PROJEKT

LOKALNY PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA POWIATU JASIELSKIEGO
NA LATA 2026-2030

Jasło 2026

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie 3

2. Podstawy prawne i dokumenty strategiczne 8

3. Charakterystyka Powiatu Jasielskiego 12

3.1. Uwarunkowania terytorialne i społeczno-gospodarcze Powiatu Jasielskiego 12

3.2.Uwarunkowania społeczne i rodzinne..... 14

3.3.Potencjał instytucjonalny i możliwości współpracy lokalnej…….. 15

3.4. Znaczenie uwarunkowań lokalnych dla realizacji Programu …….. 16

3.5. Charakterystyka Gmin ……17

4. Sytuacja demograficzna Powiatu Jasielskiego w latach 2023–2025 …… 20

5. Zasoby ochrony zdrowia i pomocy społecznej w Powiecie Jasielskim ……..… 23

5.1. Diagnoza infrastruktury oparcia społecznego i systemu wsparcia w Powiecie jasielskim …… ……...23

5.2. Placówki ochrony zdrowia 27

5.3. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej i wsparcia środowiskowego 30

6. Diagnoza potrzeb w zakresie ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców Powiatu Jasielskiego …… 32

7. Analiza SWOT lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego ……. 34

7.1. Cel i założenia analizy SWOT 32

7.2. Metodyka i źródła danych 34

7.3. Zestawienie mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń 35

7.4. Analiza opisowa wyników SWOT 40

7.4.1. Mocne strony lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego 42

7.4.2. Słabe strony lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego 43

7.4.3. Szanse rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego 45
7.4.4. Zagrożenia dla realizacji Programu 46
7.5. Wnioski strategiczne z analizy SWOT 47
8. Wyniki badania ankietowego mieszkańców Powiatu Jasielskiego 50
9. Cele i kierunki działań Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2026–2030
9.1. Założenia i cel główny Programu 60
9.2. Cele szczegółowe Programu 61
9.3. Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych 63
9.4. Wspieranie poprawy dostępności opieki psychiatrycznej i psychologicznej oraz upowszechnianie modelu środowiskowego 64
9.5. Wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna 66
9.6. Wczesna interwencja kryzysowa i profilaktyka zachowań samobójczych 68
9.7. Rozwijanie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego 69
9.8. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi 71
9.9. Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi ..72
9.10. Koordynacja dostępnych form opieki i pomocy 74
9.11. Zasady wdrażania, monitorowania i oceny realizacji Programu 75
9.12.Priorytety realizacji Programu w latach 2026–2030..... 77
10.Podsumowanie
..... 79

1.Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne stanowi integralny i fundamentalny komponent zdrowia człowieka, warunkujący jego funkcjonowanie w wymiarze indywidualnym, rodzinnym, społecznym i zawodowym. Jest jednym z podstawowych zasobów umożliwiających realizację potencjału rozwojowego, budowanie relacji interpersonalnych, radzenie sobie z wyzwaniami oraz pełnienie ról społecznych. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ujmuje zdrowie psychiczne jako stan dobrostanu pozwalający człowiekowi radzić sobie z trudnościami życia, rozwijać zdolności, uczyć się i pracować oraz wnosić wkład we wspólnotę. Pojęcie to wykracza zatem poza sam brak rozpoznanego zaburzenia psychicznego. [1]

Zdrowie psychiczne ma charakter dynamiczny i wielowymiarowy. Jego uwarunkowania obejmują oddziałujące na siebie czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne, a także warunki życia, relacje, zasoby materialne i dostępność wsparcia. Perspektywę tę wyjaśnia model biopsychospołeczny przedstawiony przez George'a L. Engela, stanowiący ważną podstawę współczesnej medycyny i psychiatrii zorientowanej na osobę, a nie wyłącznie na jednostkę chorobową. [1, 2]

Takie rozumienie zdrowia psychicznego wymaga podejścia kompleksowego, obejmującego promocję zdrowia, profilaktykę, wczesną identyfikację kryzysów, diagnostykę, leczenie, rehabilitację psychospołeczną i reintegrację społeczną oraz zawodową. Znaczenie mają również czynniki chroniące: bezpieczne relacje, kompetencje społeczno-emocjonalne, możliwości udziału w życiu wspólnoty i dostęp do pomocy bez barier ekonomicznych i organizacyjnych. Kierunki te pozostają spójne z międzynarodowymi zaleceniami WHO. [3, 4]

Ochrona zdrowia psychicznego należy do istotnych wyzwań zdrowia publicznego. Zmiany demograficzne i gospodarcze, niepewność ekonomiczna, przeciążenie psychospołeczne, doświadczenia pandemii COVID-19 oraz skutki konfliktów zbrojnych mogą oddziaływać na kondycję psychiczną populacji. Rozpoznanie tych zjawisk nie oznacza, że

można przypisać pojedynczemu czynnikowi przyczynę konkretnego zaburzenia; konieczna jest ocena wieloczynnikowa i uwzględnienie lokalnego kontekstu. [1, 3, 6]

Zaburzenia depresyjne, lękowe i związane ze stresem, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, a także kryzysy psychiczne i zachowania samobójcze wymagają dostosowanych form opieki. Konsekwencje zaburzeń mogą obejmować ograniczenie samodzielności, trudności edukacyjne i zawodowe, pogorszenie relacji społecznych oraz ryzyko wykluczenia. Sposób udzielania pomocy powinien respektować różny przebieg chorób i możliwości zdrowienia oraz nie utożsamiać diagnozy z trwałą niesamodzielnością. [3, 6]

Istotną barierą pozostaje stygmatyzacja osób doświadczających zaburzeń psychicznych. Uprzedzenia i obawa przed nierównym traktowaniem mogą opóźniać poszukiwanie pomocy oraz utrudniać proces zdrowienia. Program obejmuje zatem przeciwdziałanie dyskryminacji, wspieranie postaw akceptacji i dostęp do informacji opartych na wiedzy naukowej. Poszanowanie godności, praw pacjenta i podmiotowości osoby korzystającej ze wsparcia stanowi zasadę przekrojową. [3, 5, 6]

Potrzeby ochrony zdrowia psychicznego różnią się zależnie od etapu życia i sytuacji funkcjonalnej. Szczególnej uwagi wymagają dzieci i młodzież, osoby w kryzysie, osoby z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby z uzależnieniami oraz rodziny i opiekunowie. W przypadku dzieci ważne są wczesne rozpoznanie potrzeb, współpraca rodziny, szkoły i opieki specjalistycznej; u seniorów konieczne bywa łączenie pomocy psychicznej z opieką somatyczną, wsparciem środowiskowym i przeciwdziałaniem izolacji. [4–6]

Współczesna organizacja psychiatrycznej opieki zdrowotnej opiera się w coraz większym stopniu na modelu środowiskowym, zakładającym pomoc możliwie blisko miejsca zamieszkania i w powiązaniu z naturalnym otoczeniem społecznym osoby. Model ten integruje świadczenia ambulatoryjne, środowiskowe, dzienne i – gdy istnieją wskazania medyczne – stacjonarne, a także odpowiednie formy pomocy społecznej i rehabilitacji. Jego zasadniczymi wartościami są dostępność, ciągłość opieki, koordynacja i poszanowanie praw człowieka. [4, 6]

