

**UCHWAŁA NR LXI-564/2023
RADY POWIATU WOŁOMIŃSKIEGO**

z dnia 25 maja 2023 r.

w sprawie przyjęcia Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1526, z późn. zm.) oraz art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123), w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 642), Rada Powiatu Wołomińskiego uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Wołomińskiego na lata 2023-2027 pn. „Nasze Zdrowie Psychiczne”, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Wołomińskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Powiatu Wołomińskiego

Adam Pietrzak

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023 - 2027

**POWIAT
WOŁOMIŃSKI**



Spis treści

Wstęp	3
Rozdział 1	5
1.1 Wprowadzenie	5
1.2. Postanowienia ogólne	6
1.3. Odniesienie do Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022	8
1.4. Charakterystyka powiatu wołomińskiego	10
Rozdział 2	16
2.1. Epidemiologia	16
2.2. Badania dotyczące ochrony zdrowia psychicznego w powiecie wołomińskim - charakterystyka lokalnego środowiska	18
2.2.1. Narzędzia badawcze	18
2.2.2. Ankiety	18
2.2.3. Specyfika świadczonej pomocy na terenie placówek oświatowych w powiecie wołomińskim	19
2.2.4. Sytuacja placówek świadczących pomoc z zakresu zdrowia psychicznego, ankietowane placówki prywatne i publiczne	24
2.2.5. Kwestionariusze	26
2.2.6. Wnioski z badań kwestionariuszami	27
2.2.7. Spotkania ze środowiskiem specjalistów	28
2.3. Zdrowie psychiczne a nakłady finansowe	29
2.4. Promocja zdrowia i profilaktyka jako klucz do zdrowia	32
Rozdział 3	36
3.1. Kluczowe obszary profilaktyki zdrowia psychicznego w powiecie wołomińskim ..	36
3.2. Szczegółowa charakterystyka poszczególnych obszarów	36
3.2.1. Profilaktyka zachowań destrukcyjnych oraz suicydalnych wśród dzieci i młodzieży	36
3.2.2. Promocja higieny zdrowia psychicznego jako forma profilaktyki psychicznych konsekwencji polityki COVID-19	39
3.2.3. Psychologiczna opieka okołoporodowa rodzin	41
3.2.4. Psychologiczna pomoc wokół wojny w Ukrainie	42
3.2.5. Profilaktyka uzależnień	47
3.3. Cele Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027	50
3.4. Finansowanie	58
3.5. Ewaluacja programu	63
Podziękowania	64
Piśmiennictwo	65

Wstęp

Zarząd Powiatu Wołomińskiego dostrzegając problemy osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego podjął decyzję o kontynuacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego realizowanego w latach 2017-2022.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027 został opracowany z myślą o mieszkańcach powiatu wołomińskiego. Zadanie opracowania projektu programu zostało zlecone przez Starostę Wołomińskiego do realizacji Stowarzyszeniu Zielony Horyzont. Autorzy programu to psycholodzy, psychoterapeuci z wieloletnim doświadczeniem pracy w lokalnym środowisku: mgr Magdalena Kozłowska, mgr Małgorzata Futyma, mgr Dawid Sołomianko.

Niniejszy program został opracowany na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642) oraz zapisów w art. 1-2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2022 poz. 2123). Powyższa ustawa uznaje, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa. Według ww. ustawy, ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

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

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027 określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowotnej powiatu wołomińskiego i wyznacza

kierunki działania, które zmierzać mają do osiągnięcia celu nadrzędnego – ochrony i poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców naszej społeczności.

Na potrzeby niniejszego programu zorganizowano szereg spotkań, wywiadów, licznych dyskusji ze specjalistami ze środowiska lokalnego, aby rozpoznać, jakie cele są potrzebne, ale i możliwe do zrealizowania w ramach Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Istotne było jednocześnie rozpoznanie lokalnych zasobów i ograniczeń oraz uwzględnienie panujących obecnie w Polsce systemowych rozwiązań w obszarze zdrowia psychicznego. Zostały opracowane narzędzia badawcze dedykowane specjalnie na potrzeby ww. programu. Zebrano dane i dokonano analiz statystycznych i opisowych. Wnioski i cele w programie zostały oparte wyłącznie o metody naukowe, oficjalne dokumenty rządowe, międzynarodowe, wytyczne i rekomendacje z badań ogólnopolskich, a także własnych, lokalnych badań.

Opracowanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2023-2027 było możliwe dzięki życzliwej i profesjonalnej współpracy Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej oraz Spraw Obywatelskich Starostostwa Powiatowego w Wołominie oraz całego środowiska specjalistów, a zarazem entuzjastów pracy na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

Z inicjatywy Starosty Wołomińskiego Adama Lubiaka zostały podjęte przez Zarząd Powiatu Wołomińskiego działania mające na celu utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego w Wołominie, które oferować będzie osobom w kryzysie zdrowia psychicznego, szybką i kompleksową opiekę.

Rozdział 1

1.1 Wprowadzenie

Ogólna kondycja mieszkańców powiatu staje się coraz bardziej zależna od jego dobrostanu psychicznego. Zdrowie psychiczne, tak samo jak zdrowie fizyczne ma fundamentalny wpływ na jakość życia każdej osoby. Determinuje nasze funkcjonowanie na poziomie indywidualnym oraz społecznym. Przyjęta w 1948 konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia WHO określa zdrowie psychiczne, jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. W Zielonej Księdze „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej” określono zdrowie psychiczne jako kapitał pozwalający na realizowanie intelektualnego i emocjonalnego potencjału obywateli oraz znalezienie i odgrywanie swoich ról w życiu społecznym, w szkole i w pracy. WHO wskazuje ponadto, że brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego, a to sprawia, że definicja zdrowia psychicznego nabiera dużo bardziej złożonego znaczenia. Medycyna (psychiatria) daje nam konkretną definicję zdrowia psychicznego i definiuje ją w obrębie istnienia objawu bądź jego braku. Jednak nie odnosi się w pełni do zjawiska zdrowia psychicznego i nie oddaje zjawiska odbioru przez człowieka otaczającego go świata i udziału w dynamice otoczenia. Zdrowie psychiczne jest stanem dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, radzi sobie ze stresem w codziennym życiu, wydajnie pracuje oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty.

Liczne badania wskazują, że problemy w obszarze zdrowia psychicznego dotyczą znaczną część społeczeństwa. W raporcie WHO z 2001r. wskazano, że zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są chorobami dotykającymi ponad 25% ludzi w różnych okresach życia. W raporcie z badania EZOP II (kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań) wskazano, że co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w trakcie życia miało 26,46% badanych. Zaburzenia psychiczne dotyczą wszystkich osób bez względu na płeć, miejsce zamieszkania czy też status materialny. W 2002 r. schorzenia neuropsychiatryczne były przyczyną jednej czwartej wszystkich przypadków chorób i przedwczesnych zgonów w Europie, przy czym depresja była drugą co do częstości przyczyną niepełnosprawności, tuż po niedokrwiennej

chorobie serca. Zły stan zdrowia psychicznego jest jedną z trzech najczęściej występujących przyczyn nieobecności w pracy oraz jednym z głównych powodów przechodzenia na wcześniejszą emeryturę czy rentę inwalidzką. Społeczeństwo, a także system edukacyjny, socjalny, gospodarczy czy wymiaru sprawiedliwości, ponoszą znaczne koszty związane ze złym stanem zdrowia psychicznego. Szacuje się, że problemy w obszarze zdrowia psychicznego kosztują Unię Europejską około 3– 4 % PKB, głównie na skutek utraty produktywności.

Istnieją dowody świadczące, że promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym może doprowadzić do zdrowia, zysków społecznych i ekonomicznych, zmniejszyć wykluczenie społeczne przy zwiększeniu wydajności ekonomicznej, może również ograniczyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania oraz zmniejszyć koszty opieki społecznej i zdrowotnej.

1.2. Postanowienia ogólne

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 określony został cel strategiczny, jakim jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu oraz 5 celów operacyjnych, z czego 2 dotyczą ochrony zdrowia psychicznego i są to Profilaktyka Uzależnień i Promocja Zdrowia Psychicznego. W ramach Profilaktyki Uzależnień jednostkom samorządu terytorialnego przydzielono do realizacji szereg działań w obszarze profilaktyki i leczenia różnego typu uzależnień.

Dla realizacji celu operacyjnego Promocja Zdrowia Psychicznego między innymi jednostkom samorządu terytorialnego powierzono realizację poniżej wymienionych zadań:

1. realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej;
2. 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. specjalistów

zdrowia publicznego) w opracowaniu materiałów informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne;

3. ograniczenie 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;

4. opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji;

5. 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;

6. 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.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027 opracowano także w odniesieniu do rekomendacji dla praktyki polityki zdrowotnej utworzonych na podstawie wyników z badania EZOP II. Wskazano w nich między innymi, iż:

1. ochrona zdrowia psychicznego jest kwestią zdrowia publicznego. Wymaga wspólnego wysiłku wszystkich organów państwa, administracji rządowej i samorządowej, pracodawców, organizacji pracowników najemnych i organizacji pozarządowych;
2. ochrona zdrowia nie jest w stanie w sposób decydujący wpłynąć na stan zdrowia psychicznego ludności. Skupia uwagę na działaniach medycznych, lecz jej wpływ

na źródła niezadowalającej kondycji psychicznej jest ograniczony. Jej działania muszą być zdecydowanie dopełnione konsekwentnym programem promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych. Badania EZOP I i EZOP II wskazują, że rzesza potencjalnych odbiorców takich działań przekracza 8 mln. Bez podjęcia wyżej wymienionych działań doświadczenia związane z zaburzeniami psychicznymi będą nadal udziałem co najmniej co trzeciej rodziny;

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Wołomińskiego na lata 2023-2027, wyznacza kierunek działań administracji samorządowej, które zmierzać mają do osiągnięcia celu nadrzędnego - ochrony i poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu. Cele aktualnego programu odnoszą się do profilaktyki zaburzeń psychicznych i promocji zdrowia psychicznego. Program określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowia psychicznego powiatu wołomińskiego. Zakłada szereg działań edukacyjno-promocyjnych kierowanych do wszystkich mieszkańców powiatu, których głównym celem będzie pogłębienie wiedzy o zdrowiu psychicznym oraz zapobieganie stygmatyzacji osób i rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi. Stygmatyzacja należy do podstawowych przeszkód, które trzeba pokonać, jeśli ma się promować integrację społeczną, wzmacniać więzi społeczne oraz wpływać na poprawę zdrowia psychicznego. Ponadto, analiza obecnej sytuacji kierunkuje działania w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego do coraz młodszych odbiorców programu (tj. dzieci i młodzież), cudzoziemców oraz osób zagrożonych kryzysem psychicznym.

1.3. Odniesienie do Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

Wyznaczony w Powiatowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 cel ogólny oraz cele szczegółowe były całkowicie zbieżne z celami określonymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego i zostały częściowo zrealizowane. Na terenie powiatu wołomińskiego nie udało się wprowadzić środowiskowego modelu leczenia, jednak brak ten dotyczy obszaru całego kraju. W latach 2017-2022 otwarte na terenie powiatu zostały dwa punkty pomocy psychologicznej o pierwszym stopniu referencyjności (ograniczone do konsultacji). Nie udało się stworzyć punktu o drugim stopniu retencyjności, które docelowo ma

zajmować się leczeniem. Jest to pierwszy etap zmian w systemie leczenia zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. W 2022r. w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim „Drewnica” Sp. z o.o. w Żąbkach otwarte zostało Centrum Zdrowia Psychicznego w ramach pilotażu.

Powiat w tych latach przekazywał także środki dla NGO na działania związane z prowadzeniem punktów specjalistycznego poradnictwa rodzinnego oraz projektów dotyczących interwencji kryzysowych w różnych obszarach i wiele innych form poradnictwa i psychoedukacji.

Powiat jako struktura samorządowa nie posiada środków i możliwości, aby zapewnić mieszkańcom, którzy posiadają zaburzenia psychiczne, dostępu do specjalistycznego leczenia. Problem leczenia musi zostać rozwiązany w sposób systemowy na poziomie państwowym poprzez wprowadzenie odpowiednich rozwiązań w ramach NFZ, których aktualnie brakuje. Należy w tym miejscu podkreślić istnienie i rozwój gabinetów i ośrodków prywatnych. Funkcjonują na terenie powiatu od wielu lat i dysponują zasobami do prowadzenia leczenia i potencjałem do rozwoju w oparciu o uwarunkowania wolnego rynku. Ośrodki prywatne znacząco przewyższają w szerokości i jakości dostępnych form leczenia propozycje NFZ w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapii (która obecnie funkcjonuje w ramach pilotażu lub wczesnych form rozwojowych). Rynek prywatnych usług jest głównym miejscem z dostępem do usług leczniczych w obszarze zdrowia psychicznego, nie tylko na terenie powiatu wołomińskiego.

Potrzebna jest zmiana w kierunku myślenia i działania lokalnego środowiska. Po analizie danych, konsultacjach z lokalnym środowiskiem możemy uznać, że na poziomie powiatu możliwe jest prowadzenie profilaktyki zaburzeń psychicznych oraz promocji zdrowia psychicznego. Powiat posiada odpowiednie środki i zasoby do prowadzenia działań w tym obszarze. Cel ten wpisuje się także we wnioski płynące z badania EZOP II oraz założenia Narodowego Programu Zdrowia.

Znaczenie profilaktyki zaburzeń psychicznych i promocji zdrowia psychicznego znacząco wzrosło także w ostatnich latach z powodu negatywnych skutków społecznych i indywidualnych wywołanych pandemią COVID-19 i związanym z nią *lockdownem*, trwającą od lutego 2022r., wojną na terenie Ukrainy oraz problemami ekonomiczno-

gospodarczymi. Wydarzenia te zaburzają poczucie bezpieczeństwa, wywołują lęk, agresję przyczyniając się do większego obciążenia emocjonalnego i zwiększania ryzyka występowania zaburzeń psychicznych. Niezwykle istotne jest z tego powodu prowadzenie działań w obszarze profilaktyki zaburzeń psychicznych oraz promowanie zdrowia psychicznego. Brak takich działań przyczyni się do wzrostu liczby osób dotkniętych chorobą psychiczną, a z powodu trudności w dostępie do specjalistycznego leczenia istnieje wysokie ryzyko, że chorzy zostaną bez pomocy i opieki.

1.4. Charakterystyka powiatu wołomińskiego

Powiat wołomiński jako struktura samorządowa złożony jest z dwunastu gmin o charakterze miejskim, miejsko-wiejskim i wiejskim, są to gminy: Żąbki, Zielonka, Marki, Kobyłka, Wołomin, Radzymin, Poświętne, Klembów, Tłuszcz, Dąbrówka, Jadów i Strachówka. Znajduje się w części centralnej województwa mazowieckiego. Graniczy z powiatami: legionowskim, wyszkowskim, węgrowskim i mińskim oraz z miastem stołecznym Warszawą. Znaczna część powiatu wchodzi w skład aglomeracji warszawskiej.

Należy do najgęściej zaludnionych powiatów województwa mazowieckiego. Na powierzchni 954 km² zamieszkuje 255 382 mieszkańców, w tym 122 844 mężczyzn i 132 538 kobiet (dane GUS na 2021 r.). W miastach zamieszkuje 70,03% wszystkich mieszkańców powiatu, pozostała część zamieszkuje tereny wiejskie. Największą pod względem liczby mieszkańców jednostką administracyjną całego powiatu jest miasto i gmina Wołomin. Ludność w wieku przedprodukcyjnym (14 lat i mniej) stanowi 23% populacji powiatu, w wieku produkcyjnym 59,7%, a wieku poprodukcyjnym 17,3% (dane GUS na 2021r.). W ostatnich latach znacząco spadł przyrost naturalny w powiecie wołomińskim i wynosi 0,65 na 1000 mieszkańców (dane GUS na 2021r.). Ważne dla oceny możliwości rozwoju systemu wsparcia społecznego jest saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt stały, które dla powiatu wołomińskiego jest dosyć wysokie i wynosi 11,2 na 1000 mieszkańców (dane GUS 2021r.).

W ramach ochrony zdrowia mieszkańcy powiatu mają do dyspozycji Szpital Powiatowy im. Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie – Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, który świadczy usługi medyczne w jedenastu

oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych, POZ, nie ma jednak oddziału specjalizującego się w psychiatrii.

Usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na terenie powiatu świadczy szesnaście publicznych i około trzydziestu niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednak liczba tych ostatnich nie jest stała, ponieważ te podmioty lecznicze permanentnie rejestrują nowe działalności lub likwidują obecne.

