorzystały 953 osoby z 918 rodzin. Przyznano 378 852 świadczenia (1 świadczenie = 1 godzina usług). Ogółem na usługi dla osób zaburzeniami psychicznymi gminy wydały kwotę 6 745 986 zł. Należy dodać, że od kilku lat można obserwować wzrost liczby osób korzystających z usług. W odniesieniu do roku 2015 liczba korzystających wzrosła o 11 osób¹³.

3.3. Formy aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi

Prawa osoby z niepełnosprawnością zostały określone w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 roku. Według wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), prowadzonego przez GUS, liczba osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej w 2016 roku kształtowała się na poziomie 3,2 mln osób¹⁴.

Poszukiwanie pracy przez osoby z niepełnosprawnością nie jest rzeczą łatwą. Mimo istotnych barier infrastrukturalnych, braku przystosowanych miejsc do pracy, nadal podstawowym problemem, który trzeba rozwiązać by więcej osób z niepełnosprawnością podejmowało aktywność zawodową jest zmiana nastawienia pracodawców do takich pracowników.

Pracownik z niepełnosprawnością postrzegany jest, jako mniej efektywny i mniej wydajny, a także posiadający niższe kompetencje zawodowe. Tylko nieliczni pracodawcy zdają sobie sprawę, że pracownicy z niepełnosprawnością są niezwykle sumiennymi i zmotywowanymi do pracy osobami, często także przewyższają umiejętnościami innych pracowników. Dodatkowo bardziej doceniają pracę, którą udało im się zdobyć i starają się wykonywać ją jak najlepiej.

W naszym społeczeństwie istnieje stereotyp osoby z niepełnosprawnością, jako osoby z niepełnosprawnością w każdej dziedzinie życia łącznie z aktywnością zawodową. Ponieważ pracodawcy rzadko, kiedy patrzą przychylnie na kandydatów z niepełnosprawnością, często zdarza się, że osoby takie składając aplikacje do pracy starają się ukrywać swoją niedyspozycyjność.

¹³ Opracowanie własne ROPS na podstawie sprawozdania MPiPS-03 za rok 2016

¹⁴ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>, z dnia 7 listopada 2017 r.

Tymczasem praca zawodowa dla osoby z niepełnosprawnością jest nie tylko warunkiem utrzymania finansowej niezależności, ale przede wszystkim szansą na pełnoprawne funkcjonowanie w społeczeństwie. Dużym ułatwieniem dla pracodawcy są korzyści finansowe płynące z zatrudniania osób z niepełnosprawnością.

Aktywizacja zawodowa jest jednym z elementów złożonego procesu rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Populacja osób z niepełnosprawnością jest mniej aktywna zawodowo oraz gorzej wykształcona w porównaniu z osobami zdrowymi. Rehabilitacja zawodowa ma ogromne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania psychicznego, społecznego oraz integracji ze środowiskiem lokalnym. Praca zgodna z kwalifikacjami daje osobom z niepełnosprawnością możliwość uczestniczenia w życiu społeczno - gospodarczym oraz jest gwarantem poczucia własnej wartości i samorealizacji, samodzielności materialnej, partnerskiego udziału osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym. Z kolei dla państwa wyższy wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością to mniejsze wydatki na zabezpieczenie socjalne tej grupy.

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i chorujących psychicznie prowadzone są działania aktywizujące mające na celu rehabilitację zawodową i społeczną. Do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością zalicza się uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej oraz zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej.

Warsztat terapii zajęciowej (WTZ) realizuje zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzające do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności każdego uczestnika, niezbędnych do możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia. Odbywa się to poprzez rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, w tym zaradności osobistej dzięki stosowaniu różnych technik terapii zajęciowej. Osoby z niepełnosprawnością przygotowywane są do życia w środowisku społecznym, w szczególności poprzez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz rozwój innych umiejętności niezbędnych w życiu, a także poprawę kondycji fizycznej i psychicznej.

Udział osób z niepełnosprawnością w warsztacie ma także na celu rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających późniejsze podjęcie pracy w zakładzie aktywności zawodowej, innej pracy zarobkowej bądź szkolenia zawodowego.

Warsztat terapii zajęciowej jest finansowany w 90% ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i w 10% ze środków samorządowych. Możliwe jest również pozyskiwanie środków z innych źródeł, m.in. dotacji samorządowych,

darowizn od organizacji pozarządowych i osób prywatnych. Działalność warsztatu jest działalnością o charakterze niezarobkowym.

Zgodnie z informacją dla pełnomocnika Rządu ds. Osób niepełnosprawnych o działalności Samorządu Województw Lubelskiego w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością w roku 2016 funkcjonowało 59 warsztatów terapii zajęciowej, spośród których 2 ukierunkowane były na aktywizację osób chorujących psychicznie (Lublin, Puławy), które dysponowały 1 981 miejscami. Podmiotem prowadzącym dla 23 warsztatów były jednostki samorządu terytorialnego, a 36 warsztatów terapii zajęciowej prowadzonych było przez organizacje pozarządowe¹⁵. Kadre WTZ stanowiło 1 099 osób. Na działalność warsztatów wydatkowano kwotę 49 127 153 zł. W zajęciach w WTZ uczestniczyło ogółem 2 841 osób z upośledzeniem umysłowym i chorujących psychicznie. Zarówno liczba warsztatów terapii zajęciowej, liczba uczestników oraz roczne koszty funkcjonowania tych placówek utrzymują się na zbliżonym poziomie na przestrzeni ostatnich lat.