Centra Zdrowia Psychicznego pełnią ważną rolę w rozwoju kompleksowej opieki środowiskowej nad osobami dorosłymi. Samo formalne funkcjonowanie placówki nie przesądza jednak o rzeczywistej dostępności świadczeń: konieczne jest uwzględnienie czasu oczekiwania, możliwości uzyskania pierwszego kontaktu, ciągłości terapii, dojazdu, zasięgu terytorialnego oraz współpracy z innymi usługami. Ocena systemu powinna zatem łączyć dane o zasobach z informacjami o rzeczywistym korzystaniu z pomocy. [4, 6]

Podstawę prawną działań w Polsce stanowi ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, wskazująca fundamentalny charakter zdrowia

psychicznego i odpowiedzialność organów administracji publicznej. Kierunki polityki państwa określa Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z 30 października 2023 r. Program krajowy obejmuje zapewnianie wszechstronnej, kompleksowej opieki i wsparcia, a także działania przeciw stygmatyzacji i dyskryminacji, wskazując zadania samorządów powiatowych w zakresie koordynacji, opieki środowiskowej, pomocy społecznej, aktywizacji i wsparcia dzieci. [5, 6]

Na poziomie regionalnym punktem odniesienia jest Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, przyjęty uchwałą nr XIII/219/25 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 31 marca 2025 r. Uwzględnienie kierunków regionalnych pozwala powiązać cele lokalne z polityką wojewódzką i planować działania partnerskie z zachowaniem kompetencji poszczególnych podmiotów. [7]

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 jest dokumentem strategiczno-operacyjnym, przekładającym założenia polityki krajowej i regionalnej na rozwiązania wynikające z lokalnych potrzeb. Powiat obejmuje Miasto Jasło, gminę miejsko-wiejską Kołaczyce i osiem gmin wiejskich: Brzyska, Dębowiec, Jasło, Krempna, Nowy Żmigród, Osiek Jasielski, Skołyszyn i Tarnowiec. Rozproszenie osadnictwa oraz koncentracja części usług specjalistycznych w Jaśle uzasadniają ocenę rzeczywistego, a nie wyłącznie formalnego dostępu do pomocy. [10]

Zgodnie z szeregiem demograficznym przyjętym w projekcie Programu na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS liczba mieszkańców powiatu jasielskiego zmniejszyła się ze 111 035 osób w 2020 r. do 107 200 osób na koniec 2025 r. Jednocześnie wzrasta znaczenie potrzeb związanych ze starzeniem się populacji. Dane te stanowią kontekst planowania usług; sama zmiana liczby ludności nie jest miarą częstości zaburzeń psychicznych. [8,10]

Dane Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wskazują potrzebę rozwoju profilaktyki kryzysów i zapewnienia ciągłości pomocy dla osób w kryzysie. [9]

Statystyki zachowań samobójczych stanowią kolejną przesłankę dla rozwoju profilaktyki kryzysów i zapewnienia ciągłości pomocy po interwencji. [6, 11]

Program zakłada wykorzystanie danych demograficznych, statystyk świadczeń zdrowotnych, informacji instytucji pomocy społecznej, oświaty i rynku pracy, a także opinii mieszkańców pozyskanych w badaniu ankietowym i konsultacjach społecznych. [6, 8, 9, 11].

W opracowaniu Programu istotną rolę pełni współpraca interdyscyplinarna, łącząca perspektywę psychiatrii, psychologii, pedagogiki, rehabilitacji psychospołecznej, pomocy społecznej, samorządu i organizacji pozarządowych. Współdziałanie umożliwia rozpoznanie problemów wykraczających poza kompetencje pojedynczej instytucji oraz budowanie skutecznych ścieżek przekazywania osoby do odpowiedniej pomocy. [4, 6, 7]

Nadrzędnym celem Lokalnego Programu jest poprawa dostępności, ciągłości i jakości kompleksowej opieki oraz wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu jasielskiego, z poszanowaniem godności, autonomii, równego traktowania i indywidualizacji pomocy. Realizacja celu wymaga promocji i profilaktyki, wczesnej interwencji, wzmacniania opieki środowiskowej, rehabilitacji oraz integracji społecznej i zawodowej, a także przeciwdziałania stygmatyzacji. [4–7]

Przewidziane działania będą realizowane etapowo w latach 2026–2030, z uwzględnieniem kompetencji i możliwości organizacyjno-finansowych.

[1] World Health Organization. Mental health. 11.09.2026.
Źródło:https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

[2] Engel G. L. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Science 1977; 196(4286):129–136.
Źródło: https://doi.org/10.1126/science.847460

[3] World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. 2022, ISBN 9789240049338.
Źródło: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338/

[4] World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. 2021, ISBN 9789240031029.
Źródło: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029/

[5] Rzeczpospolita Polska. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917),
Źródło: https://eli.gov.pl/eli/DU/2024/917/ogl

[6] Rada Ministrów. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.10.2023 r.(Dz. U. 2023 poz. 2480.)
Źródło: https://eli.gov.pl/eli/DU/2023/2480/ogl

[7] Sejmik Województwa Podkarpackiego. Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030. Uchwała nr XIII/219/25 z dnia 31.03.2025 r.
Źródło: https://archiwumbip.podkarpackie.pl/sejmik-2/uchwaly-sejmiku/7312-xii-sesja-sejmiku-wojewodztwa-podkarpackiego-vii-kadencji-z-dnia-31-marca-2025-r

[8] Główny Urząd Statystyczny. Bank Danych Lokalnych – ludność według stanu na 31 grudnia; powiat jasielski, lata 2020–2025.
Źródło: https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start

[9] Szpital Specjalistyczny w Jaśle / Powiat Jasielski

[10] Powiat Jasielski. Strategia Rozwoju Powiatu Jasielskiego na lata 2023–2030. Dokument strategiczny.
Źródło: https://samorzad.gov.pl/attachment/0a9b6c43-14fc-44e3-ba5e-61793358222a

[11] Główny Urząd Statystyczny / Policja. Bank Danych Lokalnych – osoby w zamachach samobójczych.
Źródło: https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary/37/606/3833

2. Podstawy prawne i dokumenty strategiczne

Podstawę prawną opracowania i realizacji „Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030" stanowią przepisy prawa krajowego regulujące ochronę zdrowia psychicznego, kompetencje jednostek samorządu terytorialnego oraz zasady organizacji opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz wsparcia środowiskowego. Program uwzględnia również założenia krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych określających kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego.

Zasadniczą podstawą opracowania Programu jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917), która uznaje zdrowie psychiczne za fundamentalne dobro osobiste człowieka, a ochronę praw osób z zaburzeniami psychicznymi za jeden z obowiązków państwa.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 tej ustawy ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Natomiast art. 2 ust. 1 określa podstawowe obszary ochrony zdrowia psychicznego, obejmujące promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do funkcjonowania w środowisku rodzinnym i społecznym, a także kształtowanie właściwych postaw społecznych i przeciwdziałanie dyskryminacji.

Bezpośrednią podstawę prawną realizacji zadań przez samorząd powiatowy stanowi art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którym prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin.