Na terenie powiatu wołomińskiego funkcjonuje Mazowiecki Szpital Wojewódzki „Drewnica” Sp. z o.o. w Ząbkach zapewniając leczenie, opiekę i rehabilitację osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. Szpital finansowany ze środków NFZ przyjmuje pacjentów nie tylko z terenu powiatu wołomińskiego. Oferta szpitala skierowana jest do całej prawobrzeżnej części Warszawy i powiatów położonych na północny wschód od Warszawy. Do podstawowych zadań szpitala należy udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień – konsultacje i orzecznictwo, opieka nad osobami chorymi psychicznie i ich rehabilitacja. Szpital udziela świadczeń w formie stacjonarnej, dziennej i ambulatoryjnej. W Szpitalu funkcjonuje dziewięć oddziałów: pięć ogólnopsychiatrycznych, rehabilitacyjny, detoksykacyjny, geriatryczny i dzienny, a w ramach opieki ambulatoryjnej dla pacjentów dostępne są Zespół Leczenia Środowiskowego, Pracownia Terapii Zajęciowej, Poradnia Zdrowia Psychicznego oraz Pracownia Psychopatologii i Wczesnych Interwencji. Od dnia 01.09.2022 r. Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o. realizuje program pilotażowy Centrum Zdrowia Psychicznego. Jest w nim oferowane leczenie i opieka w standardzie definiowanym przez NFZ nad dorosłymi mieszkańcami powiatu wołomińskiego, udzielanie szybkiej pomocy osobom doświadczającym kryzysu psychicznego oraz ich bliskim, dostosowanej do indywidualnych potrzeb w zakresie leczenia i zdrowienia.

W Ząbkach funkcjonują również Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ), prowadzone przez Stowarzyszenie Empatia. Jest to placówka rehabilitacyjna dla osób dorosłych z orzecznym stopniem niepełnosprawności z powodu choroby psychicznej, mająca na celu poprawę funkcjonowania psychospołecznego i zawodowego.

W ramach ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zgodnie z danymi zamieszczonymi na stronie Ministerstwa Zdrowia (stan z 1 grudnia 2022 r.) na terenie powiatu wołomińskiego istnieją cztery Ośrodki Środowiskowej Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży o pierwszym stopniu referencyjności. Są to: Zakład Medyczny Kaar-Med w Ząbkach, Centrum Medyczne PRO-MED w Wołominie, Klinika Medyczna na Reymonta w Radzyminie oraz Psychologia w Tłuszczu. Ośrodki te finansowane są z NFZ i definiowany zakres usług nie obejmuje leczenia zaburzeń, a koncentruje się na procesie konsultacyjnym i poradnianym. Na terenie powiatu nie funkcjonuje drugi poziom referencyjny umożliwiający dzięki posiadanym zasobom prowadzenie procesu leczenia. Najbliższe tego typu miejsce znajduje się w Warszawie.

Przewlekłe psychicznie chorymi zajmuje się również funkcjonująca na terenie powiatu jednostka, będąca częścią Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie – Zakład Opiekuńczo- Lecniczy Psychiatryczny w Rasztowie. Po rozbudowie ZOL może przyjąć ok. 100 pensjonariuszy. W tym wypadku pomoc skierowana jest do jeszcze szerszego grona odbiorców (obszarowo). Pod opieką Zakładu znajduje się niewielka liczba osób dorosłych z terenu powiatu.

Pomoc bezpośrednio skierowaną do mieszkańców powiatu świadczą cztery Poradnie Zdrowia Psychicznego zlokalizowane w Markach, Radzyminie, Wołominie (w bardzo ograniczonym zakresie czasowym) i Ząbkach (poradnia przyszpitalna). W wymienionych miejscach pomoc świadczona jest na podstawie kontraktów z NFZ i jej zakres jest ograniczony do usług finansowanych w ramach zawartych kontraktów.

Na terenie powiatu wołomińskiego funkcjonują trzy Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne mieszczące się w Wołominie, Tłuszczu oraz w Zielonce. Poradnia w Zielonce posiada także swoją filię w Ząbkach. W poradniach przyjmują psychologowie oraz pedagodzy i oferują pomoc dzieciom i młodzieży z różnorodnymi trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego. Oferują przede wszystkim diagnostykę, poradnictwo, terapię pedagogiczną oraz wsparcie psychologiczne.

Ważną instytucją świadczącą pomoc w obszarze zdrowia psychicznego na terenie powiatu wołomińskiego jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, gdzie jako dział tej instytucji funkcjonuje Specjalistyczna Poradnia Rodzinna (SPR). Dostarcza ona mieszkańcom powiatu i lokalnym instytucjom różnego rodzaju usług specjalistycznych. W stosunku do lat poprzednich utrzymuje się stały, często skokowy wzrost zapotrzebowania na pomoc psychologiczną. Co roku rośnie liczba oczekujących osób (czekanie na przyjęcie do SPR to już kilka miesięcy). SPR oferuje pomoc konsultacyjną (połączoną z psychoterapią dla mieszkańców powiatu, dzieci, młodzieży i dorosłych) i diagnostyczną (daleko wykraczającą poza zakres NFZ-tu, gdzie reforma opieki zdrowia psychicznego nie powiodła się), orzeczniczą w przypadku rodzin zastępczych (zakres prowadzonych badań jest rozszerzany z nieubłaganą konsekwencją od lat i obejmuje coraz większą grupę osób z systemu pieczy zastępczej), kryzysową szczególnie w szkołach na terenie powiatu (liczba samobójstw wzrosła o kilkaset procent), działania seminaryjne (dzięki doświadczeniu pracowników i relacjom z środowiskiem specjalistów organizujemy seminaria i wykłady), oraz wsparcie uchodźców z ogarniętej wojną Ukrainy (setki zgłoszeń miesięcznie). Pomoc udzielana jest także w przypadkach konsekwencji kryzysów „post COVID-19”, które obejmują drastyczny wzrost zaburzeń psychicznych, samobójstw i samookaleczeń u nastolatków.

Na terenie powiatu wołomińskiego powstało w 2022 roku Powiatowe Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne w Kobyłce. Misją Centrum jest świadczenie usług opiekuńczych i integracja osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności oraz pomoc w ich usamodzielnieniu i powrocie do aktywności, a także dbanie o jak najlepszą kondycję społeczną, fizyczną i psychiczną. Opieką objętych będzie każdorazowo 40 osób – 10 w systemie całodobowym oraz 30 w systemie dziennym. Centrum prowadzi będzie m.in.: terapię indywidualną i grupową, aktywne formy spędzania czasu, zajęcia terapeutyczno-rehabilitacyjne.

W powiecie wołomińskim istnieje także Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Zielonce funkcjonujący w strukturze Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Działania ośrodka skupiają się wokół problematyki związanej z przemocą. Oferowana jest w nim psychoterapia indywidualna, poradnictwo psychologiczne i poradnictwo socjalne, a także

pomoc w przeprowadzaniu procedury zakładania niebieskiej karty. Prowadzone są także zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

W Wołominie znajduje się także Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień. Jest on finansowany ze środków gminy Wołomin oraz funduszy pozyskiwanych z NFZ. Chociaż jest instytucją podlegającą gminie Wołomin w rzeczywistości z różnych form pomocy i leczenia korzystają w nim mieszkańcy z terenu całego powiatu wołomińskiego. Ośrodek zatrudnia psychoterapeutów oraz psychiatrów, przyjmuje dorosłych pacjentów, a także dzieci i młodzież. W ramach profilaktyki na przestrzeni ostatnich lat Ośrodek prowadził w szkołach na terenie powiatu wołomińskiego kilka różnych programów profilaktyki uzależnień i planowana jest kontynuacja tych działań. W Ośrodku funkcjonuje Oddział Dzienny Terapii Uzależnień od Alkoholu, Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych, Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Substancji Psychoaktywnych dla Dzieci i Młodzieży. Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień prowadzi także placówki wsparcia dziennego: Świetlicę Środowiskową nr 1 oraz Świetlicę Środowiskową nr 2 w Wołominie. Placówki zapewniają dzieciom opiekę i wychowanie, pomoc w nauce i odrabianiu lekcji, organizację czasu wolnego, zabawę i zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań.

Na terenie powiatu działa również Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności także funkcjonujący w strukturze Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie. Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie obejmuje gminy: Ząbki, Zielonka, Marki, Wołomin, Kobyłka, Tłuszcz, Radzymin, Klembów, Poświętne, Jadów, Strachówka, Dąbrówka. Zgodnie z właściwością miejscową Zespół przyjmuje mieszkańców powiatu wołomińskiego, osoby bezdomne, a także osoby przebywające poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych, przebywające w zakładach karnych i poprawczych, przebywające w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia.

W powiecie wołomińskim funkcjonuje pięć Środowiskowych Domów Samopomocy, które zlokalizowane są: w Wołominie, Kobyłce, Radzyminie, Ząbkach i Tłuszczu. Oferują wsparcie dla osób psychicznie chorych i osób upośledzonych umysłowo.

Działają także dwa Domy Pomocy Społecznej. Jeden w Zielonce, dla osób w podeszłym wieku, drugi w Radzyminie, przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych i z chorobą Alzheimera.

W obszarze powiatu działa również wiele podmiotów tzw. prywatnych: poradni, przychodni, podmiotów leczniczych oraz gabinetów, szczególnie psychologicznych i psychoterapeutycznych, choć można być też pacjentem prywatnego gabinetu prowadzonego przez lekarza psychiatrii. Szeroka oferta gabinetów prywatnych stała się rzeczywistością na rynku leczenia psychoterapią. Gabinety odciążają niewydolny, a obecnie głęboko reformowany system ochrony zdrowia psychicznego, zapewniając wysokie w standardzie i profesjonalne usługi psychoterapeutyczne. Powiat wołomiński cieszy się wysokim poziomem współpracy specjalistów z obu rynków, a oferta prywatnych usług leczniczych wykracza szeroko poza ramy NFZ.

Istnieje wiele różnic pomiędzy podmiotami finansowanymi ze środków publicznych, a podmiotami, w których to osoby zgłaszające decydują i ponoszą koszty prowadzonych działań. Różnice te dotyczą głównie wykorzystywanych metod, intensywności leczenia i często działają na korzyść dużo szerszej oferty podmiotów prywatnych, oferujących pomoc odpłatnie, głównie w ramach terapii ambulatoryjnych.

Działalności gospodarcze na terenie powiatu wołomińskiego zajmujące się leczeniem, prowadzeniem prywatnych praktyk lekarskich czy leczenia psychoterapią działają zgodnie i w oparciu o normy prawne i etyczne. Wiele prywatnych Ośrodków, poradni i gabinetów prywatnych jest zainteresowana współpracą, prowadzeniem leczenia na terenie powiatu oraz w ramach realizacji powiatowego programu.

Rozdział 2

2.1. Epidemiologia

Oszacowanie częstotliwości występowania zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców powiatu wołomińskiego jest trudnym zadaniem, ponieważ nie ma dokładnych statystyk w tym obszarze. Dane pochodzące z NFZ nie odzwierciedlają stanu rzeczywistego, ponieważ tylko niewielka część pacjentów z zaburzeniami psychicznymi korzysta z pomocy w ramach NFZ. Bardzo trudna jest także do oszacowania liczba osób znajdujących się w grupie ryzyka wystąpienia zaburzeń psychicznych. Aktualnie najbardziej wiarygodnych danych na temat kondycji zdrowia psychicznego dostarczają badania EZOP I i EZOP II, których wyniki odnoszą się do całej populacji kraju. Można więc uznać, że są także reprezentatywne dla populacji powiatu wołomińskiego.

Badanie EZOP II wskazało, że dane pochodzące z NFZ zaniżają statystyki dotyczące rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w polskim społeczeństwie. Znaczna część osób borykających się z różnego rodzaju problemami psychicznymi nie jest objęta leczeniem i nie pojawia się w systemie NFZ. Wskazuje na to istnienie systemowych problemów w dostępności do opieki i leczenia dla tej kategorii pacjentów. W rekomendacjach z badania EZOP II wskazano, że: „zdecydowana większość osób cierpiących na zaburzenia psychiczne nie otrzymuje lub nie korzysta z adekwatnej pomocy. Dotyczy to nie tylko dorosłych, ale w jeszcze większym stopniu dzieci i młodzieży. Luki tej nie zapełni obecny system psychiatrycznej ochrony zdrowia, w którym kluczowym elementem jest opieka stacjonarna. Potrzebna jest głęboka, środowiskowa reforma ochrony zdrowia psychicznego motywująca do podjęcia odpowiedzialności za powierzoną populację i rozwiązania związanych z tym zadań we współpracy z innymi sektorami”¹.

Zgodnie z wynikami badania EZOP II 26,46% osób w Polsce cierpiało kiedykolwiek w życiu z powodu co najmniej jednego zaburzenia psychicznego, natomiast w ciągu ostatnich 12 miesięcy było to 7,93% osób. Odnosząc się do tych statystyk należy szacować, że nawet około 67 500 mieszkańców powiatu wołomińskiego mierzyło się kiedykolwiek

¹ <https://ezop.edu.pl/>

w życiu z co najmniej jednym zaburzeniem psychicznym, a w ciągu ostatnich 12 miesięcy było to aż około 20 200 osób.

Badanie wykazało, że z powodu zaburzeń nerwicowych i pokrewnych cierpiało co najmniej raz w życiu 16,07% Polaków, z powodu zaburzeń afektywnych (nastroju) 4,65%, a z powodu zaburzeń eksternalizacyjnych (zachowania) 11,63%, w tym 7,3% cierpiało z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu). Jedynie 0,96% populacji miało co najmniej raz w życiu przeżycia (objawy) bliskie psychotycznym (zgodnie z szeroką definicją).

Poważnym problemem społecznym są także zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. W grupie wiekowej dzieci od 0 do 6 lat stosunkowo najczęściej występują zaburzenia emocjonalno-afektywne, które stwierdzono u ponad 6% dzieci oraz zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia komunikacji społecznej oraz zaburzenia interakcji z innymi (komunikacji społecznej), które dotyczą ponad 4% dzieci (ryzyko wystąpienia większości zaburzeń rozwojowych jest podobne u chłopców i dziewczynek). W sumie wymienione zaburzenia stwierdzono u około 16% dzieci do 6. roku życia. Rozpowszechnienie tych zaburzeń na wsi jest prawie dwukrotnie większe niż w miastach i przekracza wyraźnie próg 20%. Innymi słowy, co piąte dziecko do 6. roku życia mieszkające na wsi cierpi na jakieś zaburzenia rozwojowe.

W grupie wiekowej 7-17 lat stwierdzono, że aż 13,4% dzieci i młodzieży borykało się z co najmniej jednym zaburzeniem psychicznym kiedykolwiek w życiu. Zaburzenia internalizacyjne (w tym fobie, lęk uogólniony, PTSD, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne) występowały u 8,1% dzieci w wieku 7-11 lat i u 6,6% młodzieży w wieku 12-17, afektywne u 0,8% dzieci w wieku 7-11 lat i 2,4% u młodzieży w wieku 12-17 lat, eksternalizacyjne dzieci i młodzieży (między innym ADHD, zachowania opozycyjno-buntownicze) u 3,1% dzieci w wieku 7-11 lat i 5,1% młodzieży w wieku 12-17 lat. Zaburzenia odżywiania łącznie występowały u 2,6 % młodzieży w wieku 12-17 lat, a zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych występowały u 4,2% młodzieży w wieku 12-17 lat. Szczególnie wrażliwym okresem jest wiek 16-17 lat – w tej grupie zanotowano skokowy wzrost rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych. Niezwykle niepokojące są dane dotyczące tendencji samobójczych (myśli, próby), które występowały aż u 5,7%

nastolatków w wieku 12-17 lat. Badanie EZOP II wskazało jednocześnie na bardzo duże niezaspokojenie potrzeb w zakresie pomocy specjalistycznej, ponieważ uchwyciło ono znacznie więcej dzieci i młodzieży z diagnozami psychiatrycznymi niż system opieki finansowany z NFZ. Szacuje się, że jedynie 20% dzieci i młodzieży cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych ma dostęp do specjalistycznej opieki (w innych krajach jest to około 44%).

2.2. Badania dotyczące ochrony zdrowia psychicznego w powiecie wołomińskim - charakterystyka lokalnego środowiska

2.2.1. Narzędzia badawcze

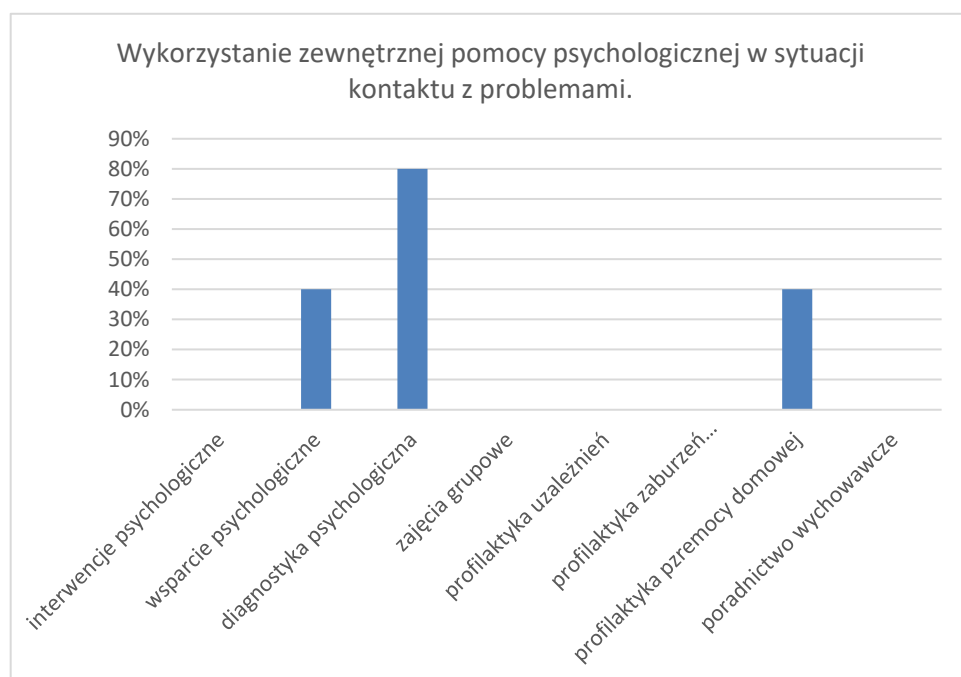
Na potrzeby programu zostały specjalnie opracowane narzędzia w postaci trzech typów ankiet i kwestionariuszy. Dodatkowo odbyły się spotkania ze specjalistami pracującymi na co dzień w obszarze zdrowia psychicznego. Ich celem było spójne zebranie danych m.in. o potrzebach środowiska lokalnego, udzielanych formach pomocy, rodzajach świadczonych usług, częstotliwości prowadzonych działań, dostępu do specjalistów, czasu oczekiwania od zgłoszenia do udzielenia świadczenia, ale też danych o lokalnych zasobach kadrowych, lokalowych i organizacyjnych.