Zakład aktywności zawodowej (ZAZ) jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką tworzoną w celu zatrudnienia osób z niepełnosprawnością zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Stan zatrudnienia osób niepełnosprawnych w ZAZ wynosi co najmniej 70% ogółu zatrudnionych. Podstawowym celem zakładu jest aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością, podnoszenie ich kompetencji i umiejętności, a w efekcie przygotowanie do zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Zakład aktywności zawodowej jest finansowany w 90% ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i w 10% ze środków samorządowych. Możliwe jest również pozyskiwanie środków z innych źródeł.

W 2016 r. na terenie województwa lubelskiego działało 7 zakładów aktywności zawodowej, w tym 2 ukierunkowane na aktywizację osób chorujących psychicznie (Lublin, Puławy)¹⁶. Roczny koszt prowadzenia i utrzymania zakładów aktywności zawodowej w 2016 roku wyniósł 14 967 101 zł¹⁷. Przewidywane koszty funkcjonowania ZAZ w 2017 roku określone zostały na kwotę 13 865 388 zł.

¹⁵ Opracowanie ROPS na podstawie Informacji dla Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych o działalności Samorządu Województwa Lubelskiego w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w roku 2016

¹⁶ Informacja na podstawie danych Oddziału Rehabilitacji Społeczno – Zawodowej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, dotyczy zatrudnienia wszystkich osób niepełnosprawnych bez względu na źródło finansowania.

¹⁷ Roczny koszt prowadzenia i utrzymania ZAZ zawiera wszystkie źródła finansowania Zakładów/Dane z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za 2016 r. opracowanej przez ROPS

W chwili obecnej funkcjonują 3 zakłady aktywności zawodowej prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego:

1. Zakład Aktywności Zawodowej w Stoczku Łukowskim,
2. Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Łęcznej,
3. Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Janowie Lubelskim oraz 4 prowadzone przez inny podmiot:
 - Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną koło w Tomaszowie Lubelskim, Zakład Aktywności Zawodowej w Przeorsku,
 - Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym "Misericordia" w Lublinie Zakład Aktywności Zawodowej w Lublinie,
 - Puławskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego w Puławach, Zakład Aktywności Zawodowej w Puławach,
 - Stowarzyszenie Centrum Przedsiębiorczości, Integracji i Edukacji w Łukowie, Zakład Aktywności Zawodowej w Łukowie.



Ryc. 20. Formy aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością oraz podmioty prowadzące w 2016 r.

(Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ROPS).

4. Cele i zadania nałożone na samorządy województw wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 - 2022

4.1. CEL GŁÓWNY

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

4.2. CELE SZCZEGÓŁOWE

CEL 1. UPOWSZECHNIENIE ŚRODOWISKOWEGO MODELU PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

Zadania:

1. aktualizacja (opracowanie) wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa;
2. opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczenia ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych;
3. wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym poprzez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa. Wskaźnik monitorujący: opracowany dokument.

Podmioty realizujące zadania:

- Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie
- Konwent Powiatów Województwa Lubelskiego (samorządy powiatów)
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii

Podstawowymi środkami i metodami zmierzającymi do dostosowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej do potrzeb mieszkańców województwa jest poprawa dostępności i zróżnicowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Rozwój psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa lubelskiego będzie w dużej mierze zdeterminowany poprzez postęp w osiąganiu wymaganego poziomu zatrudnienia i wykszolenia fachowych kadr. Poprawa jakości psychiatrycznej środowiskowej i odwykowej opieki zdrowotnej uwarunkowana jest powstaniem odpowiedniej bazy materialnej, warunków sanitarно - technicznych oraz zapewnieniem ciągłości opieki psychiatrycznej poczynając od profilaktyki, edukacji zdrowotnej, opieki ambulatoryjnej, całodobowej, pośredniej i środowiskowej po szybki przepływ informacji o chorym wypisywanym z oddziału psychiatrycznego do jednostek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w środowisku zamieszkania pacjenta. Główne podejście w rozwiązywaniu problemów zdrowia psychicznego stanowić winna wg WHO opieka środowiskowa uzupełniona o stopniowe zamykanie dużych szpitali psychiatrycznych, przekształcanie ich w centra aktywnego leczenia i wielopłaszczyznowej rehabilitacji, a także rozwijanie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. Zgodnie z Raportem WHO z 2001 roku opieka środowiskowa oznacza:

1. usługi, które są blisko domu, włączając w to opiekę szpitalną w szpitalu ogólnym dla przypadków wymagających przyjęcia w trybie nagłym oraz opiekę długoterminową w stacjonarnych formach opieki środowiskowej,
2. interwencję stosowaną do poziomu upośledzenia i objawów chorobowych,
3. leczenie i opiekę specyficzną dla postawionej diagnozy i potrzeb osoby chorej,
4. szeroki zakres usług adresowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
5. usługi skoordynowane pomiędzy profesjonalistami zajmującymi się opieką psychiatryczną a lokalnymi agencjami wsparcia socjalnego,
6. ambulatoryjne raczej niż stacjonarne świadczenia zdrowotne, w tym realizowane:
 - a. w formule hospitalizacji domowej,
7. partnerstwo z opiekunami oraz rozwiązywanie ich problemów,
8. aktywność legislacyjną wspierającą powyższe działania.