Szczegółowe zadania samorządów powiatowych określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (Dz. U. z 2023 r. poz. 2480), wydane na podstawie art. 2 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W rozdziale 2, części IX załącznika do rozporządzenia, odnoszącej się bezpośrednio do samorządów powiatowych, określono zadania związane z upowszechnianiem środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, rozwijaniem zróżnicowanych form pomocy i

oparcia społecznego, aktywizacją społeczno-zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi oraz koordynowaniem dostępnych form opieki i wsparcia.

W ramach celu szczegółowego 1f, dotyczącego skoordynowania dostępnych form opieki i pomocy, na samorządy powiatowe nałożono w szczególności obowiązek opracowania lub aktualizacji lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom skoordynowanych świadczeń medycznych i społecznych, a także jego realizacji, koordynowania i monitorowania.

Zadania te obejmują również powołanie lub kontynuowanie działalności lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu oraz przygotowywanie i coroczne aktualizowanie przewodnika informującego mieszkańców o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Opracowanie Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 stanowi zatem realizację zadania wynikającego bezpośrednio z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych i społecznych mieszkańców oraz istniejących zasobów lokalnego systemu opieki i wsparcia.

Podstawę realizacji zadań powiatu w obszarze ochrony zdrowia psychicznego stanowi również ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1684, z późn. zm.). Zgodnie z art. 4 ust. 1 powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym, obejmujące w szczególności edukację publiczną (pkt 1), promocję i ochronę zdrowia (pkt 2), pomoc społeczną (pkt 3), wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej (pkt 3a), wspieranie osób z niepełnosprawnościami (pkt 5), politykę senioralną (pkt 5a) oraz przeciwdziałanie bezrobociu i aktywizację lokalnego rynku pracy (pkt 17).

Wielosektorowy charakter tych zadań uzasadnia przyjęcie zintegrowanego podejścia do ochrony zdrowia psychicznego, łączącego działania medyczne, psychologiczne, edukacyjne, społeczne i zawodowe, realizowane przy współpracy samorządu powiatowego z właściwymi instytucjami i podmiotami.

Uzupełniające podstawy prawne realizacji poszczególnych zadań Programu stanowią:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – określająca zasady finansowania świadczeń zdrowotnych oraz zadania władz publicznych związane z zapewnieniem równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym – regulująca realizację działań z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki zaburzeń i chorób, edukacji zdrowotnej oraz ograniczania zagrożeń dla zdrowia publicznego.

3. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – określająca organizację systemu pomocy społecznej oraz zasady udzielania wsparcia osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, w tym osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich opiekunom.
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – regulująca działania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, wspierania zatrudnienia i integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami.
5. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe – określająca zasady funkcjonowania systemu oświaty, w tym organizacji kształcenia oraz wspierania rozwoju dzieci i młodzieży.
6. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia – określająca zasady aktywizacji zawodowej i wspierania zatrudnienia, również osób doświadczających trudności zdrowotnych i społecznych.
7. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii – stanowiące podstawę działań profilaktycznych oraz pomocy osobom z zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych.
8. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej – określająca zasady ochrony osób doznających przemocy i organizacji wsparcia, w tym pomocy psychologicznej oraz interwencji kryzysowej.
9. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – określająca zasady współpracy administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi, w tym w obszarze ochrony zdrowia, profilaktyki i wsparcia społecznego.

Przy opracowaniu Programu uwzględniono również Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, przyjęty uchwałą Nr XIII/219/25 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 31 marca 2025 r.

Dokument ten wyznacza regionalne kierunki działań w zakresie zwiększania dostępności opieki psychiatrycznej i psychologicznej, rozwoju profilaktyki i edukacji zdrowotnej, poprawy jakości i koordynacji udzielanej pomocy, wzmacniania współpracy międzyinstytucjonalnej oraz wspierania rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Założenia regionalne stanowią ważny punkt odniesienia dla planowania działań na obszarze Powiatu Jasielskiego, umożliwiając dostosowanie krajowych priorytetów ochrony

zdrowia psychicznego do specyfiki demograficznej, społecznej i instytucjonalnej lokalnej wspólnoty samorządowej.

Program pozostaje ponadto powiązany z dokumentami strategicznymi Powiatu Jasielskiego oraz gmin wchodzących w jego skład, w szczególności dotyczącymi rozwoju społecznego, pomocy społecznej, wsparcia osób z niepełnosprawnościami, profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy domowej, edukacji oraz aktywizacji zawodowej.

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 stanowi instrument realizacji zadań własnych samorządu powiatowego wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jego celem jest stworzenie organizacyjnych i merytorycznych podstaw do prowadzenia skoordynowanych działań służących poprawie dostępności i ciągłości opieki, rozwojowi środowiskowych form pomocy, przeciwdziałaniu stygmatyzacji oraz wzmacnianiu zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu jasielskiego.

3. Charakterystyka Powiatu Jasielskiego

3.1.Uwarunkowania terytorialne, społeczne i instytucjonalne Powiatu Jasielskiego w kontekście ochrony zdrowia psychicznego

Powiat Jasielski charakteryzuje się zróżnicowaniem przestrzennym, osadniczym i społeczno-gospodarczym, które stanowi istotny czynnik warunkujący organizację oraz dostępność usług publicznych, w tym świadczeń psychiatrycznych, psychologicznych i form wsparcia społecznego. Szczególne znaczenie ma zróżnicowanie pomiędzy miastem Jasłem, pełniącym funkcję głównego ośrodka administracyjnego i usługowego powiatu, a gminami wiejskimi, w których dostęp do specjalistycznych placówek może wymagać pokonywania znacznych odległości.

Jasło stanowi główne centrum instytucjonalne ochrony zdrowia, edukacji, pomocy społecznej oraz administracji publicznej na obszarze powiatu. Na terenie miasta koncentruje się istotna część infrastruktury specjalistycznej, w tym Szpital Specjalistyczny w Jaśle, Centrum Zdrowia Psychicznego, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz Powiatowy Urząd Pracy. Funkcjonowanie tych instytucji stanowi ważny zasób organizacyjny umożliwiający rozwijanie współpracy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców.

Z perspektywy planowania lokalnej polityki zdrowotnej istotne jest jednak rozróżnienie pomiędzy formalną dostępnością placówek a rzeczywistą możliwością skorzystania z oferowanych świadczeń. Samo funkcjonowanie podmiotu udzielającego pomocy na obszarze powiatu nie oznacza jednakowej dostępności jego usług dla mieszkańców wszystkich gmin. Na rzeczywistą dostępność wpływają między innymi odległość od placówki, możliwości

transportowe, stan zdrowia i sprawność funkcjonalna osoby potrzebującej pomocy, dostępność terminów konsultacji oraz znajomość zasad korzystania ze świadczeń.

Szczególne znaczenie mają uwarunkowania komunikacyjne gmin położonych w południowej części powiatu, w tym Krempnej, Nowego Żmigrodu i Osieka Jasielskiego, gdzie ukształtowanie terenu i rozproszenie miejscowości mogą stanowić dodatkowe utrudnienie w regularnym korzystaniu z usług specjalistycznych zlokalizowanych w Jaśle lub poza granicami powiatu. Dotyczy to zwłaszcza osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób z ograniczoną mobilnością oraz mieszkańców nieposiadających własnego środka transportu.