2.2.2. Ankiety

Ankieta została przeprowadzona w 2022 r. w formie badań online, skierowana była do instytucji funkcjonujących w obszarze zdrowia psychicznego, szkół i przedszkoli (z wyłączeniem szpitali). W sumie w badanym okresie ankietę wypełniło 30 różnego rodzaju placówek z terenu powiatu wołomińskiego. Celem ankiety było zdobycie podstawowych informacji na temat sytuacji w jakiej znajdują się placówki oraz posiadanych zasobów. Dodatkowo pytania w ankiecie poruszały problematykę uchodźców wojennych i post-COVID-19. Przedstawiona ankieta nie obejmuje wszystkich jednostek z terenu powiatu, jednak zebrane dane pozwalają na zbudowanie wyraźnego obrazu na temat lokalnej specyfiki w badanym obszarze. Do analizy zostały wybrane niektóre obszary, których dotyczyła ankieta. Całość zebranych danych dostępna jest w aneksie.

2.2.3. Specyfika świadczonej pomocy na terenie placówek oświatowych w powiecie wołomińskim

W przedszkolach na terenie powiatu rzadko korzysta się z zewnętrznej pomocy psychologicznej. Jedna placówka skierowała prawie 30% dzieci na konsultacje psychologiczne, pozostałe poniżej 3 procent dzieci kierowały na konsultacje poza szkołę. Świadczy to o niskiej integracji placówek z ofertą lokalnej pomocy psychologicznej. Choć 100% ankietowanych przedszkoli deklarowało prowadzenie edukacji psychologicznej w formie nazywania emocji czy radzenia sobie z agresją. Wszystkie ankietowane przedszkola zatrudniają co najmniej 1 psychologa. 60% ankietowanych placówek przedszkolnych zatrudnia psychologa w przedziale 11-20 godzin w tygodniu. Pozostałe w przedziale 21-30 godzin w tygodniu.



Wykres 1.1 wyniki badań ankietowych.

Najczęściej zgłaszane problemy dzieci w przedszkolach to problemy z emocjami, głównie agresja, zaburzenia rozwoju, opóźniony rozwój mowy, problemy poznawcze i społeczne, specyficzne trudności w uczeniu się i zaburzenia zachowania lub emocji.

Żadne z ankietowanych przedszkoli nie współpracowało z zewnętrznymi organizacjami jak fundacje czy stowarzyszenia w ramach profilaktyki zdrowia

psychicznego. Choć jedynie 20% z nich prowadziło na swoim terenie zajęcia psychoedukacyjne wychowawcze i profilaktyczne skierowane do rodziców dzieci.

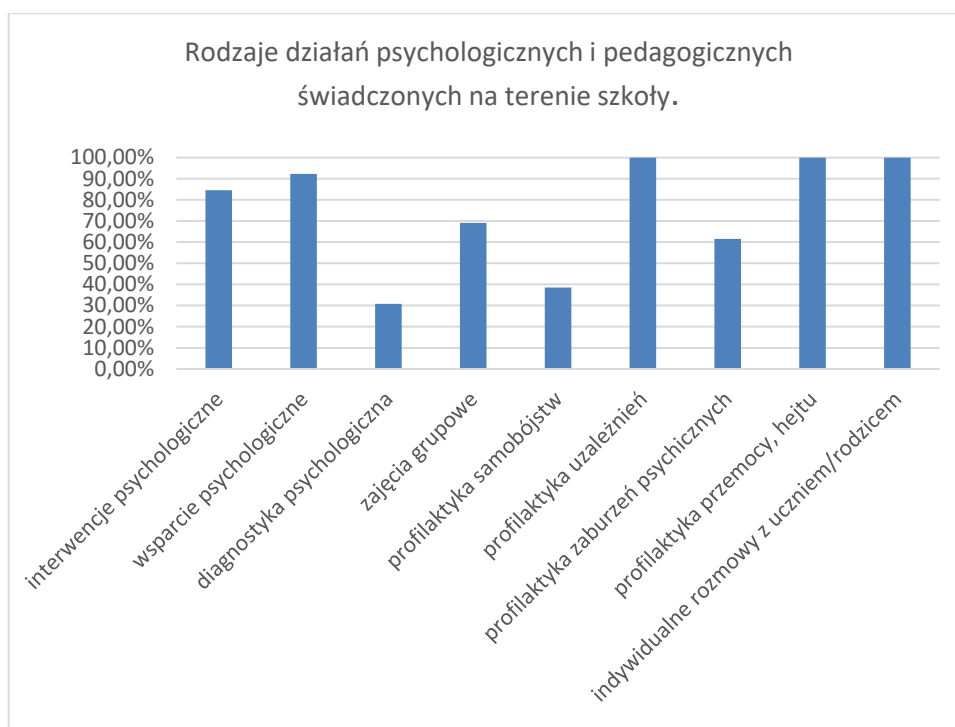


Wykres 1.2 wyniki badań ankietowych.

Wyraźny jest brak terapeutów integracji sensorycznej w przedszkolach, aż 80% przedszkoli nie zatrudnia żadnego specjalisty z tej dziedziny. Znacznie lepiej wygląda sytuacja lokalowa przedszkoli, bo 20% dysponuje 2 gabinetami dla specjalistów, a 60% ma jeden gabinet wydzielony dla psychologa lub terapeuty integracji sensorycznej. Niestety 20% przedszkoli nie dysponuje osobnym gabinetem dla specjalisty.

Zgodnie z otrzymanymi wynikami na terenie przedszkoli znajdowało się w czasie prowadzonych badań 20 dzieci uchodźców. A zgłaszane rodzaje problemów w związku z obecnością dzieci uchodźców to głównie trudności komunikacyjne z dziećmi i ich opiekunami.

Wyniki ankiet nie wskazują, aby w ocenie personelu ankietowanych przedszkoli tzw. *lockdowny* z lat 2020-2022 przyczyniły się do wzrostu liczby doświadczanych problemów. Jedna z placówek zgłosiła trudności w adaptacji dzieci do społeczności przedszkolnej. Natomiast 60% ankietowanych przedszkoli zgłosiło, iż w czasie *lockdownów* wszystkie dzieci były w kontakcie online z przedszkolem, a jedynie 40 % zgłosiło kilka takich przypadków. Nie zgłaszano za to braku kontaktu online z dziećmi. Co może świadczyć o dużej mobilizacji do prowadzonych działań, ale też o znaczeniu potrzeby utrzymania kontaktu z przedszkolem.



Wykres 1.3 wyniki badań ankietowych.

Wszystkie ankietowane placówki, w wynikach ankiety to 100 % szkół, prowadzą działania psychologiczne i pedagogiczne z zakresu profilaktyki uzależnień, przemocy, hejtu i indywidualne rozmowy z rodzicem. Większość, bo 92,3% oferuje także wsparcie psychologiczne jako krótką formę pomocy skoncentrowanej na problemie. W znacznej grupie szkół 61,5% prowadzona jest też profilaktyka zaburzeń psychicznych. Najrzadziej, bo w 30,8% szkół prowadzona jest diagnostyka psychologiczna w formie testów psychologicznych, co jest zrozumiałe z uwagi na fakt, iż zadanie to realizowane jest przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną. Z uwagi na istotę zjawiska w programie, należy podkreślić relatywnie niewielką liczbę szkół prowadzących profilaktykę samobójstw jest to jedynie 38,5% szkół. Warto podkreślić obecność programów profilaktycznych w szkołach na terenie powiatu, liczne placówki prowadzą różne formy profilaktyki, korzystając z lokalnych zasobów.



Wykres 1.4 wyniki badań ankietowych.

Jak wynika z przeprowadzonej ankiety każda z ankietowanych szkół dysponuje jakąś formą przestrzeni, w postaci wydzielonego gabinetu dla specjalisty z zakresu pedagogiki i psychologii. W 38,5 procentach jest to jeden gabinet, a w kolejnych 38,5% deklarowane są 2 dostępne gabinety. W 15,4 % są to 3 gabinety, a w 7,7% powyżej 4 gabinetów. Co w zestawieniu z liczbą specjalistów zatrudnionych w ankietowanych placówkach świadczy o deficycie dostępnego miejsca do pracy lub konieczności dzielenia wspólnie gabinetów, co niewątpliwie wpływa negatywnie na efektywność wykonywanej pracy. 84,6% szkół zatrudnia 1 psychologa, a 15,4% dwóch psychologów na placówkę. Do czego należy doliczyć 53,8% szkół zatrudniających 2 pedagogów i 15,4% zatrudnia 3 pedagogów. 30,8% zatrudnia 1 pedagoga. Jeśli weźmiemy pod uwagę, iż 77% szkół dysponuje jednym, bądź dwoma gabinetami i to, że 84,6% szkół zatrudnia 1 psychologa i 53,8% zatrudnia 2 pedagogów, to wyraźny staje się deficyt miejsca. Należy wziąć tu pod uwagę, że 53,8% psychologów jest zatrudnionych w szkołach na 21 do 30 godzin w tygodniu i 53,8% zatrudnia pedagogów w wymiarze 31-50 godzin tygodniowo.

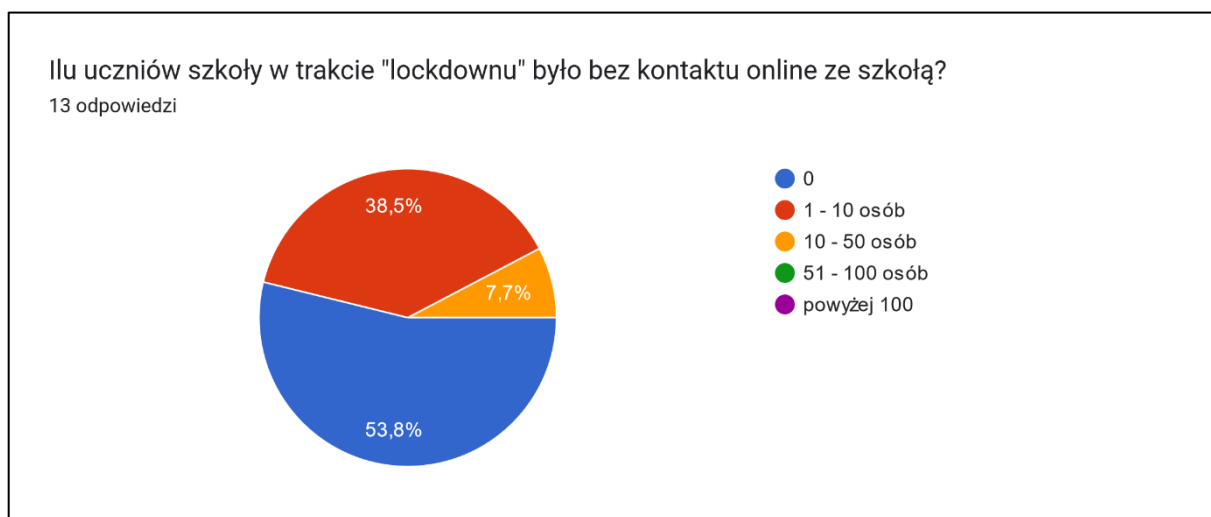
Znacząco lepiej niż w przypadku przedszkoli wygląda współpraca szkół z organizacjami pozarządowymi, bo aż 84,6% szkół deklaruje prowadzenie takiej współpracy.

Lepiej wygląda też współpraca szkół z rodzicami, bo aż 76,9% prowadzi zajęcia psychoedukacyjne, wychowawcze lub profilaktyczne skierowane do rodziców dzieci. Szkoły zauważają też znacznie więcej trudności w funkcjonowaniu uczniów. Często szkoły zgłaszały: konflikty rówieśnicze, problemy rodzinne w tym sytuacje okołorozwodowe

w rodzinach, brak umiejętności społecznych, nieradzenie sobie ze stresem, wzrost agresywności.

Niepokojąco wygląda zdolność zauważania, bądź przyznania się placówek szkolnych do występowania na ich terenie zachowań w postaci prób samobójczych, bo aż 92,3% zadeklarowało, że nie było takich zachowań, a 7,7 zadeklarowało kilka takich zachowań. Świadczy to o możliwym unikaniu kontaktu z problemem. W pytaniu o akty autoagresji (zjawisko zbliżone) aż 46,2% placówek zadeklarowało takie zdarzenia a 38,5% kilka takich zdarzeń w ciągu bieżącego roku szkolnego.

W ankietowanych szkołach przebywa zróżnicowana liczba uchodźców, deklarowana liczba waha się pomiędzy 10 a 70 osób. Najczęstsze zgłaszane problemy, a doświadczane w związku z obecnością uchodźców to utrudnienia w komunikacji i duża rotacja uczniów oraz brak komunikacji ze szkołą.

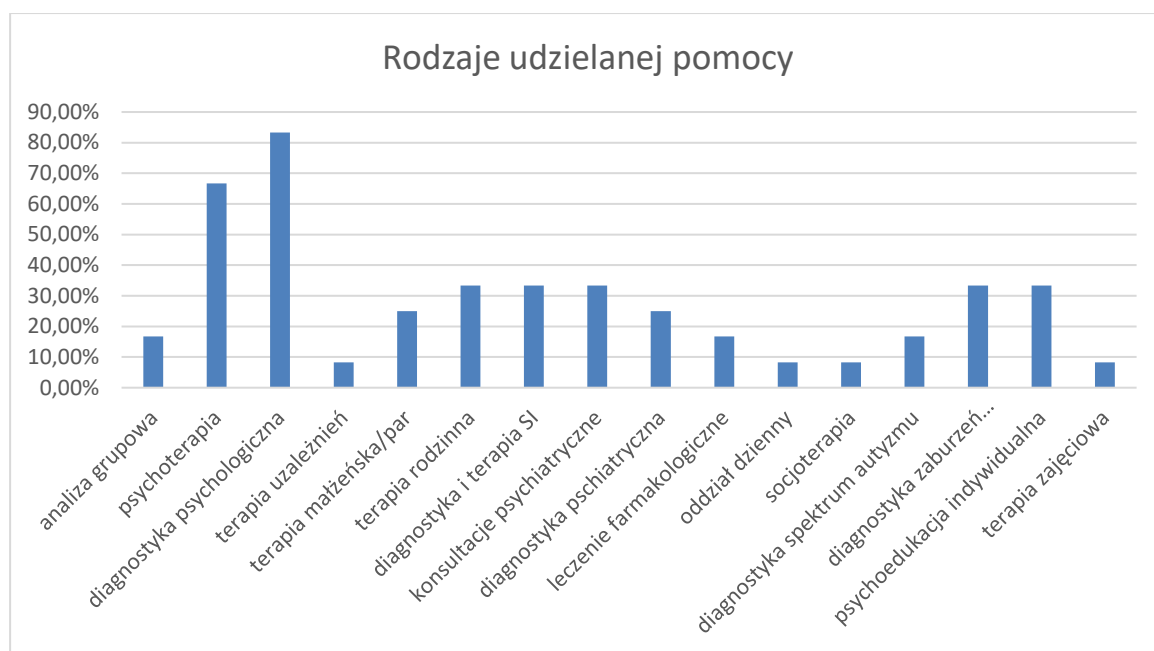


Wykres 1.5 wyniki badań ankietowych.

Sytuacja szkół wygląda inaczej w porównaniu do przedszkoli w sytuacji *lockdownu*, gdzie 53,8% ankietowanych szkół podało odpowiedź, iż wszyscy uczniowie byli w kontakcie online ze szkołą. Uwagę zwraca, iż jedna ze szkół przyznała, że pomiędzy 10 a 50 osób nie miało kontaktu z placówką w trybie online.