Samorząd Województwa Lubelskiego realizując zadania uwzględnione w Celu szczegółowym 1 podjął działania w przedmiotowym zakresie zmierzające do ustalenia stanu faktycznego umiejscowienia poszczególnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zdrowia psychicznego w poszczególnych powiatach.

CEL 2. UPOWSZECHNIENIE ZRÓŻNICOWANYCH FORM POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO

Zadania:

1. aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego;
2. wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym.

Podmiot realizujący zadania:

- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie

Opracowanie i realizacja Wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego na lata 2018 – 2022 jest zadaniem wynikającym z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022. Dokument ten określa, iż celem głównym samorządów wojewódzkich w zakresie ochrony zdrowia psychicznego jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb poprzez cele szczegółowe m.in. upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Celem strategicznym programu jest budowa spójnego i efektywnego systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie lubelskim, który realizowany jest poprzez cztery cele operacyjne:

1. Cel operacyjny 1 – Monitorowanie działań zmierzających do poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz promowanie rozwiązań w tym zakresie.
2. Cel operacyjny 2 – Wspieranie finansowe samopomocowych projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Cel operacyjny 3 – Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością oraz poprawa standardu obiektów służących rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez wspieranie finansowe projektów inwestycyjnych samorządu terytorialnego finansowanych ze środków PFRON.
4. Cel operacyjny 4 – Podnoszenie kwalifikacji kadry realizującej zadania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Program będzie poddawany monitoringowi przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, a raporty z monitoringów będą przedkładane Departamentowi Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020

Opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej jest jednym z obowiązków nałożonych na wojewódzki samorząd przez ustawodawcę. Strategia tworzy pewną wizję przyszłości, a jej zadaniem jest wytyczenie kierunków działań, które służyć mają realizacji wizji rozwoju polityki społecznej w województwie lubelskim.

Jednym z celów głównych Strategii (cel nr 5) jest włączenie osób z zaburzeniami psychicznymi w życie społeczne. Zgodnie z jej założeniami realizacja działań na rzecz włączenia osób z zaburzeniami psychicznymi w życie społeczne i zawodowe przyczyni się do przeciwdziałania dyskryminacji oraz umożliwi pełne uczestnictwo we wszystkich sferach aktywności człowieka, w aspekcie indywidualnym i społecznym. Dzięki realizacji działań zwiększy się świadomość społeczeństwa w temacie zdrowia psychicznego. Osobom z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzinom zostanie zapewnione kompleksowe wsparcie, dzięki czemu osoby te będą mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, co spowoduje zmniejszenie dyskryminacji tej grupy społecznej.

Dla obszaru związanego ze zdrowiem psychicznym wyodrębniono cztery cele operacyjne:

Cel operacyjny 1: Podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej zaburzeń zdrowia psychicznego oraz organizacji systemu wsparcia i poradnictwa dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Realizacja celu odbywać się będzie poprzez następujące kierunki działań:

- a) kampanie informacyjno – edukacyjne, w tym dla mieszkańców województwa na temat możliwości uzyskania pomocy specjalistów dostępnych form tej pomocy w województwie;
- b) opracowanie informatorów/publikacji na temat zdrowia psychicznego itp.

Cel operacyjny 2: Zwiększanie liczby i zmniejszanie dysproporcji w dostępności do usług placówek opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Realizacja celu odbywać się będzie poprzez następujące kierunki działań:

- a) tworzenie placówek opieki zdrowotnej dla dorosłych, dzieci i młodzieży;
- b) tworzenie punktów konsultacyjnych zapewniających wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, w tym uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- c) tworzenie rekomendacji dotyczących rozwoju sieci usług zdrowotnych dla dorosłych, dzieci i młodzieży.

Cel operacyjny 3: Rozwój systemu wsparcia środowiskowego.

Realizacja celu odbywać się będzie poprzez następujące kierunki działań:

- a) wspieranie działalności organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- b) tworzenie mieszkań chronionych,
- c) zwiększanie dostępności do usług środowiskowych domów samopomocy, ośrodków interwencji kryzysowej, warsztatów terapii zajęciowej oraz innych form wsparcia środowiskowego,
- d) aktywizacja społeczności lokalnej w kierunku wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w tym uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Cel operacyjny 4: Poprawa dostępności i jakości usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Realizacja celu odbywać się będzie poprzez następujące kierunki działań:

- a) podnoszenie kwalifikacji kadry realizującej zadania dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- b) zwiększenie zakresu i liczby usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Dofinansowanie programów i projektów organizacji pozarządowych

Zarząd Województwa Lubelskiego co roku ogłasza otwarte konkursy ofert na wspieranie zadań z zakresu pomocy społecznej, w tym na prowadzenie działań ukierunkowanych na aktywizację i integrację społeczną osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. O dotacje z budżetu województwa ubiegają się tym samym organizacje działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. W roku 2016 przyznano im łącznie 45.650 zł, natomiast w roku 2017 – 8.000 zł

Otwarty konkurs ofert ogłaszany jest także corocznie na wspieranie zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością, w tym następujące zadania:

1. prowadzenie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością w różnych typach placówek;
2. organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób z niepełnosprawnością - aktywizujących zawodowo i społecznie te osoby;
3. organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób z niepełnosprawnością, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób z niepełnosprawnością, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących procesu integracji osób z niepełnosprawnością w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej, zwiększania ich aktywności życiowej i zaradności osobistej

oraz niezależności ekonomicznej, podnoszenia umiejętności pracy z osobami z niepełnosprawnością, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji;

4. prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielanie informacji na temat przysługujących uprawnień, dostępnych usług, sprzętu rehabilitacyjnego i pomocy technicznej dla osób z niepełnosprawnością;
5. organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób z niepełnosprawnością w rynek pracy, w szczególności przez:
 - a) doradztwo zawodowe;
 - b) przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi życiowej i zawodowej;
 - c) prowadzenie specjalistycznego poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy, mających na celu przygotowanie do aktywnego poszukiwania pracy i utrzymania w zatrudnieniu osób z niepełnosprawnością;
6. organizowanie regionalnych imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób z niepełnosprawnością wspierających ich aktywność w tych dziedzinach;
7. prowadzenie kampanii informacyjnych na rzecz integracji osób z niepełnosprawnością i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji (w tym działania związane z promocją Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnością).

Na powyższe działania w 2017 roku przyznano łącznie 214.546 zł dla organizacji pozarządowych, które zajmują się wsparciem osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa lubelskiego.

CEL 3. AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Zadania:

1. zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
2. opracowanie i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
3. prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Podmioty realizujące zadania:

- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie

- Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie

Działania i programy w zakresie wspierania zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi, zaspokajania ich podstawowych potrzeb życiowych, przełamywanie barier i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i zawodowemu prowadzone są głównie przez: jednostki organizacyjne pomocy społecznej szczebla centralnego; wojewódzkiego i powiatowego, a w węższym zakresie także przez Wojewódzkie i Powiatowe Urzędy Pracy oraz organizacje pozarządowe.

Realizacja wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi opiera się o przepisy ustaw o zatrudnieniu socjalnym, rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o pomocy społecznej oraz promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w zakresie aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi będą realizowane m.in. poprzez:

1. Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych.
2. Regionalny Program Rozwoju Ekonomii Społecznej w województwie lubelskim do roku 2020.
3. Wojewódzki Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
4. Działania Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie:
 - a) Świadczenie usług poradnictwa zawodowego przez Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej;
 - b) Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 działania 9.1 „Aktywizacja zawodowa”, 9.2 „Aktywizacja zawodowa – projekty PUP”, 11. 1 „Aktywne włączenie” oraz 11.4 „Aktywne włączenie w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego”.
 - c) Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 w ramach Osi Priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy Działanie 1.1 – projekty pozakonkursowe realizowane przez urzędy pracy z terenu województwa lubelskiego oraz Działanie 1.2 – projekty konkursowe;
 - d) Wydział Badań i Analiz – analizy i statystyki rynku pracy.

Ad.1) Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych

Program odnosi się do celu strategicznego zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym w ramach zintegrowanych, kompleksowych działań.

Cele szczegółowe programu

Program powstał w celu realizacji szczegółowych założeń Strategii Polityki Społecznej:

1. Zapobieganie niepełnosprawności poprzez działania profilaktyczne.
2. Zapewnienie kompleksowego wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, w tym w ramach działań instytucji i organizacji pozarządowych.
3. Ułatwienie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostępu do edukacji na każdym poziomie.
4. Podniesienie poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.
5. Skuteczne wspieranie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych.

Narzędzia i sposób realizacji programu w ramach celu: Podniesienie poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych:

1. Monitoring rynku pracy. Wspieranie działań w celu opracowania, testowania, wdrażania alternatywnych, innowacyjnych form zatrudnienia.
2. Działania na rzecz zwiększania poziomu wykształcenia, kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych:
 - tworzenie warunków sprzyjających zdobywaniu przez osoby niepełnosprawne wykształcenia na poziomie średnim i wyższym oraz doskonaleniu kwalifikacji zawodowych,
 - prowadzenie szkoleń osób niepełnosprawnych w zakresie podniesienia kwalifikacji zawodowych,
 - prowadzenie szkoleń i warsztatów przygotowujących ludzi niepełnosprawnych do wykorzystywania nowoczesnych technologii w poszukiwaniu zatrudnienia i pracy zawodowej,
 - dostarczenie wsparcia osobom niepełnosprawnym uczestniczącym w szkoleniach i poszukującym pracy,
 - prowadzenie szkoleń i warsztatów dla współpracowników osób niepełnosprawnych w celu ułatwienia osobom niepełnosprawnym adaptacji w nowym miejscu pracy,
 - wspieranie rozwoju zawodowego nauczycieli pracujących z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną,
 - współpraca z jednostkami kształcącymi m.in. z uczelniami wyższymi.

1. Rozwój i doskonalenie instrumentów promocji zatrudniania osób niepełnosprawnych, w tym ulg i zachęt dla pracodawców, w tym poprzez kampanie informacyjne oraz ulgi i zachęty finansowe.
2. Poprawa efektywności działań instytucjonalnych na rzecz podnoszenia poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, w tym zwłaszcza powiatowych urzędów pracy oraz podmiotów zajmujących się realizacją projektów przy współudziale środków unijnych.