Znaczenie tych uwarunkowań znajduje odzwierciedlenie w wynikach badania ankietowego przeprowadzonego na potrzeby opracowania Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Spośród 713 respondentów 61 osób wskazało trudności z dojazdem lub znaczną odległość od placówki jako jedną z barier w uzyskaniu pomocy w kryzysie psychicznym. Wynik ten potwierdza występowanie tego rodzaju trudności w doświadczeniach części ankietowanych, choć nie pozwala na określenie skali problemu w całej populacji powiatu.

Zróżnicowanie przestrzenne Powiatu Jasielskiego uzasadnia zatem potrzebę uwzględnienia w planowaniu działań zarówno dostępności świadczeń specjalistycznych, jak również możliwości udzielania informacji i pierwszego wsparcia możliwie blisko miejsca zamieszkania osoby potrzebującej pomocy.

3.2.Uwarunkowania społeczne i rodzinne

Istotnym elementem charakterystyki Powiatu Jasielskiego są również uwarunkowania społeczne i rodzinne wpływające na potrzeby mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Rodzina, środowisko szkolne, miejsce pracy oraz lokalna społeczność odgrywają ważną rolę w kształtowaniu dobrostanu psychicznego, rozpoznawaniu pierwszych objawów trudności emocjonalnych i udzielaniu nieformalnego wsparcia osobom doświadczającym kryzysów.

Z perspektywy zdrowia publicznego stabilne relacje interpersonalne, wsparcie społeczne, możliwość uczestnictwa w życiu wspólnoty i poczucie przynależności stanowią czynniki chroniące zdrowie psychiczne. Jednocześnie niekorzystne okoliczności życiowe, takie jak osamotnienie, konflikty rodzinne, przewlekła choroba, niepełnosprawność czy trudności ekonomiczne, mogą zwiększać podatność na problemy psychiczne lub utrudniać radzenie sobie z nimi.

Szczególnej uwagi wymagają potrzeby rodzin sprawujących długotrwałą opiekę nad osobami starszymi, przewlekle chorymi lub doświadczającymi zaburzeń psychicznych. Obowiązki opiekuńcze mogą wiązać się ze znacznym obciążeniem emocjonalnym i organizacyjnym, a także ograniczać aktywność zawodową i społeczną opiekunów.

W przeprowadzonym badaniu ankietowym 98 respondentów zadeklarowało pełnienie funkcji opiekuna osoby starszej, przewlekle chorej lub doświadczającej kryzysu psychicznego. Wskazuje to na zasadność uwzględnienia perspektywy opiekunów w planowaniu lokalnych działań edukacyjnych, informacyjnych i wspierających.

Ważnym obszarem pozostaje również środowisko wychowawcze i edukacyjne dzieci i młodzieży. Szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz rodziny stanowią istotne ogniwa wczesnego rozpoznawania trudności rozwojowych, emocjonalnych i społecznych. Współpraca tych środowisk z podmiotami udzielającymi specjalistycznej pomocy ma szczególne znaczenie dla zapewnienia odpowiedniego wsparcia dzieciom i młodzieży doświadczającym kryzysów psychicznych.

3.3.Potencjał instytucjonalny i możliwości współpracy lokalnej

Istotnym zasobem Powiatu Jasielskiego jest funkcjonowanie instytucji realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pomocy społecznej, edukacji, rehabilitacji oraz aktywizacji zawodowej.

Samorząd powiatowy, samorządy gminne, podmioty lecznicze, placówki oświatowe, jednostki pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe realizują zadania, które – mimo odrębności organizacyjnej i prawnej – pozostają ze sobą powiązane w kontekście potrzeb osób doświadczających zaburzeń i kryzysów psychicznych.

Z punktu widzenia funkcjonowania lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego szczególne znaczenie ma współpraca umożliwiająca identyfikowanie potrzeb mieszkańców, upowszechnianie informacji o dostępnych świadczeniach oraz ułatwianie kontaktu z odpowiednimi instytucjami.

Funkcjonowanie na terenie powiatu Centrum Zdrowia Psychicznego, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, Ośrodka Interwencji Kryzysowej, środowiskowych domów samopomocy i jednostek pomocy społecznej stwarza podstawy do rozwijania skoordynowanego modelu wsparcia.

Istotne jest przy tym uwzględnienie kompetencji poszczególnych podmiotów. Samorząd powiatowy nie posiada bezpośredniego wpływu na wszystkie elementy organizacji i finansowania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, może natomiast inicjować współpracę, diagnozować potrzeby lokalnej społeczności, prowadzić działania profilaktyczne i edukacyjne oraz koordynować przedsięwzięcia wynikające z zadań własnych powiatu.

Wykorzystanie istniejącego potencjału instytucjonalnego stanowi zatem ważną przesłankę do planowania działań możliwych do realizacji w ramach Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

3.4.Znaczenie uwarunkowań lokalnych dla realizacji Programu

Przedstawiona charakterystyka Powiatu Jasielskiego wskazuje, że planowanie działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego wymaga uwzględnienia zarówno istniejących zasobów instytucjonalnych, jak i zróżnicowanych warunków życia mieszkańców poszczególnych gmin.

Szczególne znaczenie mają trzy wzajemnie powiązane zagadnienia: rzeczywista dostępność specjalistycznej pomocy, możliwość uzyskania odpowiedniego wsparcia w środowisku zamieszkania oraz skuteczna współpraca instytucji uczestniczących w ochronie zdrowia psychicznego.

Zidentyfikowane uwarunkowania wskazują na potrzebę rozwijania działań edukacyjnych i informacyjnych, wzmacniania wczesnego rozpoznawania kryzysów psychicznych, upowszechniania środowiskowego modelu opieki oraz lepszego wykorzystania istniejących form pomocy społecznej i rehabilitacji psychospołecznej.

Przy określaniu kierunków realizacji Programu niezbędne jest również uwzględnienie zmian demograficznych, w szczególności zmniejszania się liczby mieszkańców i postępującego starzenia się ludności, które zostały szczegółowo przedstawione w kolejnym rozdziale.

Zasadniczym kierunkiem działań Powiatu Jasielskiego powinno być zatem wzmacnianie dostępności informacji, koordynacji pomocy i współpracy międzyinstytucjonalnej, przy równoczesnym uwzględnieniu zróżnicowania potrzeb mieszkańców wynikającego z wieku, sytuacji zdrowotnej, warunków społecznych oraz miejsca zamieszkania.

Do kluczowych uwarunkowań społeczno-ekonomicznych wpływających na jakość życia mieszkańców należą:

-Wykluczenie transportowe: Ograniczona dostępność komunikacji zbiorowej w małych miejscowościach oddalonych od Jasła utrudnia mieszkańcom (szczególnie seniorom i osobom bez własnego transportu) stały kontakt z placówkami medycznymi, terapeutycznymi i opiekuńczymi.

-Zaplecze oparcia społecznego: System pomocy społecznej na terenie powiatu tworzą: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Jaśle, gminne i miejskie ośrodki pomocy społecznej, Dom Pomocy Społecznej w Foluszu oraz Środowiskowe Domy Samopomocy (w Jaśle, Nowym Żmigrodzie i Przysiekach – Gmina Skołyszyn).