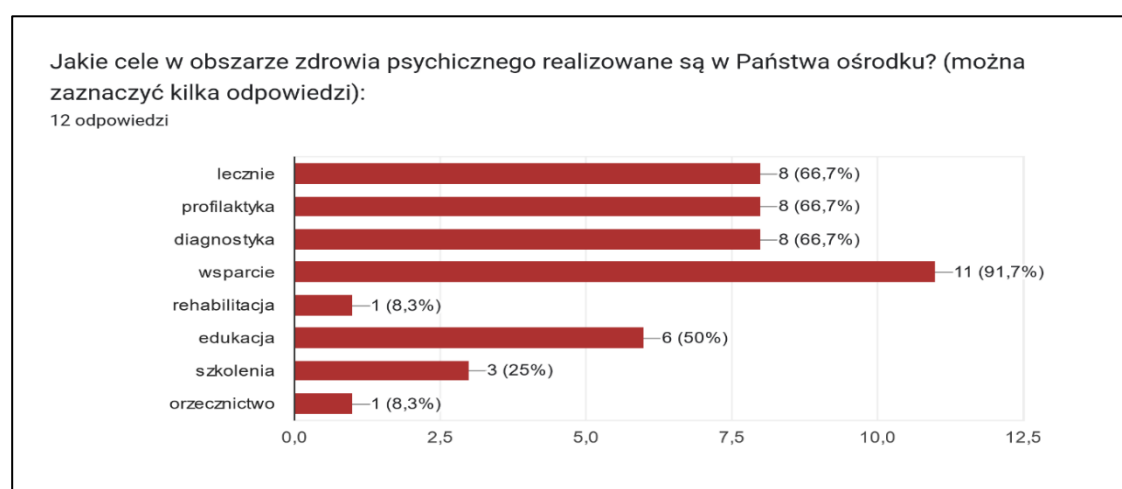
2.2.4. Sytuacja placówek świadczących pomoc z zakresu zdrowia psychicznego, ankietowane placówki prywatne i publiczne

W ofercie ankietowanych placówek przeważa diagnostyka psychologiczna, która dostępna jest w większości 83,3% placówek. Dostępna jest też różnie rozumiana psychoterapia 66,7%.



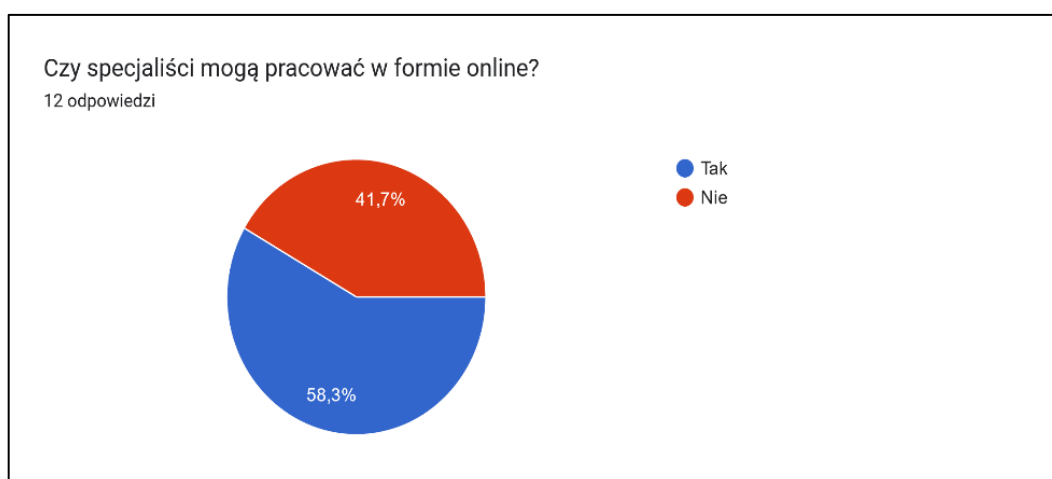
Wykres 1.6 wyniki badań ankietowych.

Większość placówek identyfikuje się z wieloma obszarami działań z zakresu zdrowia psychicznego z dominującą formą wsparcia psychologicznego 91,7%. Przeważa też oferta w postaci leczenia, profilaktyki i diagnostyki odpowiednio 66,7 %.



Wykres 1.7 wyniki badań ankietowych.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż na terenie powiatu funkcjonują niewielkie placówki, o potencjale od 1 do 3 gabinetów 66,7%. Jedynie 33,3% procent placówek ma do dyspozycji więcej niż 4 gabinety dla specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. Aż 91,7% placówek deklaruje, iż swoją ofertę kieruje do młodzieży 91,7%. Najmniejsza oferta placówek z terenu powiatu, skierowana jest do dorosłych w wieku 25-65 lat jedynie 58,3% i mniejsza do grupy dzieci od 0 do 3 roku życia oraz osób powyżej 65 roku życia, jest to odpowiednio 50% placówek. Jak wynika z ankiety placówki dysponują w ofercie pomocą wielu różnych specjalistów psychologów, terapeutów uzależnień, terapeutów SI, psychoterapeutów. W zdecydowanej większości 66,7% brak jest lekarzy psychiatrów dla osób dorosłych, a w 91,7% brak jest lekarzy psychiatrów ze specjalizacją dzieci i młodzieży. Warto podkreślić, iż w większości instytucji nie obowiązuje rejonizacja, bo jedynie w 33,3 % placówek występuje tego rodzaju utrudnienie.

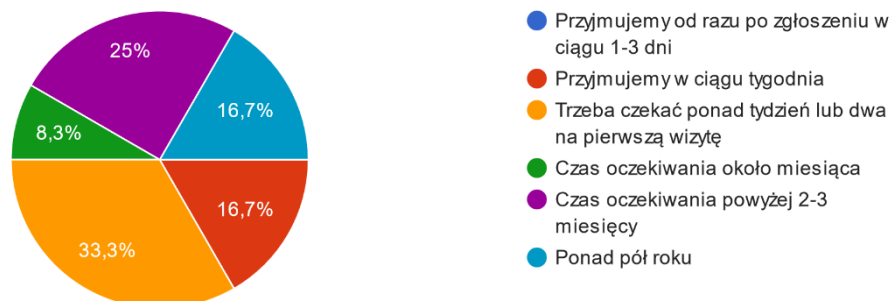


Wykres 1.8 wyniki badań ankietowych.

Dostępność pomocy online występuje w 58,3% placówek, co z uwagi na specyfikę pracy jest wartością zrozumiałą. Ciekawą informacją, bo świadczącą o jakości pomocy jest obecność sekretariatu lub rejestracji w 83,3% placówek, co zwiększa dostępność i ułatwia komunikację. W zdecydowanej większości placówek 75% pomoc oferowana jest z częstotliwością jednego spotkania w tygodniu, jedynie 25% jest bardziej elastyczna.

Jaki jest przeciętny czas oczekiwania na pierwszą wizytę?

12 odpowiedzi



Wykres 1.9 wyniki badań ankietowych.

O dostępności pomocy świadczą odpowiedzi na temat czasu oczekiwania na wizytę. Praktycznie niedostępna jest pomoc od razu po zgłoszeniu, czyli w ciągu 1-3 dni. W większości placówek trzeba poczekać tydzień lub dwa na pierwszą wizytę. 25% placówek to 2-3 miesiące oczekiwania na pierwszą wizytę i 16,7% to ponad pół roku oczekiwania.

2.2.5. Kwestionariusze

Na potrzeby prowadzonych badań opracowano kwestionariusz kierowany do instytucji i specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego tj. lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, specjalistów uzależnień, pedagogów, terapeutów środowiskowych i in.

Kwestionariusz składał się z 9 pytań otwartych i badał potrzeby oraz otwartość na współpracę środowiska. Pytano o radzenie sobie w czasie pandemii COVID-19, o motywację do pracy, o nakreślenie najważniejszych potrzeb w zakresie profilaktyki ochrony zdrowia psychicznego. Podmioty i specjaliści zostali poproszeni o udzielenie informacji uwzględniając ostatnie 12 miesięcy swojej działalności.

2.2.6. Wnioski z badań kwestionariuszami

Braki:

1. Brak szybkiego dostępu do diagnostyki, szkoły są przeciążone zarówno ilością zmian związanych z reformami, ilością uczniów z problemami zdrowia psychicznego oraz nowymi uczniami z Ukrainy.
2. Brak szkoleń, warsztatów, konferencji kierowanych do pedagogów, psychologów szkolnych, psychoterapeutów, lekarzy POZ, pracowników socjalnych, pielęgniarek środowiskowych i in.
3. Niskie zarobki.
4. Mała liczba specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego tj. psychiatrów, psychoterapeutów, specjalistów terapii uzależnień.
5. Ograniczone możliwości współpracy z innymi instytucjami pomocowymi.
6. Brak możliwości objęcia terapią osób potrzebujących oraz brak możliwości wskazania alternatywnej placówki.
7. Wysokie obciążenia psychiczne specjalistów.
8. Niewystarczające nakłady sił i środków na leczenie, diagnozy, profilaktykę.
9. Ograniczenia lokalowe.
10. Potrzeba wprowadzenia Superwizji jako narzędzia wspierającego i ograniczającego ryzyko wypalenia zawodowego.

Oczekiwania:

1. Powołanie Rady Specjalistów, a tym samym wprowadzenie i budowanie lokalnego systemu profilaktyki zdrowia psychicznego.
2. Superwizje, grupy wsparcia, szkolenia dla specjalistów.
3. Wsparcie dla szkół: diagnostyka ucznia, warsztaty dla dzieci i młodzieży oraz rodziców, programy profilaktyczne.

4. Wsparcie dla mieszkańców powiatu wołomińskiego: warsztaty umiejętności społecznych, dialog motywacyjny, umiejętności wychowawcze i in.
5. Szersza współpraca między placówkami zarówno państwowymi jak i sektorem prywatnym. współpraca umożliwiająca wymianę doświadczeń i tzw. dobrych praktyk.

2.2.7. Spotkania ze środowiskiem specjalistów

Na potrzeby prowadzonych badań przeprowadzono także dwa spotkania ze specjalistami zdrowia psychicznego w formule dużej grupy dyskusyjnej. Warto zauważyć, że ta formuła rozmów ujawniła silną potrzebę integracji środowiska specjalistów. Wnioski z rozmów są następujące :

1. Bezwzględne powołanie przez Starostę Wołomińskiego Rady Specjalistów.
2. Znaczące obciążenie instytucji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego w powiecie, wypalenie zawodowe, brak dostępu do specjalistycznego leczenia, wzrost problemów wśród dzieci i młodzieży.
3. Narodowy Program Zdrowia – bardzo okrojone cele w porównaniu do poprzedniego programu, brak kierunków w jakich miałyby następować reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego.
4. Możemy mówić o zapaści systemu ochrony zdrowia psychicznego. Pojawiają się także dodatkowe obciążenia związane z psychologicznymi skutkami pandemii COVID-19 i toczącą się w Ukrainie wojną, trudną sytuacją ekonomiczną (większe obciążenie społeczne). Cele może wyznaczyć samodzielnie powiat, a działania, które będą możliwe do zrealizowania to profilaktyka.
5. Profilaktyka – obszary, które typują lokalni specjaliści powinny obejmować: profilaktykę uzależnień, profilaktykę wśród dzieci i młodzieży, profilaktykę samobójstw, profilaktykę okołoporodową, coroczne konferencje zarówno dla specjalistów, różnych grup zawodowych (np. pedagodzy, nauczyciele, lekarze i in.) oraz mieszkańców powiatu.

2.3. Zdrowie psychiczne a nakłady finansowe

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2001 r., *Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja*, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są powszechnymi chorobami, dotykającymi ponad 1/4 populacji w pewnych okresach ich życia. Mają również charakter uniwersalny, ponieważ dotyczą ludzi ze wszystkich krajów i społeczeństw, osób w każdym wieku – zarówno kobiet, jak i mężczyzn, osób o różnym statusie materialnym, mieszkających na terenach zurbanizowanych oraz wiejskich.

Szacuje się, że zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania stanowią 12% globalnego obciążenia chorobami, natomiast budżety większości państw przeznaczają na ten cel mniej niż 1% wszystkich swoich wydatków na ochronę zdrowia. Ponad 40% krajów nie ma stworzonej polityki wobec problemów zdrowia psychicznego, a blisko 30% nie ma żadnych programów zdrowotnych dotyczących tego zagadnienia.

Koszty ekonomiczne zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania są długofalowe i bardzo wysokie. Dotyczą zarówno jednostek, jak i ich rodzin oraz całego społeczeństwa. Część z tych ekonomicznych obciążeń jest oczywista i wymierna, ale część jest praktycznie niemożliwa do oszacowania. Do mierzalnych kosztów należą potrzeby systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej, koszty utraconego zatrudnienia i zmniejszonej produktywności, koszty przestępczości i bezpieczeństwa publicznego oraz negatywnych skutków przedwczesnej śmiertelności.

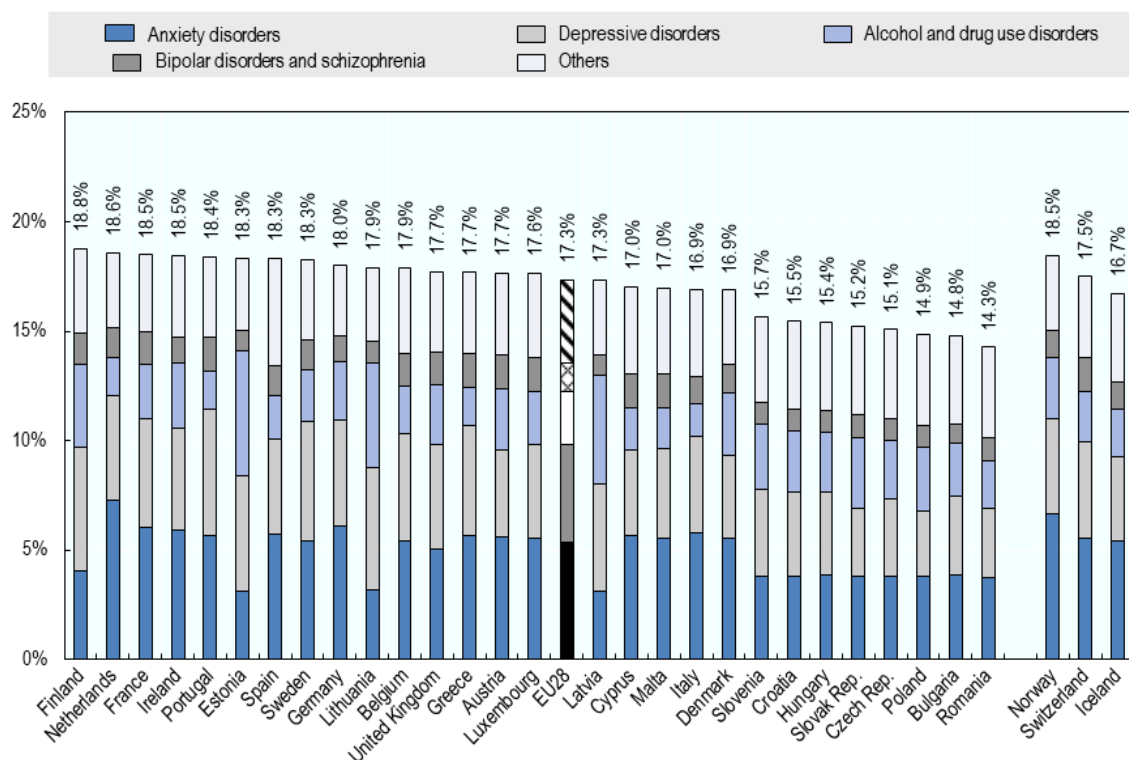
Z części raportu „Health at a Glance 2018” dotyczącej promocji zdrowia psychicznego wynika, że w krajach Unii Europejskiej problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczą ok. 84 mln osób. Tym, z czym zmagają się i Polska, jest to skala zaniedbań, której przejawami są trwałość przestarzałego modelu „azylowego”, opartego na leczeniu zamkniętym, relatywnie niskie nakłady, a także wysoki poziom uprzedzeń społecznych wobec zaburzeń zdrowia psychicznego. Opisana tendencja znajduje także odzwierciedlenie na terenie powiatu.

Zły stan zdrowia psychicznego zmniejsza szanse na powodzenie w nauce i życiu zawodowym, zwiększa prawdopodobieństwo braku zatrudnienia i może wiązać się z gorszym stanem zdrowia fizycznego. U części osób choroby psychiczne prowadzą

do przedwczesnej śmierci: w roku 2015 w krajach Unii Europejskiej z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym i samobójstw zmarło ponad 84 tys. osób.

Jak podaje Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) z najnowszych oszacowań (publikowanych 2019) wynika, że w 2016 r. „w krajach UE ponad jedna osoba na sześć (17,3 proc.) borykała się z problemem zdrowia psychicznego, co przekłada się na prawie 84 mln osób. Do najczęstszych zaburzeń psychicznych w krajach UE zalicza się zaburzenia lękowe, na które według szacunkowych danych cierpi 25 mln ludzi (5,4 proc. populacji), a następnie zaburzenia depresyjne, które dotyczą ponad 21 mln osób (4,5 proc. populacji). Szacuje się, że 11 mln ludzi na terenie UE (2,4 proc.) cierpi na zaburzenia związane z używaniem narkotyków i alkoholu. Na poważne choroby psychiczne, jak np. zaburzenia dwubiegunowe, cierpi prawie 5 mln osób (1,1 proc. populacji), podczas gdy zaburzenia z kręgu schizofrenii dotyczą kolejnych 1,5 mln osób (0,3 proc.)”.