Realizację powyższego celu obrazują następujące wskaźniki:

- a) liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy
- b) liczba osób niepełnosprawnych poszukujących pracy odnotowanych w powiatowych urzędach pracy
- c) liczba ofert pracy skierowanych do osób niepełnosprawnych
- d) liczba osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, które korzystały ze szkoleń i kursów
- e) liczba osób niepełnosprawnych, które znalazły zatrudnienie w przedsiębiorstwach społecznych

Należy podkreślić, że powyższe dane obejmują ogół osób niepełnosprawnych, a instytucje odpowiedzialne za wdrażanie i realizację Programu nie posiadają narzędzi do wyodrębnienia wśród nich kategorii osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ad. 2) Regionalny Program Rozwoju Ekonomii Społecznej w województwie lubelskim do roku 2020

W 2016 roku dokonano przekształcenia „Wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechniania ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie lubelskim na lata 2013 – 2020” w „Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie lubelskim do roku 2020”. Niniejsze zmiany wynikały z wytycznych zawartych w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej, zostały przygotowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie w ramach projektu pozakonkursowego „Ekonomia społeczna – drogowskaz rozwoju społecznego” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Cele główne Programu:

- a) spójny system instytucji wsparcia ekonomii społecznej w województwie lubelskim,

- b) wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej oraz wspieranie rozwoju porozumień i partnerstw lokalnych na rzecz ekonomii społecznej,
- c) zwiększenie aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców społeczności lokalnych w oparciu o zasady i narzędzia ekonomii społecznej oraz wzmocnienie potencjału podmiotów ekonomii społecznej,
- d) upowszechnianie ekonomii społecznej w regionie.

Należy podkreślić, że działania realizowane w ramach Programu obejmują podmioty ekonomii społecznej oraz otoczenie ekonomii społecznej, a tym samym uwzględniają wsparcie kierowane ogół osób niepełnosprawnych. Program nie zakłada narzędzi pozwalających wyszczególnić stopień wsparcia tylko osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.

Ad.3) Wojewódzki Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Celem programu jest 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.

Ad. 4) Działania Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie

W strukturze Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie funkcjonują Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej, zlokalizowane w siedzibie WUP w Lublinie oraz Filiach WUP w Białej Podlaskiej, Chełmie i Zamościu. Kadre Centrów stanowią doradcy zawodowi z wykształceniem psychologicznym i pedagogicznym.

Głównymi zadaniami jest m.in. świadczenie poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej. Usługa ta kierowana jest do osób zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy (bezrobotnych, poszukujących pracy) oraz niezarejestrowanych (osób pracujących, dorosłych uczących się, pracodawców), w tym również do osób z niepełnosprawnością, także osób z zaburzeniami psychicznymi. Zadania z zakresu poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej realizowane są w następujących formach:

- a) poradnictwo zawodowe indywidualne ukierunkowane jest na rozwiązywanie trudnych problemów zawodowych (wybór zawodu, miejsca zatrudnienia, kierunku kształcenia, przekwalifikowania, podjęcia działalności gospodarczej),
- b) poradnictwo zawodowe grupowe to zajęcia przygotowujące do poruszania się po rynku pracy obejmujące tematykę: planowania kariery zawodowej, barier na drodze do zatrudnienia, technik poszukiwania pracy z wykorzystaniem komputera i Internetu, sporządzania profesjonalnych dokumentów aplikacyjnych, przygotowania do

rozmowy kwalifikacyjnej, autoprezentacji, radzenia sobie ze stresem, podejmowania działalności gospodarczej,

- c) informacja zawodowa w formie indywidualnej i grupowej na temat: zawodów, możliwości kształcenia, szkoleń zawodowych, usług urzędów pracy, sytuacji na rynku pracy, źródeł ofert pracy, sposobów przygotowania dokumentów aplikacyjnych oraz podejmowania działalności gospodarczej. W Centrach można skorzystać z bezpłatnego Internetu, materiałów informacyjnych związanych z rynkiem pracy.

Do zadań Centrów należy również zbieranie, aktualizowanie i upowszechnianie informacji zawodowych. Uaktualniane i upowszechniane są opracowania z zakresu poradnictwa zawodowego, między innymi: informacje o możliwościach uczestnictwa w projektach szkoleniowych i dotyczących działalności gospodarczej, finansowanych ze środków EFS dla różnych grup odbiorców, w tym dla osób z niepełnosprawnością, poradnik pt. „7 dni poszukiwania pracy” dla bezrobotnych i poszukujących pracy, broszura pt. „Bądź sobie szefem” dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą, ulotki informacyjne, rozdział „Formy wsparcia pracodawcy” w publikacji „Niezbędnik pracodawcy – oferta urzędów pracy”, który zawiera między innymi informacje nt. zatrudniania osób z niepełnosprawnością. Materiały te dostępne są również w wersji elektronicznej na stronie internetowej WUP w Lublinie: wuplublin.praca.gov.pl. Strona internetowa WUP zawiera także w zakładce „Dla bezrobotnych i poszukujących pracy” informacje potrzebne niepełnosprawnej osobie bezrobotnej - możliwości uzyskania pomocy oraz narzędzia przeznaczone dla osób niepełnosprawnych, a w zakładce „Dla pracodawców i przedsiębiorców” informacje dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Doradcy zawodowi z Centrów realizując poradnictwo zawodowe współpracują z wieloma instytucjami rynku pracy i edukacji, w tym również organizacjami i instytucjami zajmującymi się osobami niepełnosprawnymi. Informacja o usługach Centrów zostanie przekazana także do ośrodków, z których korzystają osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Wskaźnikiem monitorującym realizację poradnictwa zawodowego będzie *liczba osób (z wyszczególnieniem bezrobotnych osób niepełnosprawnych*) korzystających z usług Centrów, rodzaje usług świadczonych przez Centra, liczba instytucji, zajmujących się osobami z zaburzeniami psychicznymi, którym zostaną przekazane materiały o usługach poradnictwa zawodowego.*

** Prowadzone statystyki publiczne ujmują jedynie dane liczbowe dotyczące osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne w powiatowych urzędach pracy. Nie można zidentyfikować liczby osób z określonym rodzajem niepełnosprawności, w tym z zaburzeniami psychicznymi.*

Ponadto większość klientów Centrów to osoby niezarejestrowane w powiatowych urzędach pracy, do których nie odnoszą się szczegółowe statystyki.

W ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020**, Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie pełniący funkcję Instytucji Pośredniczącej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego (IP RPO WL) wspiera działania dotyczące aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez dystrybuowanie środków EFS na projekty wdrażane w ramach działania 9.1 „Aktywizacja zawodowa”, 9.2 „Aktywizacja zawodowa – projekty PUP”, 11. 1 „Aktywne włączenie” oraz 11.4 „Aktywne włączenie w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego”.

W ramach działań 9.1 oraz 9.2 wdrażane są projekty, których celem jest aktywizacja zawodowa osób należących do grup znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, do których zalicza się osoby z niepełnosprawnościami. Programy aktywizacji zawodowej realizowane w projektach ubiegających się o dofinansowanie ukierunkowane są na poprawę sytuacji zatrudnieniowej, podnoszenie potencjału zawodowego, rozwój oraz zdobywanie nowych kwalifikacji i doświadczeń zawodowych przez osoby z niepełnosprawnościami. Obejmują one m.in. poradnictwo zawodowe lub/i pośrednictwo pracy, staże i/lub praktyki zawodowe, szkolenia prowadzące do nabycia, podniesienia, uzupełnienia lub zmiany kwalifikacji zawodowych (w tym organizacja szkoleń połączona z praktyką zawodową u pracodawcy), subsydiowane zatrudnienie z możliwością połączenia z refundacją wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, wsparcie adaptacyjne pracownika, który uzyskał zatrudnienie w ramach zatrudnienia subsydiowanego, jak również dla osoby odbywającej staż, praktykę zawodową, w zakresie dostosowania kompetencji i kwalifikacji pracownika/stażysty/praktykanta do potrzeb pracodawcy oraz profilu wykonywanej pracy, wspieranie mobilności zawodowej poprzez pokrycie kosztów dojazdu do pracy lub wstępnego zagospodarowania w nowym miejscu zamieszkania, w tym poprzez finansowanie kosztów dojazdu, zapewnienie środków na zasiedlenie. W przypadku projektów realizowanych przez Powiatowe Urzędy Pracy są to instrumenty i usługi rynku pracy, wymienione w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z wyłączeniem robót publicznych. Przykładem wskazującym na zwiększenie dostępności wsparcia osobom z niepełnosprawnościami jest możliwość dofinansowania pracy asystenta osoby z niepełnosprawnością oraz doposażenie stanowiska pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Projekty realizowane w ramach Działania 11.1 oraz 11.4 skierowane są do osób wykluczonych (w tym dotkniętych ubóstwem) lub osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, m.in. osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi. Realizowane przedsięwzięcia stanowią programy na rzecz integracji ww. osób

i ich rodzin, ukierunkowane na aktywizację oraz reintegrację społeczno-zawodową. W ramach organizowanych konkursów przez Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie wyodrębnione zostały typy projektów umożliwiające dostęp do wsparcia osobom z niepełnosprawnością do których należą: programy integracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością oraz kompleksowe programy reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej realizowane głównie przez Zakłady Aktywizacji Zawodowej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej, w tym rozwój i upowszechnianie zatrudnienia wspieranego oraz prac społecznie użytecznych. Projekty realizowane w ramach Działań 11.1 oraz 11.4 obejmują aktywizację społeczno-zawodową osób z niepełnosprawnościami poprzez wykorzystanie usług aktywnej integracji oraz usługi reintegracji społecznej i zawodowej realizowane przez Centra Integracji Społecznej i Kluby Integracji Społecznej oraz wykorzystanie usług aktywnej integracji w ramach Warsztatów Terapii Zajęciowej i Zakładów Aktywności Zawodowej. W zakresie oferowanego wsparcia istnieje możliwość realizacji usług asystenckich, usług trenera pracy lub innych usług umożliwiających uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia, nabywanie nowych umiejętności społecznych i zawodowych, pozwalających uzyskać i utrzymać zatrudnienie w szczególności w początkowym okresie zatrudnienia.

Beneficjenci ubiegający się o dofinansowanie w ramach ww. opisanych działań zachęceni są do uwzględniania w grupie docelowej osób z niepełnosprawnościami na etapie naboru wniosków o dofinansowanie projektów poprzez ustalanie kryteriów premiujących, punktujących określony udział procentowy osób z niepełnosprawnością w grupie docelowej projektu. Dodatkowo na etapie naboru wniosków o dofinansowanie projektów ustanowione zostają kryteria formalne specyficzne dotyczące minimalnego poziomu efektywności zatrudnieniowej (w przypadku Działań 11. i 11.4 również efektywności społecznej) dla osób niepełnosprawnych, zobowiązujące realizatorów przedsięwzięć do osiągnięcia wymiernych efektów w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej tych osób.