3.5. Charakterystyka Gmin

Gmina Miasto Jasło

Gmina miejska zlokalizowana w północnej części powiatu, w Kotlinie Jasielsko – Krośnieńskiej, w zlewni rzek Wisłoki, Jasiołki i Ropy, na wysokości 280 – 350 m nad poziomem morza. Miasto zajmuje powierzchnię ok. 37 km^2, liczba mieszkańców wynosi ok. 32 tys. Jasło leży na skrzyżowaniu szlaków kolejowo-drogowych. Najważniejsze szlaki komunikacji drogowej to: droga krajowa nr 28 (Zator - Medyka), droga krajowa nr 73 (Wiśniówka - Jasło). Głównymi szlakami komunikacji kolejowej są: Rzeszów - Jasło, Stróże - Zagórz. Miasto stanowi węzeł komunikacyjny o randze subregionalnej.
Jest częścią Pogórza Jasielskiego, jako środowiska etnograficznego i kulturowego.

Gmina Brzyska

Gmina wiejska zlokalizowana w północnej części powiatu, o powierzchni 4 487 ha – co daje 5,4 % powierzchni całego powiatu. Gmina Brzyska od południa sąsiaduje z gminą Jasło i Skołyszyn, od zachodu z gminą Szerzyny, od północnego zachodu z gminą Jodłowa, od północnego wschodu z gminą Brzostek, a od wschodu z gminą Kołaczyce. Obszar gminy zamieszkiwany jest przez ok. 6 500 osób. Gminę tworzy 7 sołectw: Błażkowa, Brzyska, Dąbrówka, Kłodawa, Lipnica Dolna, Ujazd i Wróblowa. Jest gminą w większości rolniczą – powierzchnia gruntów rolnych to prawie 70% powierzchni gminy, a prawie jedną czwartą powierzchni zajmują lasy.

Gmina Dębowiec

Gmina wiejska zlokalizowana w zachodniej części powiatu, o powierzchni 8 647 ha – co daje 10,4 % powierzchni całego powiatu. Gminę zamieszkuje ok 8700 osób i tworzy ją 13 sołectw: Cieklin, Dębowiec, Duląbka, Dzielec, Dobrynia, Folusz, Łazy Dębowieckie, Majscowa, Pagórek, Radość, Wola Cieklińska, Wola Dębowiecka i Zarzecze. Gmina leży na malowniczym obszarze Pogórza Jasielskiego. Na terenie gminy są eksploatowane złoża ropy naftowej i gazu oraz naturalne kruszywo. Jednym z najważniejszych walorów krajobrazowych gminy jest Magurski Park Narodowy w Beskidzie Niskim, który wraz z otuliną swoim zasięgiem obejmuje część Woli Cieklińskiej i Folusz. W Dębowcu znajduje się Sanktuarium Matki Bożej Saletyńskiej, odwiedzane rocznie przez ok. 80 tyś. pielgrzymów.

Gmina Jasło

Gmina wiejska zlokalizowana w północnej części powiatu otaczającą pierścieniem miasto Jasło, o powierzchni 9 307 ha – co daje 11,2 % powierzchni całego powiatu. zamieszkiwana jest przez ok. 16 500 mieszkańców. Gminę tworzy 17 sołectw: Bierówka, Brzyście, Chrząstówka, Gorajowice, Jareniówka, Kowalowy, Łaski-Sobniów, Niegłowice, Niepla, Opacie, Osobnica, Szebnie, Trzcinica, Warzyce, Wolica, Zimna Woda i Żółków. Na terenie gminy znajduje się wiele cennych zabytków architektury, miejsc pamięci związanych z obu wojnami

oraz jedna z największych atrakcji turystycznych powiatu – skansen archeologiczny w Trzcinicy, nazwany „Karpacką Troją”.

Gmina Kołaczyce

Gmina miejsko-wiejska zlokalizowana w północno-wschodniej części powiatu, o powierzchni 6 110 ha – co daje 7,4 % powierzchni całego powiatu. Kołaczyce – siedziba gminy – to drugie w Powiecie Jasielskim miasto. Gmina sąsiaduje od północy z gminą Brzostek, od północnego - wschodu z gminą Frysztak, od południowego - wschodu z gminą Jasło, a od zachodu z gminą Brzyska. Gmina Kołaczyce zajmuje obszar ponad 61 km^2 i zamieszkuje ją ok. 9 000 osób. Gminę tworzy: miasto Kołaczyc i 7 sołectw: Bieździedza, Bieździadka, Krajowice, Lublica, Nawsie Kołaczyckie, Sieklówka i Sowina. Gmina jest jedną z mniejszych powierzchniowo gmin w Powiecie Jasielskim. Około 60 % jej powierzchni zajmują użytki rolne, a ok 32 % - lasy.

Gmina Krempna

Gmina wiejska zlokalizowana w południowej części powiatu o powierzchni 20 386 ha – co daje 24,5 % powierzchni całego powiatu. Liczba mieszkańców Gminy to ok 2000 osób. Gminę tworzy 9 miejscowości: Grab, Kotań, Krempna, Myscowa, Ożenna, Polany, Świątkowa Mała, Świątkowa Wielka i Wyszowatka. Gmina położona jest w samym środku Beskidu Niskiego, malowniczego terenu chronionego w dużej części przez jeden z najmłodszych w Polsce – Magurski Park Narodowy. Przez gminę przebiega droga wojewódzka Jasło – Nowy Żmigród – Grab, która biegnie dalej na Słowację. Duża część obszaru gminy objęta jest ochroną form przyrody w ramach Magurskiego Parku Narodowego. W Krempnej ma swoją siedzibę Dyrekcja parku oraz Ośrodek Edukacyjny parku wraz z nowoczesnym Muzeum Magurskiego Parku Narodowego. Lasy zajmują połowę powierzchni gminy.

Gmina Nowy Żmigród

Gmina wiejska zlokalizowana w południowo – wschodniej części powiatu, o powierzchni 10 359 ha – co daje 12,5 % powierzchni całego powiatu. Gmina ta liczy ok. 9 200 mieszkańców. Gminę tworzy 19 sołectw: Brzezowa, Desznica, Gorzyce, Grabanina, Jaworze, Kąty, Łężyny, Łysa Góra, Makowiska, Mytarka, Mytarz, Nienaszów, Sośniny, Nowy Żmigród, Sadki, Siedliska Żmigrodzkie, Skalnik, Stary Żmigród i Toki. W Nowym Żmigrodzie krzyżują się dwie drogi wojewódzkie: Jasło- Grab- granica państwa oraz Gorlice-Dukla.

Przez teren Nowego Żmigrodu wiodą szlaki turystyczne prowadzące w głąb Magurskiego Parku Narodowego. Jedna trzecia ogólnej powierzchni gminy to lasy, ok 60 % jej powierzchni

stanowią grunty rolne. Wizytówką Nowego Żmigrodu jest Sanktuarium bł. Władysława Findysza, księdza męczennika, które odwiedza rocznie setki pielgrzymów.