Jeśli chodzi o poszczególne kraje, według oszacowań zaburzenia psychiczne występują najczęściej w Finlandii, Holandii, Francji i Irlandii (gdzie ze wskaźników chorobowości wynika, że co najmniej 18,5 proc. populacji cierpi na przynajmniej jedno zaburzenie), najrzadziej zaś w Rumunii, Bułgarii i Polsce (ze wskaźnikami chorobowości na poziomie poniżej 15 proc.). W pewnym stopniu różnice pomiędzy poszczególnymi krajami mogą wynikać z faktu, że u osób mieszkających w krajach o wyższej świadomości i mniejszej stygmatyzacji chorób psychicznych oraz szerszym dostępie do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego łatwiej jest rozpoznać chorobę, a ponadto osoby te są bardziej skłonne do samodzielnego zgłaszania złego stanu zdrowia.



Wykres 1.10 Rozkład zachorowalności z podziałem na kraje. Źródło: IHME, 2018 (estymacja odnosi się do roku 2016).

Gospodarki krajów UE ponoszą olbrzymie koszty finansowe związane z problemami w sferze zdrowia psychicznego. Rodzi to potrzebę podjęcia większych starań na rzecz zapobiegania złemu stanowi zdrowia psychicznego, a także skutecznego i wdrażanego w odpowiednim czasie leczenia osób chorych. Problemy te, oprócz tego, iż stanowią obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej, znacząco podnoszą koszty świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego i wpływają niekorzystnie na rynek pracy w kategoriach zatrudnienia i wydajności pracy. Globalna tendencja w małych lokalnościach, w tym w powiecie wołomińskim.

Jedyną możliwą i realną odpowiedzią na zmniejszenie kosztów leczenia i poprawę stanu zdrowia obywateli jest odpowiednia profilaktyka. Podjęcie próby zahamowania powstawania chorób i zaburzeń, a także korygowania tego co jeszcze możliwe do osiągnięcia zdrowia lub ograniczenia choroby.

2.4. Promocja zdrowia i profilaktyka jako klucz do zdrowia

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie psychiczne oznacza nie tylko brak zaburzeń czy choroby, ale także potencjał psychiczny, umożliwiający jednostce zaspokojenie swoich potrzeb, osiąganie sukcesów, czerpanie radości i satysfakcji z życia, zwiększający zdolność rozwoju, uczenia się, radzenia sobie ze zmianami i pokonywania trudności, a także sprzyjający nawiązywaniu i utrzymywaniu dobrych relacji z innymi ludźmi oraz aktywnemu udziałowi w życiu społecznym.

Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego. W ostatnich latach coraz więcej osób zwraca uwagę na zdrowie psychiczne i szuka sposobów na jego poprawę. Rośnie również liczba osób, które potrzebują pomocy. Zdrowie psychiczne jest kluczowe, aby człowiek, społeczeństwo i państwo mogły należycie działać i się rozwijać. Jest to również jeden z najważniejszych obszarów obecnej polityki zdrowotnej w Polsce.

Wciąż dominującym odczuciem wobec problemów zdrowia psychicznego jest przerażenie i bezradność lub obojętność, nieracjonalne stereotypy i uprzedzenia otwierające drogę społecznemu napiętnowaniu, nierówności i wykluczeniu osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Nie możemy mówić o pełni zdrowia bez zdrowia psychicznego.

Głównym priorytetem w polityce europejskiej, dotyczącej promocji zdrowia psychicznego, jest opracowanie w każdym kraju członkowskim UE planu działania, obejmującego profilaktykę i promocję zdrowia psychicznego oraz ujawniającego potrzeby danego państwa, analogiczne priorytety dotyczą też struktur samorządowych, w tym powiatów.

Promocja zdrowia w tzw. Karcie Ottawskiej z 1986 r. została określona jako proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymywania. Jednym z ważnych zadań podejmowanych w obszarze promocji zdrowia jest rozwijanie takich umiejętności jednostki, które będą służyć jej zdrowiu. Przykładem takich umiejętności jest wykorzystywanie własnych

zasobów psychospołecznych lub też radzenie sobie z niekorzystnymi sytuacjami życiowymi.

Obok wykorzystania zasobów jednostki i jej kapitału społecznego należy stwarzać warunki społeczne, przestrzenne i organizacyjne, które zapewniałyby optymalny dobrostan psychiczny w miejscu zamieszkania, nauki, pracy i wypoczynku. Promocja zdrowia nie powinna ograniczać się do działań edukacyjno-promocyjnych.

Promocja to edukacja i rozbudowa potencjałów, zasobów, rezerw posiadanych przez jednostki. Koncentracja na rozwijaniu potencjałów zdrowia – czyli tych czynników i umiejętności, które wspierają rozwój i zdrowie jednostki – jest zgodna z bardziej współczesnymi poglądami dotyczącymi salutogenetycznego podejścia do zagadnień zdrowia, w którym szczególną uwagę zwraca się na proces podtrzymywania zdrowia.

Promocja zdrowia psychicznego powinna być obecna we wszystkich fragmentach polityki państwa i strategiach rozwoju kraju na szczeblu lokalnym, w szkołach, uczelniach, zakładach pracy i administracji.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) alarmuje, że wiele osób nie wie, czym są czynniki ryzyka, lub nie potrafi ich wymienić (40% badanych). Nie widzi również związku przyczynowo- skutkowego między swoim stylem życia a chorobami cywilizacyjnymi (w tym depresji), dlatego profilaktyka zdrowotna powinna być szeroko promowana.

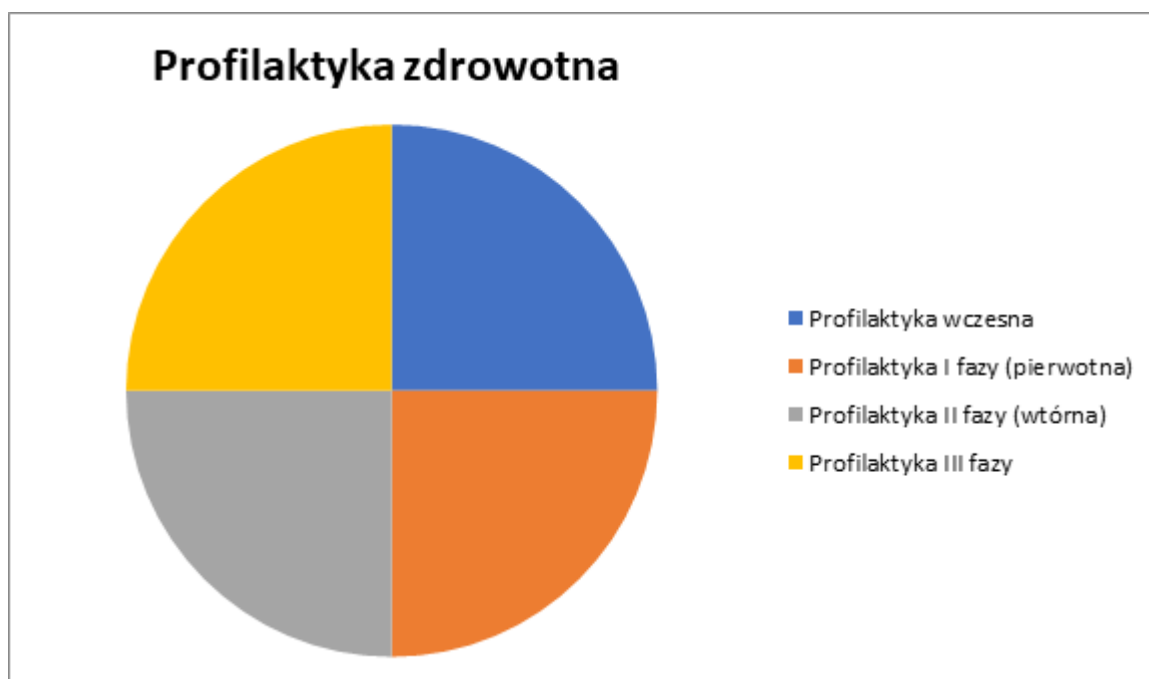
Profilaktyka zdrowotna to zapobieganie zaburzeniom psychicznym w tym, opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak również ochrona osób narażonych na pogorszenie zdrowia psychicznego, np.: młodzieży, osób starszych, bezrobotnych, osób doznających przemocy, określonych grup zawodowych (wojsko, policja, pracownicy ochrony zdrowia).

Profilaktyka zdrowotna to wszystkie działania, które są podejmowane w celu:

1. utrwalenia odpowiednich wzorców związanych ze zdrowym stylem życia,
2. zapobiegania chorobom,
3. wczesnego rozpoznawania chorób,
4. wczesnego wdrożenia odpowiedniego leczenia,

5. zapobiegania powikłaniom choroby,
6. opóźnienia postępu choroby,
7. zwiększenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat chorób.

Wszystkie z powyższych działań mogą zostać podjęte na różnych etapach (przed zachorowaniem, po zachorowaniu), dlatego wyróżnia się 4 rodzaje profilaktyki zdrowotnej. profilaktyka wczesna, profilaktyka I fazy (pierwotna), profilaktyka II fazy (wtórna), profilaktyka III fazy.



Wykres 1.11 Przedstawienie rodzajów profilaktyki zdrowotnej.

Profilaktyka wczesna obejmuje wszystkie działania, które skupiają się na kształtowaniu prawidłowych wzorców zdrowotnych. Jest to przede wszystkim edukacja na temat czynników ryzyka i czynników sprzyjających zachorowaniu, a także codziennych zachowań, które mają negatywny wpływ na zdrowie, do tego rodzaju zaliczane są również szczepienia ochronne.

Profilaktyka zdrowotna I fazy polega na kontrolowaniu czynników ryzyka. Działania mają na celu zapobieganie chorobom ogólnie, a także konkretnym schorzeniom. Dużą uwagę przywiązuje się do wychwycenia osób, które znajdują się w grupie ryzyka.

Profilaktyka II fazy to wszystkie działania skierowane do osób, które znajdują się w grupie ryzyka. Jej celem jest wczesne wykrycie choroby, a tym samym wdrożenie

leczenia w momencie, w którym jest największa szansa na jego powodzenie. Tutaj bardzo dużą rolę odgrywają testy przesiewowe i regularne badania kontrolne.

Profilaktyka III fazy jest skierowana do osób chorych, ma zminimalizować skutki choroby i zapobiegać powikłaniom. To nie tylko leczenie i rehabilitacja, ale także działania, które prowadzą do zwiększenia poziomu samodzielności i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

Rozdział 3

3.1. Kluczowe obszary profilaktyki zdrowia psychicznego w powiecie wołomińskim

W oparciu o przedstawioną wcześniej analizę zebranych danych, aktualnych aktów prawnych oraz diagnozy zasobów i ograniczeń występujących w środowisku lokalnym w Powiatowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027 wyznaczono pięć kluczowych tematów do prowadzenia działań w ramach profilaktyki zdrowia psychicznego:

1. profilaktyka zachowań destrukcyjnych oraz suicydalnych wśród dzieci i młodzieży;
2. promocja higieny zdrowia psychicznego jako forma profilaktyki psychicznych konsekwencji polityki COVID-19;
3. psychologiczna opieka okołoporodowa rodzin;
4. psychologiczna pomoc wokół wojny w Ukrainie;
5. profilaktyka uzależnień.

Obszary te zostały opracowane w odniesieniu do najpoważniejszych aktualnie problemów w ochronie zdrowia psychicznego, które są powiązane także z trudnymi społecznymi doświadczeniami ostatnich lat. Zostały one także wyznaczone biorąc pod uwagę zadania, które już były realizowane przez powiat wołomiński bądź przy wsparciu ze strony powiatu wołomińskiego. Są to zadania wymagające kontynuacji oraz rozszerzenia.

3.2. Szczegółowa charakterystyka poszczególnych obszarów

3.2.1. Profilaktyka zachowań destrukcyjnych oraz suicydalnych wśród dzieci i młodzieży

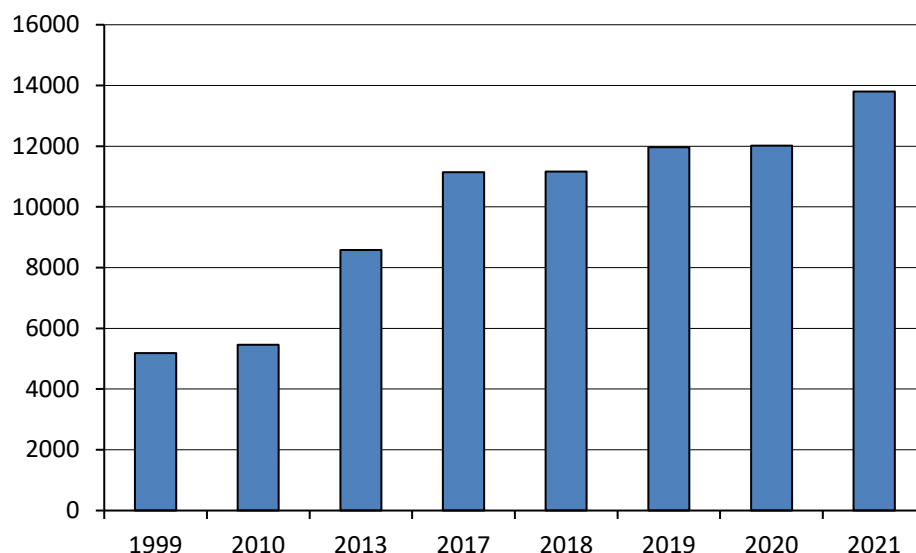
Jednym z istotniejszych obszarów nakreślonych w ramach World Health Organization jest problem samobójstw. Zgodnie z decyzją WHA A72/76 2019, WHO podtrzymała wytyczne dla krajów członkowskich, że do roku 2030 planowane jest zmniejszenie wskaźnika samobójstw w krajach członkowskich o 1/3 (czyli około 33%).

Podobne choć nie tak precyzyjnie określone cele znajdujemy w dokumencie European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing z 2016r., gdzie również znaleźć można ramy działań, a w nich zmniejszenie liczby samobójstw.

Na podstawie badań Ośrodka Horyzont w sytuacji samobójstwa 1 osoby w klasie szkoły średniej czynnik ryzyka samobójstw wzrasta do 33% w pojedynczej klasie. Z czego 12% to przypadki zauważane przez kadrę szkoły. Zwykle myśli samobójcze dotyczą około 3-5% klasy, a samobójstwo 1 nastolatka to setki potencjalnych zachowań eskalacyjnych wśród pozostałych uczniów szkoły.

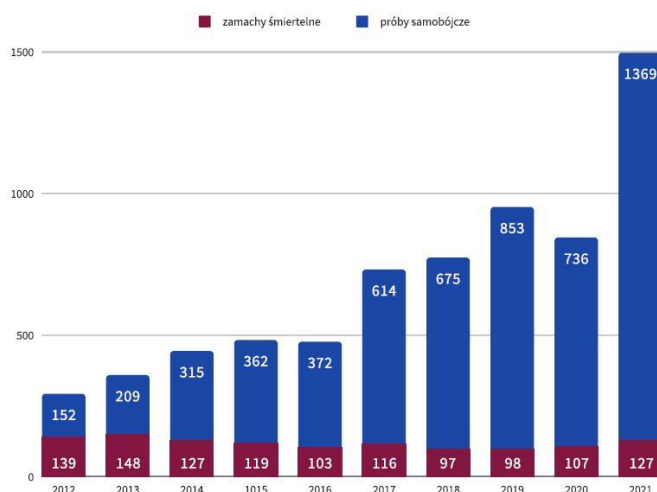
W profilaktyce samobójstw warto przyjrzeć się wynikom badań (Gmitrowicz 2005), które wprost łączą podjęcie decyzji samobójczej z zaburzeniami psychicznymi. Co z kolei wiąże się ze społecznymi uwarunkowaniami zdrowia jak funkcje społeczności lokalnej i rodziny. Status społeczny, miejsce zamieszkania i środowisko, w jakim żyje jednostka w dużym stopniu wpływają na zdrowie (Giddens, 2012). Rozchwianie emocjonalne i zaburzenia umysłowe prowadzą do sytuacji, w której ofiara nie potrafi poradzić sobie z codziennymi problemami. W połączeniu z wykluczeniem bądź niedopasowaniem i brakiem umiejętności tworzenia więzi z innymi ludźmi, staje się to niepokojące, a wraz z przybywaniem problemów może przerodzić się w sytuację zagrażającą życiu.

Do problemów najszerszej występujących i obejmujących znaczną część populacji nie tylko powiatu wołomińskiego, ale podkreślanych w dokumentach WHO – dla całej populacji, należy ryzyko zachowań samobójczych, które w przyjętym programie będzie określone jako ryzyko zachowań autoagresywnych i samobójczych. Statystyczny obraz polskiego samobójcy (zgodnie z danymi GUS z 2018r.) to czterdziestoparoletni mężczyzna, mieszkający na wsi lub w małym mieście, pracujący fizycznie lub bezrobotny, który niedawno doznał osamotnienia na skutek owdowienia lub rozwodu.



Wykres 1.12 Liczba zamachów samobójczych w poszczególnych latach, dane KGP, Polska.

W grupie osób w wieku 10-19 lat zgodnie z danymi z lat 2002-2018 samobójstwo to statystycznie druga z najczęstszych przyczyn zgonów, zaraz po wypadkach komunikacyjnych.