Udział osób niepełnosprawnych w ramach realizowanych projektów monitorowany jest poprzez wskaźnik produktu: *Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie** (Działania 9.1, 9.2, 11.1, 11.4) oraz wskaźniki rezultatu: *Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, po opuszczeniu programu dla Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie** oraz *Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu dla Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie** (Działania 9.1, 9.2). Ponadto realizatorzy projektów zobowiązani są do monitorowania wskaźnika *Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami*.

** W ramach programów współfinansowanych z EFS nie można zidentyfikować liczby osób z określonymi rodzajami niepełnosprawności, w tym z zaburzeniami psychicznymi, z uwagi na fakt, iż dane te nie podlegają monitorowaniu.*

Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie jako Instytucja Pośrednicząca **Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020** (IP PO WER) realizuje w ramach Osi Priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy Działanie 1.1 – projekty pozakonkursowe realizowane przez urzędy pracy z terenu województwa lubelskiego oraz Działanie 1.2 – projekty konkursowe, koncentrując wsparcie na osobach młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy do 30 roku życia, w tym osoby z niepełnosprawnościami, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. młodzież NEET.

W ramach działania 1.1. oraz działania 1.2 oferowane jest wsparcie indywidualnej i kompleksowej aktywizacji zawodowo-edukacyjnej osób młodych poprzez usługi i instrumenty rynku pracy, która opiera się na co najmniej trzech elementach - wybieranych w zależności od potrzeb i możliwości osób, którym udzielane jest wsparcie. Wsparcie jest realizowane w pierwszej kolejności poprzez identyfikację potrzeb osób młodych, diagnozowanie możliwości w zakresie doskonalenia zawodowego, identyfikację stopnia oddalenia od rynku pracy oraz pośrednictwo pracy w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami wspieranej osoby lub poradnictwo zawodowe w zakresie planowania rozwoju kariery zawodowej, podnoszenia lub uzupełniania kompetencji i kwalifikacji zawodowych. Osoby, które przedwcześnie opuszczają szkołę lub osoby, u których zidentyfikowano potrzebę uzupełnienia lub zdobycia nowych umiejętności i kompetencji uzyskują możliwość kontynuowania nauki, bądź odbycia wysokiej jakości szkolenia. W celu zdobycia doświadczenia zawodowego uczestnicy projektów są kierowani na staże i praktyki. Dodatkowo, w przypadku wystąpienia w projekcie osób z niepełnosprawnościami możliwe jest niwelowanie barier, jakie napotykają osoby młode z niepełnosprawnością w zakresie zdobycia i utrzymania zatrudnienia, m.in. poprzez finansowanie pracy asystenta osoby z niepełnosprawnością, którego praca spełnia standardy wyznaczone dla takiej usługi i doposażenie stanowiska pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Istotnym instrumentem są również mechanizmy racjonalnych usprawnień, które mogą być uruchamiane w momencie pojawienia się osoby z niepełnosprawnością w projekcie.

W ramach weryfikacji realizowanych projektów udział osób z niepełnosprawnościami monitorowany jest poprzez wskaźnik produktu tj.: *Liczba osób, poniżej 30 lat z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie** oraz wskaźnik rezultatu tj.: *Liczba osób z niepełnosprawnościami, które uzyskały zatrudnienie po opuszczeniu udziału w projekcie (na poziomie co najmniej 17%)*.*

** W ramach programów współfinansowanych z EFS nie można zidentyfikować liczby osób z określonymi rodzajami niepełnosprawności, w tym z zaburzeniami psychicznymi, z uwagi na fakt, iż dane te nie podlegają monitorowaniu.*

Wydział Badań i Analiz Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie w ramach swoich zadań przygotuje i udostępni analizy dotyczące szeroko rozumianego rynku pracy na Lubelszczyźnie. Analizy tematyczne poświęcone są zagadnieniom, problemom występującym w danym okresie bądź grupom osób będącym w szczególnej sytuacji na rynku pracy.

W planach pracy na kolejne lata Wydział Badań i Analiz uwzględnił m.in. opracowanie dotyczące sytuacji osób z niepełnosprawnością na rynku pracy w woj. lubelskim. Będzie to analiza porównawcza w latach 2016-2018.

Efektom tego działania będzie wzrost wiedzy na temat sytuacji osób bezrobotnych z niepełnosprawnością na regionalnym rynku pracy wśród instytucji, organizacji, stowarzyszeń itp. zainteresowanych powyższą tematyką oraz podniesienie efektywności i jakości usług świadczonych na rzecz tych osób.

Wskaźnikiem realizacji będzie *opracowana analiza (opublikowanie w 2019 r.)*.

CEL 4. SKOORDYNOWANIE DOSTĘPNYCH FORM OPIEKI I POMOCY

Zadania:

1. aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;
2. realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa;
3. przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatowe, w wersji elektronicznej lub papierowej.

Podmioty koordynujące realizację planu: Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie, Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, Konwent powiatów (samorządy powiatów), Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii

Aktualizacja „*Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa lubelskiego na lata 2018 - 2022*” jest oparta o ustalenia podjęte przez Wojewódzki Zespół Koordynujący realizujący Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie lubelskim.

Zespół powołany został na mocy uchwały Zarządu Województwa Lubelskiego Nr CCV/4090/2017 z dnia 16 sierpnia 2017 r.