Gmina Osiek Jasielski

Gmina wiejska zlokalizowana we wschodniej części powiatu, o powierzchni 6 040 ha – co daje 7,3 % powierzchni całego powiatu. Teren w części południowej obejmuje Beskid Niski, natomiast północna część położona jest na obszarze Pogórza Środkowo- Beskidzkiego w obrębie Pogórza Jasielskiego. Gmina liczy ok 5400 mieszkańców. Gminę tworzy 8 sołectw: Mrukowa, Samoklęski, Pielgrzymka, Czekaj, Osiek Jasielski, Świerchowa, Załęże i Zawadka Osiecka. Południowa część gminy jest objęta systemem obszarów chronionych – znajduje się tu Magurski Park Narodowy wraz z otuliną oraz obszar chronionego Krajobrazu Beskidu Niskiego.

Gmina Skołyszyn

Gmina wiejska zlokalizowana w północno – zachodniej części powiatu, w pasmie Pogórza Ciężkowickiego, Dołów Jasielsko – Sanockich i dorzeczu rzeki Ropy, o powierzchni 7 849 ha – co daje 9,4 % powierzchni Powiatu Jasielskiego. Gmina liczy ok. 12 500 mieszkańców. Gminę tworzy 14 sołectw: Bączal Dolny, Bączal Górny, Harklowa, Jabłonica, Kunowa, Lipnica Górna, Lisów, Przysieki, Pusta Wola, Siedliska Sławęcińskie, Skołyszyn, Siepietnica, Sławęcin i Święcany. W miejscowości Harklowa znajduje się jedna z najstarszych kopalni ropy naftowej. Ukształtowanie terenu gminy jest bardzo zróżnicowane, z przewagą terenów pagórkowatych. Gmina Skołyszyn sąsiaduje od północy z gminą Szerzyny (w województwie małopolskim), od północnego wschodu natomiast z gminą Brzyska, a od wschodu z gminą Jasło. Gmina ma w przeważającej części charakter rolniczy. Jednak na terenie Gminy znajduje się kilka firm przemysłowych.

Gmina Tarnowiec

Gmina wiejska zlokalizowana w zachodniej części powiatu, na terenie Pogórza Środkowobeskidzkiego, zajmując na północy część Kotliny Jasielsko – Krośnieńskiej (Doły Jasielsko – Sanockie), a na południu część Pogórza Jasielskiego, o powierzchni 6 250 ha – co daje 7,5 % powierzchni całego powiatu. Aktualna liczba mieszkańców to ok. 9200 osób. Gminę tworzy 17 sołectw: Brzezówka, Czeluśnica, Dobrucowa, Gąsówka, Gliniczek, Glinik Polski, Łajsce, Łubienko, Łubno-Opace, Łubno Szlacheckie, Nowy Glinik, Potakówka, Roztoki, Sądkowa, Tarnowiec, Umieszcz i Wrocanka. Miejscowość Tarnowiec znana jest przede wszystkim ze swojego pięknego kościoła konsekrowanego w 1961 roku znanego jako Sanktuarium Matki Bożej Zawierzenia. Nieopodal świątyni znajdują się Mała i Duża Kalwaria ze stacjami drogi krzyżowej i kapliczkami różańcowymi.

4. Sytuacja demograficzna Powiatu Jasielskiego w latach 2023-2025

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w latach 2023–2025 na terenie Powiatu Jasielskiego obserwowano systematyczny spadek liczby mieszkańców, wpisujący się w szersze tendencje demograficzne związane z depopulacją oraz postępującym procesem starzenia się społeczeństwa.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. Powiat Jasielski zamieszkiwało 108 819 osób, w tym 55 366 kobiet i 53 453 mężczyzn. W 2024 r. liczba ludności zmniejszyła się do 108 084 osób, z czego 54 987 stanowiły kobiety, a 53 097 mężczyźni. Na koniec 2025 r. liczba mieszkańców wynosiła 107 200 osób, w tym 54 616 kobiet oraz 52 584 mężczyzn.

Oznacza to, że w okresie 2023–2025 liczba mieszkańców powiatu zmniejszyła się o 1 619 osób, tj. o około 1,49%. W porównaniu z 2023 r. w roku 2024 odnotowano spadek liczby ludności o 735 osób (0,68%), natomiast w 2025 r. nastąpił dalszy ubytek o 884 osoby (0,82%) w stosunku do roku poprzedniego. Dane te wskazują na utrzymywanie się niekorzystnych tendencji demograficznych oraz nasilanie procesu zmniejszania się liczby ludności powiatu.

Powiat Jasielski zajmuje powierzchnię około 831 km². Wraz ze zmniejszającą się liczbą mieszkańców obniżeniu ulega również gęstość zaludnienia, która w 2023 r. wynosiła około 131 osób/km², w 2024 r. około 130 osób/km², natomiast w 2025 r. około 129 osób/km².

W strukturze ludności według płci niezmiennie nieznacznie przeważają kobiety. W 2025 r. stanowiły one około 50,9% ogółu mieszkańców, natomiast mężczyźni około 49,1%. Podobne proporcje występowały w latach 2023 i 2024, co wskazuje na względną stabilność struktury ludności według płci, pomimo systematycznego zmniejszania się liczby mieszkańców.

Niekorzystne zmiany demograficzne występują również na poziomie poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego. W latach 2024–2025 spadek liczby mieszkańców odnotowano we wszystkich dziesięciu gminach wchodzących w skład Powiatu Jasielskiego.

Największy ubytek ludności w wymiarze liczbowym wystąpił w Mieście Jaśle, gdzie liczba mieszkańców zmniejszyła się z 32 378 osób w 2024 r. do 32 042 osób w 2025 r., tj. o 336 osób (1,04%). Największy procentowy spadek liczby ludności odnotowano natomiast w Gminie Krempna, gdzie liczba mieszkańców zmniejszyła się z 1 673 do 1 651 osób, tj. o 1,32%.

Najmniejszy ubytek w wymiarze liczbowym wystąpił w Gminie Brzyska, gdzie liczba mieszkańców zmniejszyła się o 23 osoby, natomiast najmniejszy spadek procentowy odnotowano również w tej gminie i wyniósł on około 0,37%.

Istotnym elementem charakterystyki demograficznej powiatu jest proces starzenia się ludności, przejawiający się wzrostem liczby i udziału osób w starszych grupach wieku. W 2024

r. liczba mieszkańców w wieku 65 lat i więcej wynosiła 21 917 osób, natomiast w 2025 r. wzrosła do 22 543 osób, stanowiąc około 21,0% ogółu ludności powiatu.

Jednocześnie zmniejsza się liczba dzieci i młodzieży. W 2024 r. populacja osób w wieku 0–17 lat liczyła 18 322 osoby, natomiast w 2025 r. zmniejszyła się do 17 728 osób. Zmiany te wskazują na postępujące przekształcenia struktury wieku mieszkańców, które w kolejnych latach mogą wpływać na zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, opiekuńcze i społeczne.

Na sytuację demograficzną powiatu wpływa również ujemny przyrost naturalny. Według dostępnych danych statystycznych w 2025 r. zarejestrowano 565 urodzeń żywych oraz 1 077 zgonów, co oznacza ubytek naturalny ludności wynoszący 512 osób. Utrzymująca się przewaga liczby zgonów nad liczbą urodzeń stanowi jeden z czynników wpływających na zmniejszanie się populacji powiatu.