Wykres 1.13 Samobójstwa i próby samobójcze u dzieci i nastolatków w Polsce w kolejnych latach (dane Komendy Głównej Policji).

Dane WHO z 2003 r. jako główne przyczyny samobójstw wśród dzieci i młodzieży wymienia: problemy rodzinne, rozstania z przyjaciółmi lub sympatią, śmierć kogoś bliskiego, zerwanie związku miłosnego, konflikty z prawem, nacisk ze strony rówieśniczej, tyranizowanie, rozczarowanie wynikami w nauce, wysoki poziom wymagań w szkole,

zła sytuacja finansowa rodziny, niechciana ciąża, poważna choroba somatyczna lub zakażenie chorobą przenoszoną drogą płciową. Najczęściej wymieniane są dysfunkcje i niestabilność rodziny oraz negatywne zdarzenia życiowe w rodzinie. Występowanie w rodzinie nadużywania alkoholu, przemocy, braku czasu rodziców, kłótni bądź prób samobójczych lub samobójstwa któregoś z członków rodziny, rozwód rodziców (też powoduje wzrost ryzyka samobójstwa). W ramach przeciwdziałania epidemii COVID-19 wprowadzone nauczanie zdalne przyczyniło się do wzrostu o 20% zaburzeń depresyjnych. Z kolei badania prezentowane w 2020 r. opisują 44 % wzrost diagnoz depresji i 20 % wzrost myśli samobójczych.

3.2.2. Promocja higieny zdrowia psychicznego jako forma profilaktyki psychicznych konsekwencji polityki COVID-19

Aby ograniczyć rozprzestrzenianie zakażenia COVID-19 na całym świecie, w latach 2020-2021 wprowadzono masowe strategie kwarantanny, w tym krótkoterminowe i średnioterminowe blokady życia społecznego i indywidualnego oraz zawodowego w różnych obszarach funkcjonowania (tzw. *lockdowny*, zakazy podróżowania, nauka zdalna, zakazy gromadzenia się, zamykano dostęp do lasów, zamykano też granice państw, izolację dla osób z pozytywnym wynikiem testu i kwarantanny dla osób zdrowych po potencjalnym kontakcie z osobą zarażoną). Restrykcje te zostały wprowadzone nagle. Osoby poddane kwarantannie musiały sobie radzić ze stresującymi warunkami życia, bez możliwości przygotowania. Zgodnie z prowadzonymi badaniami wpłynęły one na zdrowie psychiczne (Sokół-Szawłowska 2021, Dragan 2020), które (WHO, 2004) definiuje się jako wewnętrzny stan dobrego samopoczucia, równowagi oraz zdolności poznawczych i radzenia sobie, wykorzystywanych w harmonii z uniwersalnymi wartościami społeczeństwa, które pozwalają jednostkom pracować, być aktywnymi i rozwiązywać problemy w codziennych zadaniach.

Badania na temat wpływu kwarantanny czy izolacji sprzed COVID-19 są rzadkie i obejmują okres restrykcji trwający od tygodnia do dwóch. Wskazują jednak grupy osób szczególnie narażone na negatywne konsekwencje tego typu działań. Należą do nich osoby z zaburzeniami psychicznymi. Pozostałe grupy szczególnie wrażliwe to dzieci i młodzież, osoby starsze, grupy mniejszościowe, osoby o niższym statusie socjoekonomicznym. Warto podkreślić, iż zgodnie z badaniami kwarantanna może być

katalizatorem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób, które wcześniej nie miały tego typu problemów (Hawryluck, 2004). Problemy mogą przebiegać pod postacią objawów, takich jak drażliwość, bezsenność, niepokój, obniżony nastrój, lęk napadowy, lęk z somatyzacją, anhedonia, poczucie braku nadziei, frustracji, samotności. Opisywane są również objawy stresu pourazowego (Dragan, 2020) i wyczerpania emocjonalnego. Z cytowanych publikacji wynika, że u około 33% osób pozostających w izolacji pogarszało się samopoczucie psychiczne, a głębokość wymienionych objawów była indywidualna.

Izolacja społeczna oznacza też brak kontaktu lub fizyczną separację od rodziny, przyjaciół lub szerszych sieci społecznych oraz brak zaangażowania w działania społeczne. Zalecone w ramach zbiorowej kwarantanny pobyt w miejscu zamieszkania i jednoczesna praca zdalna również stanowią źródło stresu, bo koniecznością staje się łączenie życia osobistego z zawodowym. Taka przedłużająca się sytuacja doprowadza do przeciążeń fizycznych i psychicznych (Rubin, 2020). Badania podłużne przeprowadzone w Wielkiej Brytanii w kwietniu 2020r. wskazują na istotne obniżenie poziomu zdrowia psychicznego, szczególnie u osób w wieku 18-34 lata, kobiet, osób mieszkających z dziećmi przedszkolnymi. Zauważono iż wpływ strategii ograniczania transmisji i reakcje rządów na pandemię wpłynęły negatywnie na zdrowie psychiczne osób młodych, w kontrze do większego zagrożenia samą infekcją SARS-CoV-2 w populacji osób starszych.

Prowadzone badania identyfikujące grupy wyższego ryzyka wystąpienia zaburzeń psychicznych związanych z przebywaniem na przymusowej kwarantannie wskazują na bardzo szeroką grupę osób. Zbiorowa kwarantanna zalecana przez WHO w celu spowalniania rozprzestrzeniania się epidemii również niesie za sobą konsekwencje zdrowotne. Dotyczą one zdrowia fizycznego i psychicznego. Wśród grup najbardziej narażonych na zaburzenia stresowe, lękowe i depresje w trakcie i po kwarantannie są grupy, które w okresie przed pandemicznym były bardziej podatne na ich wystąpienie — kobiety, migranci, osoby zajmujące się osobami starszymi w jednym gospodarstwie domowym, osoby zajmujące się małymi dziećmi, są to grupy, do których należy kierować działania profilaktyczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Promocja higieny psychicznej to wszelkie działanie mające na celu ochronę zdrowia psychicznego jednostki. Działania te powinny obejmować zarówno mieszkańców, ale

i osoby zaangażowane w ochronę zdrowia psychicznego i mogą być odpowiedzialną na konsekwencje pandemii COVID-19 w profilaktycznym podejściu.

Aktualnie wszyscy specjaliści (których stale brakuje) pracujący w ochronie zdrowia psychicznego tj. lekarzy psychiatry, psychoterapeuci, psycholodzy, specjaliści uzależnień, ale coraz częściej pedagodzy szkolni, pracownicy socjalni i in. zmagają się z przeciążeniem zawodowym. W prowadzonych badaniach (na potrzeby programu) postulowano o wprowadzanie do programu możliwości spotkań, szkoleń i konferencji.

Przekrój badań wskazuje, że blisko ponad połowa osób pracujących „pomocowo” zмага lub będzie się zmagać z tzw. wypaleniem zawodowym. Przeciążenie pracą pojawia się wtedy, kiedy wymagania związane z pracą przekraczają nasze zasoby.

3.2.3. Psychologiczna opieka okołoporodowa rodzin

Od 2014 r. do 2022 r. włącznie w ramach ogłaszanych przez powiat wołomiński otwartych konkursów ofert organizacje pozarządowe otrzymywały dofinansowanie i realizowały projekty Pomocy psychologicznej dla pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Powiatowego im. Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie. Było to jedno z istotnych i wieloletnich działań w obszarze zdrowia psychicznego prowadzonych w lokalnej współpracy z powiatem wołomińskim. Dzięki projektom możliwe było prowadzenie interwencji kryzysowych na terenie oddziału. Działania prowadzone w ramach projektów miały także charakter profilaktyczny i ich celem było wczesne wykrywanie niepokojących objawów zanim u pacjentek mogłoby rozwinąć się zaburzenie.

Psychologiczna opieka okołoporodowa jest istotnym działaniem w zakresie profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego. Stan zdrowia psychicznego matki ma kluczowe znaczenie dla jej możliwości sprawowania odpowiedniej opieki nad niemowlęciem. Ważne jest także, aby kobieta oraz nowonarodzone dziecko mogli liczyć na zrozumienie i pomoc ze strony ojca dziecka czy też rodziny, bliskich. Pozostawienie kobiet w sytuacji okołoporodowej bez pomocy psychologicznej może pogłębiać trudności emocjonalne i zwiększać ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych. Zły stan zdrowia psychicznego matki może zaburzać rozwój dziecka i prowadzić do pojawienia się u niego problemów w tym zakresie (także często występujących u niemowląt zaburzeń

o charakterze psychosomatycznym). Dlatego w trudnych sytuacjach jeszcze na etapie ciąży bądź w pierwszych tygodniach życia dziecka niezwykle ważna jest możliwość skorzystania ze spotkań z psychoterapeutą bądź psychologiem.

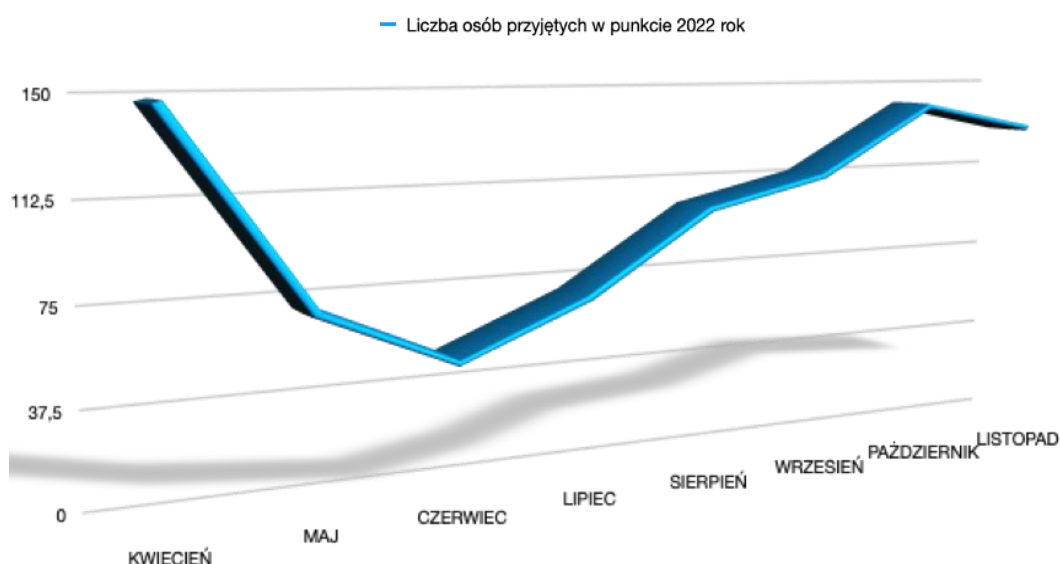
Na terenie powiatu wołomińskiego nie ma obecnie instytucji ani placówek, które specjalizowałyby się i oferowały pomoc psychologiczną oraz psychoterapeutyczną matkom i ojcom w sytuacji okołoporodowej. Jest to znacząca luka w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Dlatego niezwykle ważne były projekty realizowane dzięki dofinansowaniom ze środków powiatu i powinny być one kontynuowane w kolejnych latach. Coraz częstsze są kryzysy emocjonalne u rodziców spodziewających się bądź witających na świecie swoje nowo narodzone dziecko. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na bardzo niski przyrost naturalny i widoczne tendencje społeczne do jego obniżania się. Trudności emocjonalne u rodziców oraz brak dostępu do pomocy w obszarze zdrowia psychicznego mogą pogłębiać lęki przed posiadaniem potomstwa i ostatecznie prowadzić do zaprzestania starań o nie.

3.2.4. Psychologiczna pomoc wokół wojny w Ukrainie

Zadanie związane z opieką nad uchodźcami wojennymi z Ukrainy. Oficjalne dane na temat liczby uchodźców na terenie Polski przedstawione w analizie obejmują, zgodnie z przyjętą narracją, okres od 24 lutego 2022 r. nie uwzględniono liczby osób, które przybyły do Polski, w tym na teren powiatu wołomińskiego, od czasu wybuchu konfliktu w 2014, kiedy to był obserwowalny stały wzrost liczby osób z Ukrainy, które nie posiadały statusu uchodźcy. Prawnie nie przyznany stan, nie zmienił jednak doświadczeń tych osób, które były pozbawione miejsca zamieszkania lub praw z racji działań militarnych na terenie Ukrainy, a tym samym doświadczają możliwych konsekwencji psychicznych i fizycznych przeżytych utrat.

W ramach Specjalistycznej Poradni Rodzinnej przy PCPR funkcjonuje od kwietnia 2022 r. Punkt Pomocy Uchodźcom z Ukrainy. Działanie realizowane jest przy wsparciu psychologów z kilku poradni, w sumie 9 psychologów, w tym 2 specjalistów rosyjsko i ukraińsko języcznych, dodatkowo została zatrudniona psycholog z Ukrainy, także uchodźca. Punkt prowadzony jest przez rejestratorkę rosyjsko i ukraińsko języczną. Sprzyja to nawiązywaniu bezpiecznej relacji i zmniejsza obawy i różnice kulturowe. Celem

działania punktu jest dostarczanie usług psychologicznych uchodźcom dotkniętym konsekwencjami działań wojennych w kraju pochodzenia. Zgłaszane problemy to doświadczenie utraty kontaktu z rodziną, niepewność co do losu najbliższych, często utrata całego posiadanego majątku lub jego zniszczenie, objawy stresu pourazowego PTSD, brak dokumentacji medycznej prowadzonego w Ukrainie leczenia.



Wykres 1.14 Liczba osób przyjętych w punkcie pomocy uchodźcom prowadzonym przez SPR przy PCPR w 2022r.

Umieszczona analiza jest o tyle istotna w odbiorze autorów programu, iż zjawisko wzrastającej grupy uchodźców przerodziło się w stały proces, związany z koniecznością opieki i wsparcia, ale przede wszystkim rozumienia trudności w celu adekwatnej pomocy. Podjęte decyzje o spontanicznym zaangażowaniu prywatnych osób w zapewnienie opieki, miejsca zamieszkania i innych niezbędnych zasobów, miały duże szanse powodzenia w przypadku mocno ograniczonego w czasie trwania zjawiska. W sytuacji przedłużającego się konfliktu o niespadającej intensywności nasila się potrzeba koordynacji pomocy i wprowadzania systemowych rozwiązań na wszystkich szczeblach organizacji powiatu. Proponowanie punktowo środków finansowych organizacjom NGO nie odpowiada na potrzeby nasilającego się zjawiska.

Z dnia 7 listopada (ZUS) według bazy PESEL liczba uchodźców osiągnęła 1mln.460tyś. (prawie połowa to kobiety wieku produkcyjnym i prawie połowa to dzieci w wieku szkolnym przed 18 r.ż.) 50 % kobiet w wieku aktywności zawodowej jest aktywna

w różnych formach pracy. Od 24 lutego do 4 grudnia (Straż Graniczna) granicę polsko-ukraińską przekroczyło 8,17mln uchodźców z Ukrainy, łącznie w Ukrainę przez granicę polsko-ukraińską wróciło 6,3 mln osób. Różnica przyjeżdżających i wyjeżdżających to 1mln. 870tyś. dane UNHCR (dane aktualizowane na dzień 29 listopad 2022r.) uchodźcy z Ukrainy zarejestrowani w krajach Europy 7,891,977. Uchodźcy z Ukrainy zarejestrowani w ramach różnego rodzaju programów ochronnych to liczba 4,776,606 osób.

Ukraińską granicę przekroczone od 24 lutego do 29 listopada 15 835 332 razy. Do tej liczby należy doliczyć osoby przeniesione do Federacji Rosyjskiej z Doniecka i Ługańska przed i po nasileniu działań wojennych. Natomiast Ukraińską granicę przekroczone wjeżdżając do tego kraju od 24 lutego do 29 listopada 8 125 775 razy, czego nie należy łączyć z powrotami do miejsca zamieszkania w Ukrainie.

Liczba uchodźców z Ukrainy przebywająca na terenie powiatu wołomińskiego jest trudna do ustalenia, z uwagi na ciągłą dynamikę zjawiska z racji toczącego się konfliktu, jak też z przyczyn częstej zmiany miejsca zamieszkania przez uchodźców. Zmiana miejsca zamieszkania dotyczy przenoszenia się do różnych miejsc pobytu czy to na terenie powiatu, często wiąże się z podróżowaniem po wielu krajach Unii Europejskiej. Na podstawie prowadzonych działań ustalono, iż jedynie część z uchodźców przebywa w ośrodkach finansowanych z środków publicznych. W grupach od kilkudziesięciu do kilkuset osób. W listopadzie 2022 r. w miejscach pobytu zbiorowego przebywa pomiędzy 1 a 2 tysiące osób w hostelach i hotelach. Liczba osób zamieszkująca w domach prywatnych i formach zbliżonych nie jest znana.