Realizacja głównych celów RPOZP wiąże się ze zmianami organizacyjnymi i tworzeniem nowych form opieki psychiatrycznej, co w dużej mierze uzależnione jest od procesu decyzyjnego podmiotów zaangażowanych w sektor ochrony zdrowia psychicznego i pomocy społecznej, a to z kolei uwarunkowane jest zapewnieniem odpowiednich nakładów finansowych przez płatnika tych usług (NFZ).

Podmiotami realizującymi i wdrażającymi zadania „*Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa lubelskiego na lata 2018-2022*” będą:

- Samorząd Województwa Lubelskiego,
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii,
- Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Wojewódzki Urząd Pracy,
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej,
- jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- powiatowe urzędy pracy,
- podmioty lecznicze,
- organizacje pozarządowe,
- samorządy powiatów.

Planowane zadania organizacyjne dotyczące strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, w tym środowiskowej opieki psychiatrycznej będą uzgadniane z samorządami powiatów. Realizacja zadań odbywać się będzie przy uwzględnieniu kierunków i terminów określonych dla poszczególnych wykonawców w NPOZP. Urzeczywistnienie przyjętych kierunków jest zadaniem długoletnim. Trudno aktualnie określić jednoznaczne terminy realizacji zadań wyznaczonych w NPOZP i zagwarantować ich realizację.

Koordinacja zadań Samorządu Województwa Lubelskiego w ramach programu będzie należała do poszczególnych podmiotów wskazanych przy poszczególnych programach składowych Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa lubelskiego. Do ich zadań należało będzie również monitorowanie, sprawozdawanie efektów realizacji Programu oraz współdziałanie z podmiotami biorącymi udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na terenie województwa lubelskiego. Rolę koordynatora będzie pełnił powołany na mocy uchwały Zarządu Województwa Lubelskiego Nr CCV/4090/2017 z dnia 16 sierpnia 2017 r. Wojewódzki Zespół Koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie lubelskim na lata 2017 – 2022.

5. Ocena i monitorowanie

Wdrażanie „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa lubelskiego na lata 2018-2022” obejmować będzie szereg działań i decyzji związanych z realizacją planów i zamiarów przez podmioty, którym NPOZP powierzył określone zadania.

W celu zapewnienia skuteczności realizacji Programu konieczne jest ciągłe i systematyczne śledzenie zjawisk, działań i problemów, które są przedmiotem Programu. Monitorowanie realizacji „Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa lubelskiego na lata 2018 - 2022” będzie oparte o analizę zrealizowanych zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Analiza powyższego celu będzie dokonywana na bieżąco przez Zespół Koordynujący realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwie lubelskim na lata 2018 – 2022.

Prowadzony monitoring i ewaluacja realizacji programu pozwoli na podejmowanie kolejnych niezbędnych działań, istotnych dla osiągnięcia założonych celów i zadań. Wszystkie podmioty realizujące zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia są zobligowane do składania w Ministerstwie Zdrowia w terminie do 15 maja każdego roku rocznych sprawozdań z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji NPOZP.

6. Podsumowanie

„Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa lubelskiego na lata 2018 - 2022” jest ramowym ujęciem potrzeb w zakresie organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej oraz innych form działalności na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, które mogą być realizowane na terenie województwa lubelskiego przez administrację rządową, Narodowy Fundusz Zdrowia, Samorząd Województwa Lubelskiego, samorządy powiatów i gmin, podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe i inne instytucje działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Program w swojej strukturze zawiera część diagnostyczną opisującą stan aktualny i część planistyczną opisującą kierunki działań w zakresie rozwoju i poprawy opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Na skutek zmian demograficznych i społecznych, dzięki poprawie warunków życia, szerszemu dostępowi do usług ochrony zdrowia następuje dynamiczny wzrost liczby ludności określanej w statystykach struktury demograficznej jako ludność w wieku poprodukcyjnym. Sytuację demograficzną województwa lubelskiego charakteryzuje trend starzenia się społeczeństwa, stopniowe wydłużenie życia i prognozowany spadek liczby ludności w województwie w najbliższych latach.

Starzenie się społeczeństwa powoduje poważne konsekwencje w skali społeczeństwa, jak i jednostki, w szczególności w sferze ekonomicznej, medycznej, socjalnej, z drugiej zaś strony, taki trend demograficzny daje szansę na rozwój świadczeń opieki długoterminowej,

opieki paliatywnej oraz świadczeń geriatrycznych dla chorych psychicznie. Szansę tą mogą wykorzystać podmioty lecznicze, elastycznie dostosowujące swój zakres działalności do potrzeb zdrowotnych.

Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej nie zaspakajają w pełni potrzeb wyrażanych przez pacjentów. Podmioty lecznicze są rozmieszczone nierównomiernie. Największy ich niedobór stwierdza się w północnej, zachodniej i południowej części województwa. Zalecenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zobowiązują do utworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego w celu integrowania opieki psychiatrycznej i innych form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin na terenie poszczególnych powiatów. Ponadto najistotniejszymi zadaniami dla województwa lubelskiego jest równomierne rozmieszczenie poradni zdrowia psychicznego w każdym powiecie, czynnych codziennie, utworzenie zespołów środowiskowych, zwiększenie miejsc w oddziałach dziennych, utworzenie hosteli z terapią oraz zwiększenie liczby łóżek w psychiatrycznych zakładach opiekuńczych. Stan zatrudnienia w opiece psychiatrycznej jest niewystarczający, co może w znaczącym stopniu rzutować na możliwości rozwoju opieki psychiatrycznej w najbliższych latach.