Z punktu widzenia planowania lokalnej polityki zdrowotnej i społecznej szczególnego znaczenia nabiera nie tylko zmniejszająca się liczba mieszkańców, lecz również zmieniająca się struktura wieku oraz zróżnicowanie terytorialne powiatu. Postępujący proces starzenia się społeczeństwa może skutkować zwiększeniem zapotrzebowania na usługi zdrowotne i opiekuńcze, w tym pomoc psychogeriatryczną, wsparcie środowiskowe oraz działania przeciwdziałające samotności i izolacji społecznej.

Jednocześnie zmniejszająca się liczba dzieci i młodzieży nie oznacza zmniejszenia znaczenia działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego tej grupy. Konieczne pozostaje zapewnienie odpowiedniej dostępności pomocy psychologicznej, psychiatrycznej i psychologiczno-pedagogicznej, dostosowanej do rzeczywistych potrzeb rozwojowych i zdrowotnych.

Przedstawione uwarunkowania demograficzne stanowią istotną przesłankę do opracowania i realizacji Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030. Wskazują na konieczność rozwijania dostępnego i skoordynowanego systemu wsparcia, uwzględniającego potrzeby mieszkańców różnych grup wiekowych oraz specyfikę poszczególnych gmin.

Powiat jasielski charakteryzuje się zróżnicowaną strukturą społeczno-gospodarczą. Główny potencjał przemysłowy, handlowy oraz usługowy koncentruje się w mieście Jaśle, będącym lokalnym rynkiem pracy. Z kolei gminy wiejskie – zwłaszcza te położone w południowej części powiatu – wykazują cechy rolnicze i turystyczne.

5. Zasoby ochrony zdrowia i pomocy społecznej w Powiecie Jasielskim

Najważniejszą jednostką zajmująca się ochroną zdrowia mieszkańców Powiatu Jasielskiego jest Szpital Specjalistyczny w Jaśle. Dodatkowo w powiecie funkcjonują publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

W ostatnich latach liczba zakładów opieki zdrowotnej zwiększyła się, podobnie jak i liczba aptek. Wskazuje to na systematyczną poprawę dostępności mieszkańców powiatu do usług medycznych. Najważniejszymi problemami dotyczącymi ochrony zdrowia mieszkańców powiatu jest niewystarczający stan infrastruktury większości obiektów ochrony zdrowia i brak w powiecie niektórych, specjalistycznych poradni np. geriatrycznej i psychiatrii dziecięcej, długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty oraz brak dostępu do usług stomatologicznych w weekendy i w nocy. Sytuacja ta jest wynikiem braku lekarzy.

5.1. Diagnoza infrastruktury oparcia społecznego i systemu wsparcia w Powiecie Jasielskim

W celu zapewnienia kompleksowej opieki nad osobami w kryzysie psychicznym, z niepełnosprawnościami oraz seniorami, w powiecie jasielskim funkcjonuje wielosektorowy system placówek. Poniższe zestawienie porządkuje podmioty według ich statusu prawnego oraz pełnionej funkcji merytorycznej.

CZĘŚĆ A: Środowiskowe Ośrodki Wsparcia

(Placówki pobytu dziennego i okresowego schronienia, działające na podstawie Ustawy o pomocy społecznej)

Są to jednostki półstacjonarne, których kluczowym zadaniem w programie jest podtrzymywanie sprawności psychofizycznej uczestników w ich naturalnym środowisku i zapobieganie hospitalizacji psychiatrycznej:

1. Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS) – Specjalistyczne ośrodki wsparcia, które świadczą usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym:

- Środowiskowy Dom Samopomocy w Jaśle (ul. Szkolna 25) – miejski ośrodek wsparcia dziennego. W Środowiskowym Domu Samopomocy w Jaśle realizowane są następujące typy wsparcia: typ A – przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych, typ B – przeznaczony dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, typ C – przeznaczony dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Placówka jest ośrodkiem wieloprofilowym i prowadzi terapię dla uczestników spełniających kryteria każdego z tych rodzajów zaburzeń, a także typ D – przeznaczony dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi.
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Przysiekach / Gmina Skołyszyn (Przysieki 428) – prowadzona przez Gminę Skołyszyn placówka dziennego oparcia dla osób przewlekle psychicznie chorych (typ A), z niepełnosprawnością intelektualną (typ B) oraz dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (typ

C), a także typ D – przeznaczony dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi.

- Środowiskowy Dom Samopomocy w Nowym Żmigrodzie (ul. Gorlicka 10) – powiatowy dzienny dom wsparcia psychospołecznego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorych psychicznie ze statutową liczbą miejsc 43.

2. Centra Opiekuńcze i Dziennej Pomocy:

- Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM) w Osobnicy (Osobnica 100) – nowoczesny ośrodek łączący dwie funkcje: moduł dziennego ośrodka wsparcia (18 miejsc) oraz moduł całodobowego pobytu okresowego (2 miejsca) dla dorosłych osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
- Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM) w Nowym Żmigrodzie (ul. Piaskowa) – nowoczesny obiekt w trakcie budowy, który w niedalekiej przyszłości zostanie oddany do użytku.
- Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle (ul. Szkolna 25) – funkcjonuje w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPS). To placówka wsparcia dziennego stworzona z myślą o seniorach oraz osobach niesamodzielnych po 60. roku życia, które mieszkają na terenie miasta Jasła

3. Schroniska i placówki opieki kryzysowej

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) w Jaśle (ul. Modrzejewskiego 12) – funkcjonuje w strukturach Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Jaśle. Działa jako interwencyjny ośrodek wsparcia, oferując natychmiastowe konsultacje dla osób doznających kryzysu emocjonalnego i ofiar przemocy domowej.
- Schronisko dla Bezdomnych Mężczyzn w Jaśle (ul. Konopnickiej 86) – prowadzone przez Fundację „Mówisz-Masz”. Jako ośrodek wsparcia dla osób marginalizowanych zabezpiecza 35 miejsc całodobowych i ogrzewalnię, realizując kluczowe cele socjalno-psychiatryczne.

4. Kluby Seniora (Ośrodki wsparcia klubowego – profilaktyka niskooporowa)

- Sieć Klubów Seniora Gminy Wiejskiej Jasło – placówki w miejscowościach Osobnica, Chrząstówka, Trzcinica, Warzyce oraz Wolica.
- Kluby Seniora w powiecie – placówki „Senior +” w Dębowcu, Świerchowej (gm. Osiek Jasielski), w Brzyskach, w Skołyszynie, w Kołaczycach, w Skalniku (gm. Nowy Żmigród), w Tarnowcu
- Klub Seniora PZEiR w Jaśle – miejski punkt aktywizacyjny.

CZĘŚĆ B: Środowiskowe Instytucje Rehabilitacji Społeczno-Zawodowej

(Działające na podstawie Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)

Choć formalnie nie są to „ośrodki wsparcia” z ustawy o pomocy społecznej, stanowią integralny element lokalnego systemu zdrowia psychicznego, przygotowując podopiecznych do samodzielnego funkcjonowania gospodarczego.

- Warsztat Terapii Zajęciowej w Jaśle (WTZ) – działający przy strukturach Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego (SOSW) w Jaśle. Prowadzi terapię zajęciową, rehabilitację ruchową oraz społeczną dla osób z niepełnosprawnościami, stanowiąc bezpośrednie przedłużenie opieki dla osób kończących edukację specjalną.