Na podstawie zebranych informacji w październiku do 12 placówek szkolnych uczęszczało 378 dzieci z Ukrainy w wieku szkolnym (szkoła podstawowa i średnia). Zgodnie z posiadanymi estymacjami liczbowymi, do lokalnych placówek na terenie powiatu powinno uczęszczać powyżej 3 tysięcy dzieci. Ustalono, iż dzieci oraz młodzież z Ukrainy w większości nie uczęszcza do szkół na terenie powiatu. Można to wiązać z dwoma rozpoznanymi przyczynami. Pierwsza to, iż nie są objęte obowiązkiem szkolnym, gdyż nie są obywatelami Polski. Druga przyczyna odnosi się do deklaracji, iż w większości deklarują objęcie edukacją online z terenu Ukrainy. Edukacja ta opierała się w pierwszym okresie tj. luty - czerwiec 2022, na różnych formach lekcji online, jednak od września obserwowane było zmniejszenie liczby tej formy edukacji. Wzrosła liczba

dzieci, które otrzymywały maile z różnego typu zadaniami szkolnymi z różnych form edukacji, były to szkoły (jako funkcjonujące placówki), osoby nauczycieli (działających zarówno

z inicjatywy prywatnej jak i w ramach różnych organizacji), obserwowano też formy edukacji prowadzone przez organizacje pozarządowe lub zwykłe prywatne grupy wspierających się osób. Zjawisko to jest o tyle istotne z perspektywy powiatu, iż mamy obecnie do czynienia z setkami/tysiącami dzieci i nastolatków pozbawionych opieki i stymulacji rozwojowej (w postaci szkół i innych form zorganizowanej opieki), nie uczących się języka polskiego, których rodzice często deklarują chęć pozostania w obecnym miejscu pobytu. Zjawisko to jest ważne też z tego powodu, iż znaczna liczba tych dzieci przebywa na terenie powiatu jedynie pod opieką jednego rodzica, który równocześnie zapewnia ekonomiczny byt rodzinie, podejmując się różnych form zatrudnienia.

Zgodnie z otrzymanymi informacjami od pracowników szkół i instytucji pomocowych w tym SPR w Wołominie, w okresie sierpnia – września 2022 r. nastąpiła zmiana grupy uchodźców wojennych. Wzrosła liczba osób z terenów Ukrainy bezpośrednio dotkniętych działaniami wojennymi. Pojawiają się osoby, które dotarły na teren powiatu z Ukrainy przez Federację Rosyjską, Białoruś, Litwę czy inne kraje. Wzrosła tym samym liczba osób z ciężkimi doświadczeniami i wyraźnie gorzej funkcjonujących.

Jednym z działań realizowanych przez Specjalistyczną Poradnię Rodzinną przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie oraz Ośrodek Psychoterapii i Analizy Grupowej Horyzont jest Duża Grupa – opierająca się na serii spotkań grupowych, których celem jest dzielenie się doświadczeniem pomocy niepełnoletnim uchodźcom z Ukrainy. To tzw. wymiana dobrych praktyk. Prowadzona jest w formie procesu grupowego psychodynamicznego z elementami podejścia Balintonowskiego. Doświadczeniem dzielą się pracownicy różnego rodzaju instytucji w tym głównie szkół. Spotkania odbywają się średnio raz w miesiącu w Powiatowym Centrum Kultury Fabryczka, organizowane przez osoby działające w ramach Stowarzyszenie Zielony Horyzont oraz Specjalistycznej Poradni Rodzinnej przy PCPR w Wołominie. W spotkaniach uczestniczy od kilku do kilkudziesięciu osób. W sumie w Dużej Grupie wzięło udział ponad 30 pracowników instytucji z terenu

powiatu. Zauważalnym skutkiem Dużej Grupy jest integracja z instytucjami i środowiskiem lokalnym polskim przebywających w szkołach uczniów z Ukrainy. Uczniowie znajdują się na różnych etapach edukacji. Dominującym jest nauka języka polskiego i podstaw przedmiotów pozwalających na funkcjonowanie w szkole masowej. Wymiana dobrych praktyk.

Wyraźne potrzeby pojawiają się w przypadku integracji uchodźców z instytucjami, potrzeba poszukiwań miejsca do osadzenia się i identyfikacji uchodźców z nowymi warunkami jak i możliwościami. Szkoły wypracowały indywidualne podejścia do integracji uczniów z lokalnym środowiskiem. Integracja dużych jednorodnych grup jest trudniejsza. Umieszczając mniejszą liczbę osób nowych w klasie wspierane są procesy sprzyjające prawidłowej adaptacji do nowego środowiska, jakim jest powiat dla uchodźców. Doświadczenia wskazują na większą potrzebę identyfikacji, rozpoznania warunków życia, struktury rodziny, istniejących więzi i możliwości adaptacyjnych nowych rodzin uchodźców zamieszkujących na terenie powiatu. Nowa grupa uchodźców wykazuje inną specyfikę od dotychczasowych doświadczeń, jak osoby przybywające z Czeczenii czy Iraku.

W dużym stopniu istniejący system prawny nie obejmuje zjawisk i problemów występujących w kontakcie z tak dużą grupą osób. Przybywający na teren powiatu uchodźcy mają możliwość decydowania samodzielnie w dużym stopniu o własnym losie, otrzymują wsparcie finansowe, ale też mogą wybrać samodzielność wraz z możliwością wynajęcia mieszkania i podjęcia pracy zarobkowej. Co sprzyja osadzaniu się i integracji rodzin w nowych dla nich warunkach. Stwarza też przestrzeń do rozwoju systemowych narzędzi pomocy. Obecne procedury organizacji miejsca pobytu nowych rodzin, wsparcia dla nich w znaczącym stopniu dalej opierają się o wolę i inicjatywę indywidualną mieszkańców powiatu. Stąd wskazane jest utrzymanie na poziomie powiatu Punktu Pomocy Uchodźcom z Ukrainy, który działa przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie. Prowadzona pomoc jest stale rozwijana i dostosowywana do oczekiwań zarówno indywidualnego uchodźców jak i instytucji z terenu powiatu, które wchodzi z nimi w kontakt.

3.2.5. Profilaktyka uzależnień

Alkohol

Dane podawane zarówno przez agendy światowe (WHO), jak i polską (PARPA) jednoznacznie wskazują na rosnące w naszym kraju spożycie alkoholu. Analizy PARPA wskazują, że mamy do czynienia z trendem wzrostowym: średnie spożycie czystego alkoholu na 1 mieszkańca wynosiło 6,52 litra w 1993 roku, analogiczne dane dla roku 2019 to już 9,78 litra. W 2019 roku wystąpił najwyższy poziom konsumpcji (9,78 litra) od dwudziestu sześciu lat. Okres pandemii w niewielkim stopniu wpłynął na ten trend – wskaźnik za rok 2020 wyniósł 9,6 i był tylko nieznacznie niższy od rekordowego roku 2019.

Najnowsze badania WHO wskazują z kolei, że średnie roczne spożycie czystego alkoholu na 1 mieszkańca w wieku 15 lat i więcej w Polsce wyniosło w 2018 roku 10,6 litra i wzrosło w porównaniu do roku 2001, w którym wskaźnik ten wynosił 7,7 litra. W tym samym okresie analogicznie liczony średni poziom konsumpcji w całej Unii Europejskiej spadł z 11,4 litra w 2001 roku do 10,1 litra w 2018 roku, a w krajach tzw. „starej” Unii Europejskiej (kraje należące do UE przed 2004 rokiem) spadek ten był jeszcze większy: z 11,6 litra w 2001 roku do 9,9 litra w 2018 roku.

Niepokojący jest poziom przypadków nadmiernego, jednorazowego spożycia alkoholu (tzw. HED – Heavy Episodic Drinking) – zdarzenie takie miała nieco ponad jedna trzecia polskiej populacji w wieku 15 lat i więcej (35,1% – średnia dla Europy wynosi 26,4%, dla świata 18,2%): połowa mężczyzn (54,3%, a wśród mężczyzn w wieku 15-19 lat 52,8%) oraz mniej niż jedna piąta kobiet (17,5%, wśród kobiet w wieku 15-19 lat 16,9%).

Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym często jest związane z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej. Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w tzw. rodzinach dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska, jak uzależnienie, bezrobocie itp.),

jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru problemy nie występują.

Nielegalne substancje psychoaktywne

Stosowanie substancji psychoaktywnych jest groźne w konsekwencjach i obejmuje poważne szkody zdrowotne w tym zwłaszcza choroby infekcyjne związane z iniekcjami – zakażenie HIV, żółtaczką, chorobami wenerycznymi), niekiedy prowadzące do zgonów, ale również problemy społeczne – mogą prowadzić do wykluczenia społecznego, zaburzeń funkcjonowania w społeczeństwie, bezdomności, bezrobocia, prostytucji czy przestępczości.

Jak podaje Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom:

1. dostępność narkotyków w Europie jest wciąż duża, pandemia COVID-19 miała tylko chwilowy i niewielki wpływ na podaż substancji psychoaktywnych. Co więcej, doświadczenia izolacji społecznej i przyjęte przez handlarzy narkotykami strategie dostosowawcze mogą przyspieszyć zmiany w sposobie dystrybucji substancji psychoaktywnych,
2. konopie indyjskie to najczęściej używana substancja psychoaktywna w Europie (około pięć razy powszechniejsza niż inne). Niepokojącym zjawiskiem jest zwiększanie się poziomu zawartości THC,
3. możliwy jest wzrost znaczenia problemów związanych z używaniem kokainy – skala dokonanych w 2019 roku konfiskat wskazuje na rosnący popyt na kokainę na rynku europejskim, jednocześnie po raz pierwszy od pięciu lat rośnie liczba osób podejmujących leczenie z powodu uzależnienia od kokainy,
4. stabilna pozostaje konsumpcja produktów MDMA (Ecstasy), ale rośnie średnia zawartość substancji psychoaktywnych w sprzedawanych tabletkach do poziomów groźnych dla użytkowników,
5. wciąż pojawiają się nowe groźne dla zdrowia i życia substancje,

6. bezpośrednią przyczyną większości zgonów związanych z używaniem narkotyków są opioidy (przede wszystkim heroina w połączeniu z innymi substancjami psychoaktywnymi),
7. wszystkich typów substancji psychoaktywnych częściej używają mężczyźni niż kobiety.

Obserwujemy dużą dynamikę zjawiska narkomanii, a co za tym idzie np.: nowe wzory konsumpcji, sprzedaży, ryzyko śmierci). Szczególnie ważna jest aktualna wiedza o zjawisku narkomanii, śledzenie sytuacji i elastyczne reagowanie na zachodzące zmiany.

Uzależnienia to obszerny problem i dotyka coraz młodszych użytkowników. Nieco ponad połowa mężczyzn w wieku 15-19 lat w Polsce (52,8%) ma za sobą doświadczenie nadmiernego, jednorazowego spożycia alkoholu (tzw. HED – Heavy Episodic Drinking), wśród kobiet w wieku 15-19 lat analogiczny wskaźnik wynosi 16,9%. Natomiast średni wiek inicjacji substancji psychoaktywnych przypada między 13 a 15 rokiem życia.

Powyższe dane mają charakter uniwersalny, znajdują także odzwierciedlenie w powiecie.

Dodatkowo, obserwujemy rosnące wśród młodzieży (i nie tylko, także seniorów) uzależnienia behawioralne, czyli od zachowań a nie tylko substancji, to wszelkie nałogi związane z wykonywaniem jakiś czynności:

1. nowych technologii (telefon komórkowy, Internet, gry komputerowe itp.);
2. hazardu;
3. seksu;
4. zakupów;
5. i in.

Na terenie powiatu funkcjonuje Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Wołominie, który zatrudnia specjalistów terapii uzależnień. Obecne zasoby Ośrodka są niewystarczające do sprostania zjawiskom z jakimi zmagają się rodziny czy osoby indywidualne w powiecie. Brak specjalistów, ograniczenia lokalowe, szkoleniowe

są codziennym wyzwaniem ośrodka poza leczeniem pacjentów i prowadzeniem działań środowiskowych.

W leczeniu uzależnień kluczowe jest zapobieganie im od wczesnych lat. Profilaktyka w tym obszarze rozpoczyna się już we wczesnych latach, dotyczy całych rodzin. Programy profilaktyczne zawierają szeroki komponent psychoedukacyjny. Powinny być dostępne dla młodzieży szklonej. Proces leczenia uzależnień jest zazwyczaj wieloletni, wymagający współpracy z rodziną, specjalistami (w tym mediatorów, prawników i in.) a czasem wymaga pobytów na oddziałach dziennych lub szpitalnych.

3.3. Cele Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027

Głównym celem Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027 jest poprawa zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu wołomińskiego poprzez prowadzenie programów profilaktycznych zaburzeń psychicznych i promocji zdrowia psychicznego oraz działań pomocowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

Cel ogólny będzie osiągnięty poprzez realizację celów szczegółowych prowadząc działania pomocowe, wsparciowe, diagnostyczne w tym przesiewowe, psychoedukacyjne i profilaktyczne. Odnosząc się do zasobów powiatu i zdefiniowanych w badaniach lokalnych potrzeb określone zostały cele szczegółowe. Działania profilaktyczne kierowane są do wszystkich mieszkańców powiatu wołomińskiego, ze szczególnym uwzględnieniem wybranych z uwagi na ryzyko grup i zjawisk: dzieci i młodzież z naciskiem na zachowania „S” i autoagresywne, kobiety, szczególnie w sytuacji okołoporodowej, osoby 60+. W działania te mogą być zaangażowani wszyscy, którym bliski i ważny jest temat zdrowia psychicznego. Cele opisane w programie mają charakter ciągły, a ich realizatorzy będą wybierani na zasadach określonych w obowiązującym systemie prawnym. Cele odpowiadają strategiom WHO i wytycznym Narodowego Programu Ochrony Zdrowia.

Cele szczegółowe:

- 1. Profilaktyka i zapobieganie zachowaniom samobójczym i autoagresywnym.**
- 2. Psychologiczna opieka okołoporodowa rodzin.**
- 3. Działania instytucjonalne.**
- 4. Profilaktyka uzależnień.**

Obszar	Dzieci i młodzież (0-18)	Dorośli (19-65)	Osoby starsze (65+)
1. Profilaktyka i zapobieganie zachowaniom samobójczym i autoagresywnym	Profilaktyka samobójstw Wsparcie szkół w kryzysie	Interwencje kryzysowe Seminaria z zakresu profilaktyki samobójstw wśród uczniów w formie zajęć dla nauczycieli	Interwencje kryzysowe
2. Sytuacje okołoporodowe		Psychologiczna pomoc pacjentkom Szpitala MBNP w Wołominie; Organizacja seminariów dla specjalistów pracujących w ramach opieki okołoporodowej.	

3. Działania instytucjonalne	Psychologiczna pomoc uchodźcom wojennym z Ukrainy Promocja Higieny Zdrowia Psychicznego w tym psychologicznych konsekwencji COVID-19	Integracja środowiska specjalistów; Seminaria z zakresu zdrowia psychicznego. Konferencja Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Psychologiczna pomoc uchodźcom wojennym z Ukrainy Przeciwdziałanie zjawisku przemocy. Profilaktyka wypalenia zawodowego Działania grupowe - „Duża Grupa” Interwencje Kryzysowe Rada Specjalistów Promocja Higieny Zdrowia Psychicznego w tym psychologicznych konsekwencji pandemii COVID-19	Psychologiczna pomoc uchodźcom wojennym z Ukrainy Promocja Higieny Zdrowia Psychicznego w tym psychologicznych konsekwencji COVID-19
5. Uzależnienia	Programy Profilaktyczne z zakresu uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, np. program Unplugged i inne.		

Tabela 1.1 przedstawiająca priorytetowe obszary Powiatowego Programu w zestawieniu z wybranymi grupami wiekowymi.

Ad.1

Profilaktyka i zapobieganie zachowaniom samobójczym i autoagresywnym

Cel będzie realizowany poprzez:

1. upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki samobójstw wśród uczniów szkół poprzez organizację zajęć w szkołach;
2. upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki samobójstw i zachowań autoagresywnych wśród nauczycieli poprzez organizację seminariów skierowanych do kadry pedagogicznej szkół;
3. organizacja wsparcia interwencyjnego dla szkół dotkniętych zjawiskiem samobójstw. Wsparcie w formie seminariów poszerzających wiedzę o zjawisku, jego przebiegu na terenie szkoły oraz możliwych konsekwencji i sposobów radzenia sobie z doświadczeniem samobójstwa ucznia w szkole przez nauczycieli, pedagogów i psychologów pracujących w szkole;
4. organizacja badań przesiewowych w szkołach dotkniętych problemem zachowań samobójczych w celu wskazania grup ryzyka i podjęcia odpowiednich działań profilaktycznych zmniejszających ryzyko ponownego samobójstwa w szkole.

Wskaźniki monitorujące:

1. liczba zrealizowanych zajęć z uczniami w szkołach;
2. liczba przeprowadzonych seminariów dla nauczycieli, pedagogów i psychologów;
3. liczba przeprowadzonych interwencji w szkołach wraz z seminariami i spotkaniami z nauczycielami i pracownikami szkół;
4. liczba uczniów objętych badaniami przesiewowymi po próbie lub samobójstwie dokonanym.

Oczekiwane efekty:

1. zmniejszenie ryzyka wystąpienia zjawiska prób samobójczych i samobójstw dokonanych;

2. poprawa aktywności pracowników szkół i innych instytucji oraz rodziców w zakresie organizacji opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży dotkniętych problemem zachowań samobójczych;
3. zwiększenie świadomości problemu samobójstw i sposobów radzenia sobie z tym zjawiskiem;
4. minimalizacja kosztów społecznych i finansowych w związku z zachowaniami autoagresywnymi i samobójczymi, w tym konsekwencji samobójstw w szkołach.

Ad.2

Psychologiczna opieka okołoporodowa rodzin

Cel będzie realizowany poprzez:

1. organizację pomocy psychologicznej w sytuacjach okołoporodowych dla pacjentek Szpitala MBNP w Wołominie;
2. organizację seminariów dla specjalistów pracujących w ramach opieki okołoporodowej.

Wskaźniki monitorujące:

1. liczba pacjentek objętych psychologiczną pomocą okołoporodową na terenie szpitala, a także po opuszczeniu oddziału położniczego Powiatowego Szpitala MBNP w Wołominie;
2. liczba przeprowadzonych seminariów dla specjalistów.

Oczekiwane efekty:

1. poprawa funkcjonowania kobiet w sytuacji okołoporodowej, zmniejszenie trudności emocjonalnych i ryzyka wystąpienia zaburzeń psychicznych zarówno u matki jak i w przyszłości u dziecka.

Ad.3

Działania instytucjonalne

Szeroko rozumiany obszar obejmuje działania realizowane przez instytucje powiatowe, jak i skierowane do instytucji.

Cele będą realizowane poprzez:

2. integracja środowiska specjalistów poprzez działania Rady Specjalistów i Zespołu Koordynującego realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
3. organizacja seminariów z zakresu zdrowia psychicznego dla pracowników instytucji i szkół;
4. organizacja „Konferencji Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego” będącej okazją do podsumowania prowadzonych działań i prezentacji wiedzy z wybranych obszarów profilaktyki;
5. organizacja pomocy psychologicznej dla uchodźców wojennych z Ukrainy;
6. organizacja zajęć profilaktycznych z wypalenia zawodowego dla pracowników instytucji i szkół z terenu powiatu;
7. przeciwdziałanie zjawisku przemocy;
8. organizacja działań i zajęć grupowych w ramach procesu „Dużej grupy” – pogłębiających współpracę pomiędzy specjalistami w ramach świadczonej pomocy i wsparcia;
9. organizacja „interwencji kryzysowych” w stanach kryzysu psychicznego na potrzeby Wydziału Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Wołominie oraz innych instytucji i szkół z terenu powiatu;
10. organizacja zajęć i seminariów z zakresu promocji higieny zdrowia psychicznego w tym profilaktyka psychologicznych konsekwencji pandemii COVID-19.

Wskaźniki monitorujące:

1. liczba spotkań Rady Specjalistów w ciągu roku, potwierdzona listą obecności;
2. organizacja przynajmniej jednego spotkania Zespołu Koordynującego;
3. liczba zorganizowanych seminariów z zakresu zdrowia psychicznego dla pracowników instytucji i szkół z terenu powiatu;
4. organizacja Konferencji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego potwierdzona listą obecności uczestników;
5. organizacja Punktu Pomocy Uchodźcom z Ukrainy potwierdzona liczbą objętych pomocą osób;
6. liczba zorganizowanych seminarium, zajęć w szkołach dotyczących zjawiska przemocy;
7. liczba zorganizowanych zajęć z zakresu wypalenia zawodowego dla pracowników instytucji i szkół z terenu powiatu;
8. liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych;
9. liczba zajęć i seminariów z zakresu higieny zdrowia psychicznego.

Oczekiwane efekty:

1. poprawa współpracy specjalistów z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, wzrost adekwatności i efektywności prowadzonych działań poprzez właściwy nadzór i monitoring;
2. wzrost świadomości problemów z obszaru zdrowia psychicznego i sposobów ich rozwiązywania u pracowników instytucji i szkół;
3. zmniejszenie negatywnych konsekwencji i poprawa integracji społeczności uchodźców z lokalnymi instytucjami, wzrost adekwatności udzielanej pomocy;
4. zmniejszenie negatywnych skutków psychologicznych zdarzeń kryzysowych;
5. poprawa wiedzy z zakresu higieny zdrowia psychicznego.

Ad.4

Uzależnienia

Cel będzie realizowany poprzez:

1. organizacje i prowadzenie programów profilaktyki uzależnień od alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych, współuzależnienia;
2. prowadzenie działań wspierających rodziny osób uzależnionych i współuzależnionych;
3. organizowanie seminariów, warsztatów, działań środowiskowych.

Wskaźniki monitorujące:

1. liczba zrealizowanych programów profilaktycznych;
2. liczba osób biorących udział w programach, seminariach, warsztatach itp.

Oczekiwane efekty:

1. zmniejszenie nowych użytkowników uzależnień lub opóźnienie wieku inicjacji;
2. zwiększenie świadomości na temat objawów chorobowych.

Integracja środowiska specjalistów

Inicjatywa powołania Rady Specjalistów zaistniała już w poprzedniej edycji Programu. Przygotowując założenia tej edycji oraz w trakcie prowadzenia rozmów ze środowiskiem także konieczność istnienia Rady została zgłaszana. Załamanie systemu leczenia, trudności powstałe w wyniku pandemii COVID-19, wybuchu wojny w Ukrainie, przyjęcia uchodźców wojennych wzmaga konieczność integracji środowiska lokalnego specjalistów.

Odpowiedzialny za całościowe monitorowanie programu będzie koordynator, czyli Zespół Koordynujący realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Wołomińskim. Zespół ma prawo zlecić zadanie monitoringu podmiotom zewnętrznym. Ewaluacja projektu powinna dostarczyć danych na temat tego, jaka jest trafność, skuteczność, użyteczność i efektywność programu. Powinna określić, czy cele programu są odpowiednie w stosunku do ewoluujących potrzeb. Do jakiego stopnia oddziaływanie Programu przyczyniło się do osiągnięcia celu i priorytetów i czy Program

odpowiada potrzebom odbiorców oraz w jakim zakresie można oczekiwać, że pozytywne zmiany będą trwać po zakończeniu projektu. W tym celu opracowane zostaną narzędzia badawcze.

Zespół Koordynujący realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie powołuje Radę Specjalistów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Do zadań Rady należeć będzie:

1. ocena merytoryczna zadań wypełnionych w ramach realizacji Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
2. identyfikacja i ocena zdolności lokalnego środowiska do adaptacji założeń Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
3. opracowanie procedur postępowania, wynikających z zapisów Programu;
4. rozstrzyganie merytorycznych niejasności w zakresie realizacji zadań Programu;
5. Radzie przewodzi Przewodniczący Rady;
6. Rada przedkłada sprawozdanie ze swojej pracy Zespołowi Koordynującemu realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie.

Rada Specjalistów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego składać się będzie:

1. ze specjalistów pracujących w ochronie zdrowia psychicznego tj. lekarzy psychiatrów i lekarzy rodzinnych, psychologów, psychoterapeutów, pracowników socjalnych, pielęgniarek środowiskowych;
2. ze specjalistów pracujących w środowiskowym modelu leczenia psychiatrycznego i znających zasady jego funkcjonowania.

Rada Specjalistów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, jak i Zespół Koordynujący realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wołominie będą ściśle ze sobą współpracować.

3.4. Finansowanie

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego będzie miał zapewnione finansowanie z budżetu powiatu na czas jego trwania, podobnie jak Rada Specjalistów Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i Zespół Koordynujący realizację

Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Pozostałe działania i cele będą realizowane w ramach otwartych konkursów ofert.

1. Profilaktyka i zapobieganie zachowaniom samobójczym i autoagresywnym				
Przedsięwzięcie	Koszty	Termin realizacji	Realizatorzy	Wskaźnik monitorujący
Upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki samobójstw wśród uczniów szkół poprzez organizację zajęć w szkołach	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2023-2027	Środowiskowe Domy Samopomocy Organizacje pozarządowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR-SPR OPS-y Pracownicy szkół (pedagodzy, psycholodzy szkolni)	Liczba zorganizowanych warsztatów i zajęć w szkołach
Upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki samobójstw i zachowań autoagresywnych wśród nauczycieli poprzez organizację seminariów skierowanych do kadry pedagogicznej szkół	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych.	2023-2027	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Szkoly Organizacje pozarządowe PCPR-SPR	Liczba szkoleń, seminariów i zajęć. Liczba osób biorących w nich udział
Organizacja wsparcia dla szkół dotkniętych zjawiskiem samobójstw. Wsparcie w formie seminariów poszerzających wiedzę o zjawisku, jego przebiegu na terenie szkoły oraz możliwych konsekwencji i sposobów radzenia sobie z doświadczeniem samobójstwa ucznia	Pokryte z budżetu jednostek	2023-2027	PCPR -SPR Poradnie psychologiczno-pedagogiczne	Liczba przeprowadzonych działań w postaci seminariów, zajęć itp.

w szkole przez nauczycieli, pedagogów i psychologów pracujących w szkole.				
Organizacja badań przesiewowych w szkołach dotkniętych problemem zachowań samobójczych w celu wskazania grup ryzyka i podjęcia odpowiednich działań profilaktycznych zmniejszających ryzyko ponownego samobójstwa w szkole	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2023-2027	Organizacje pozarządowe PCPR-SPR Poradnie psychologiczno- pedagogiczne	Liczba uczniów objętych badaniami przesiewowymi
2. Psychologiczna opieka okołoporodowa				
Organizacje pomocy psychologicznej w sytuacjach okołoporodowych dla pacjentek Szpitala MBNP w Wołominie	Pokryte ze środków konkursowych	2023-2027	Organizacje pozarządowe	Liczba prowadzonych programów, liczba osób objętych pomocą.
Organizacje seminariów dla specjalistów pracujących w ramach opieki okołoporodowej	Pokryte ze środków konkursowych	2023-2027	Organizacje pozarządowe.	Liczba seminariów, listy obecności osób uczestniczących.
3. Działania instytucjonalne				
Integracja środowiska specjalistów poprzez działania Rady Specjalistów i Zespołu Koordynującego realizację Powiatowego	Pokryte z budżetu jednostek	2023-2027	Starostwo Powiatowe w Wołominie	Liczba osób uczestniczących w imprezach integracyjnych

Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego				
Organizacja seminariów z zakresu zdrowia psychicznego dla pracowników instytucji i szkół;	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2023-2027	Organizacje pozarządowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR - SPR PCPR-OIK Podmioty lecznicze	Liczba opracowanych programów
Organizacja „Konferencji Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego” będącej okazją do podsumowania prowadzonych działań i prezentacji wiedzy z wybranych obszarów profilaktyki.	Pokryte z budżetu jednostek lub środków konkursowych	2023-2027	Organizacje pozarządowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR - SPR Podmioty lecznicze	Liczba zaangażowanych pacjentów
Organizacja pomocy psychologicznej dla uchodźców wojennych z Ukrainy	Pokryte z budżetów jednostek	od 2023- działanie będzie kontynuowa- ne do czasu zakończenia wojny i napływu uchodźców	PCPR-SPR	Liczba zrealizowanych działań Liczba osób uczestniczących
Przeciwdziałanie zjawisku przemocy	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych.	2023-2027	Organizacje pozarządowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR - SPR PCPR – OIK	Liczba zajęć, seminariów, warsztatów.

Organizacja zajęć profilaktycznych z wypalenia zawodowego dla pracowników instytucji i szkół z terenu powiatu	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2023-2027	Organizacje pozarządowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR - SPR	
Organizacja działań i zajęć grupowych w ramach procesu „Dużej grupy” - pogłębiających współpracę pomiędzy specjalistami w ramach świadczonej pomocy i wsparcia.	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2023-2027	Organizacje pozarządowe PCPR - SPR	Liczba przeprowadzonych spotkań grupowych, liczba osób uczestniczących.
Organizacja „interwencji kryzysowych” w stanach kryzysu psychicznego na potrzeby Wydziału Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Wołominie oraz innych instytucji i szkół z terenu powiatu.	Pokryte z budżetu jednostek	2023-2027	PCPR-SPR	Liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych, liczba osób objętych interwencjami.
Organizacja zajęć i seminariów z zakresu promocji i higieny zdrowia psychicznego w tym profilaktyk psychologicznych konsekwencji pandemii COVID-19	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2023-2027	Organizacje pozarządowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnie Zdrowia Psychicznego PCPR - SPR	Liczba zorganizowanych zajęć i seminariów, liczba uczestników działań.
4. Uzależnienia				

Profilaktyka uzależnień	Pokryte z budżetu jednostek i środków konkursowych	2023-2027	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Organizacje pozarządowe	Liczba przeprowadzonych programów wraz z liczbą uczestników
-------------------------	--	-----------	--	---

3.5. Ewaluacja programu

Program będzie podlegał ewaluacji i monitoringowi w oparciu o dane zebrane przez Zespół Koordynujący Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. W realizacji wyżej wymienionych celów będzie pomagać Rada Specjalistów.

W celu monitorowania oraz prezentowania postępów w realizacji powiatowego programu raz w roku z ramienia powiatu organizowana będzie konferencja dotycząca zdrowia psychicznego, podsumowująca realizację coroczną programu. Dodatkowym celem tego wydarzenia, jest podnoszenie wiedzy oraz integracja środowiska specjalistów w powiecie wołomińskim. Zadanie może być zlecone podmiotom zewnętrznym.

Podziękowania

Program powstał m.in. dzięki zaangażowaniu lokalnego środowiska specjalistów, osób wspierających czynne dbanie o zdrowie psychiczne mieszkańców. W sposób szczególny chcemy podziękować tym, którzy wspierali od samego początku inicjatywę stworzenia programu opartego o wspólne działanie, tym którzy wsparli Program swoim doświadczeniem, myślami, spostrzeżeniami. Pragniemy podziękować za pomoc w dokonaniu badania na terenie powiatu, za wywiady, dyskusje, wypełnianie ankiet i kwestionariuszy. Owocna współpraca i wspólne dobre doświadczenie daje duże powodzenie wdrożenia programu, sprawnego działania powołanej Rady Specjalistów.

W sposób szczególny chcemy podziękować:

1. Pracownikom Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wołominie;
2. Ośrodkowi Psychoterapii i Analizy Grupowej Horyzont w Kobyłce;
3. Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tłuszczu;
4. Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wołominie;
5. Ośrodkowi Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Wołominie;
6. Specjalistycznej Poradni Rodzinnej w Wołominie;
7. Ośrodkowi Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Wołominie;
8. Liceum Ogólnokształcącego im. Cypriana Kamila Norwida w Radzyminie;
9. III Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Pawła II w Wołominie.

Piśmiennictwo

Akty prawne i raporty

Ochrona zdrowia psychicznego w wybranych dokumentach WHO:

1. World Health Organization, *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. Geneva: World Health Organization, 2004
2. World Health Organization (2001b), *World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*.
3. World Health Organization (2013a), Resolution WHA66.8 *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020*.
4. World Health Organization – Regional Office for Europe (2013b), Resolution EUR/RC63/11 *European Action Plan*.
5. HED – wskaźnik WHO definiowany jako jednorazowe spożycie co najmniej 60g czystego alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni, por. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-heavy-episodic-drinking-\(population\)-past-30-days-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-heavy-episodic-drinking-(population)-past-30-days-(-)) , dostęp: 10 stycznia 2022r.
6. Global status report on alcohol and health 2018, WHO 2018

Wybrane publikacje UE:

1. Jané-Llopis, P. Anderson, *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*, Radboud University Nijmegen, Nijmegen 2005.
2. World Health Organization, *European Health for All, Data Base*; dostęp: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>
3. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_426-3050-pure-alcohol-consumption-litres-per-capita-age-15plus/ , dostęp 10 stycznia 2022 r.
4. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2021), Europejski Raport Narkotykowy 2021. Tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg

Piśmiennictwo krajowe i zagraniczne:

1. M. Sokół-Szawłowska, Wpływ kwarantanny na zdrowie psychiczne podczas pandemii COVID-19. Poradnia Przykliniczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 2021
2. L.Hawryluck, WL. Gold, S. Robinson, et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. 2004
3. Raport wstępny z badania naukowego kierowanego przez dr hab. Małgorzatę Dragan. Zdrowie psychiczne w czasie pandemii Covid-19. 2020.
4. I. Heszen, H. Sęk, Psychologia Zdrowia, PWN, Warszawa 2007
5. K. Dąbrowski , *Zdrowie psychiczne*, PWN, Warszawa 1985.
6. B. Wojtyniak, P. Goryński, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018
7. D. Sołomianko, M. Futyma, G. Nowicka, I. Tymińska, M. Kozłowska, E. Florek, Assesment of the risk level of suicidal behavior among adolescents. Badania środowiskowe. Materiały konferencyjne. Poznań 2022
8. A. Bąbik, D. Olejniczak, Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce, WUM 2014.
9. G. Ptaszek, Edukacja zdalna: co stało się z uczniami ich rodzicami i nauczycielami, 2020

Dokumenty:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 – 2025
2. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Wołomińskiego do roku 2025
3. Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)

Strony internetowe:

1. <http://www.drewnica.pl>
2. <https://ezop.edu.pl/>
3. <https://www.healthdata.org>
4. <http://psych.uw.edu.pl/2020/05/04/zdrowie-psychiczne-w-czasie-pandemii-covid-19-raport-wstepny-z-badania-naukowego-kierowanego-przez-dr-hab-malgorzate-dragan>
5. <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>,
dostęp: 10 stycznia 2022 r.