CZĘŚĆ C: Oświatowe Wsparcie Specjalistyczne i Diagnoza Rozwojowa

(Placówki działające na podstawie Prawa oświatowego)

Ogniwo wczesnej interwencji i profilaktyki zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży.

- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jaśle – powiatowa placówka diagnostyczno-terapeutyczna, kluczowa dla szybkiego wychwytywania zaburzeń depresyjnych, lękowych i rozwojowych u dzieci.
- Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Janusza Korczaka w Jaśle (SOSW) – realizuje Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka (WWRD), edukację specjalną i rewalidację.
- Specjalistyczne Centrum Wspierające Edukację Włączającą (SCWEW) w Jaśle – działający przy SOSW zespół ekspertów wspierający szkoły ogólnodostępne w pracy z uczniami o złożonych potrzebach psychicznych.

CZĘŚĆ D: Instytucje Koordynujące i Całodobowa Pomoc Stacjonarna

(Podmioty zarządzające oraz zakłady opieki długoterminowej/medycznej)

- Instytucje Koordynujące: Centrum Usług Społecznych Miasta Jasła (CUS) oraz Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej (GOPS-y) - kwalifikują i formalnie kierują mieszkańców do placówek z części A i B.
- Ambulatoryjna pomoc terapeutyczna: Ośrodek Psychoterapii w Jaśle – świadczy bezpłatną pomoc psychologiczną, psychoterapeutyczną oraz psychiatryczną dla dzieci, młodzieży i dorosłych.
- Całodobowa Opieka Stacjonarna (DPS/ZOL): Dom Pomocy Społecznej w Foluszu (całodobowa stacjonarna opieka dla dorosłych osób przewlekle psychicznie chorych), Dom Pomocy Społecznej „Nazaret” w Kołaczycach (całodobowa opieka stacjonarna dla osób w podeszłym wieku) oraz Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Caritas w Jaśle przy ul. Za Bursą 1A (całodobowe świadczenia medyczno-pielęgnacyjne).

5.2. Placówki ochrony zdrowia

Tabela nr 1. Placówki medyczne w Powiecie Jasielskim.

Miasta/Gminy	**Rodzaje**		
	Publiczne **Szpitale/Przychodnie/** **Ośrodki Zdrowia**	**Niepubliczne** **Przychodnie/Ośrodki** **Zdrowia**	**Laboratoria**
Miasto Jasło/ Gmina Miejska Gmina Wiejska Jasło	Szpital Specjalistyczny w Jaśle, ul. Lwowska 22, 38-200 Jasło Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (tzw. pogotowie wieczorynkowe) **Centrum Zdrowia Psychicznego – Szpital Specjalistyczny w Jaśle** Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK): Jasło, 38-200 Jasło ul. Lwowska 22 Pomoc ambulatoryjna: Poradnie Zdrowia Psychicznego: przy ul. Lwowskiej 22, 38-200 Jasło, ul. K. K. Baczyńskiego 15 38-200 Jasło (podwykonawca FEMINA Słowiński i Pierz Spółka jawna), Poradnię Zdrowia Psychicznego ul. Floriańska 18, 38-200 Jasło (podwykonawca Ośrodek Psychoterapii Marzena Lechwar) Pomoc stacjonarna i dzienna: Oddział Psychiatryczny oraz Oddział Dzienny Psychiatryczny (38-200 Jasło ul. Lwowska 22). Wsparcie środowiskowe: Zespół Leczenia Środowiskowego	Centrum Zdrowia dr Mastej ul. Stanisława Staszica 17a, 38-200 Jasło	Laboratorium Centralne Szpitala Specjalistycznego w Jaśle przy ul. Lwowskiej 22
	Szpital Specjalistyczny w Jaśle ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 13, 38-200 Jasło Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży (Szpital Specjalistyczny w Jaśle)	Gabinet Zdrowia Zwoleńscy ul. Kornela Ujejskiego 1/2 38-200 Jasło	C.M. Medyk, ul. K.K. Baczyńskiego 20A, 38-200 Jasło

	ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 13 (Budynek Centrum Rehabilitacji, I piętro), 38-200 Jasło		
	Przychodnia-Centrum Medyczne NZOZ Kimber. Sp. z o.o. ul. F. Chopina 65 c, 38-200 Jasło	AS-MED ul. Lwowska 49e/12-13, 38-200 Jasło	DIAGNOSTYKA - TARNÓW MEDYCZNE CENTRUM LABORATORYJNE SP. Z.O.O - Oddział Jasło ul. Wincentego Pola 3 38-200 Jasło
	Medyk-Poradnia Medycyny Rodzinnej ul. Adama Mickiewicza 5, 38-200 Jasło	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Narvita Sp. z o.o. ul. Za Bursą 5, 38-200 Jasło	Punkt Pobrań ALAB laboratoria Jasło ul. Stanisława Staszica 17
	Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jaśle z przychodniami: • Przychodnia Rejonowa Nr 2 Jasło, ul. Baczyńskiego 27, • Przychodnia Rejonowa Nr 1 Jasło, ul. Mickiewicza 4, • Wiejski Ośrodek Zdrowia w Osobnicy, Osobnica 851, • Wiejski Ośrodek Zdrowia w Szebniach, 38-203 Szebnie 46 • Przychodnia Rejonowa "RAFINERIA" ul. 3-go Maja 101, Jasło	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KEMED ul. A. Mickiewicza 108 c, 38-200 Jasło	
	Zakład Medycyny Pracy w Jaśle, ul. Fryderyka Chopina 38, 38-200 Jasło	Przychodnia SOMED ul. Zygmunta Krasińskiego 17, 38-200 Jasło	
		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GEMI ul. J. Kochanowskiego 6, 38-200 Jasło	
		NZOZ CDOP „LIBRA'' ul. Grunwaldzka 45, 38-200 Jasło	
		Centrum Medyczne Szpital MEDYK w Zimnej Wodzie 118	
		Przychodnia - Centrum Medyczne Kimber ul. F. Chopina 65 c, 38-200 Jasło	
Gmina Wiejska Brzyska	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzyskach		

	Brzyska 349, 38-212 Brzyska		
Gmina Wiejska Dębowiec	Przychodnia Zdrowia w Dębowcu, Dębowiec 645, 38-220 Dębowiec	Centrum Zdrowia dr Mastej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Filia Dębowiec 645, 38-220 Dębowiec	Laboratorium Analiz lekarskich Alab Jasło - Dębowiec Dębowiec 645, 38-220 Dębowiec
Gmina Miejsko/ Wiejska Kołaczyce	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołaczycach ul. A. Mickiewicza 90, 38-213 Kołaczyce	Centrum Zdrowia L-MED. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołaczycach ul. Burmistrza Wiejowskiego 22A, 38-213 Kołaczyce	
Gmina Wiejska Krempna	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Krempnej, Krempna 32, 38-232 Krempna		
Gmina Wiejska Nowy Żmigród	Samodzielny Publiczny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie ul. Krakowska 11, 38-230 Nowy Żmigród		
Gmina Wiejska Osiek Jasielski	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku Jasielskim, Osiek Jasielski 185, 38-223 Osiek Jasielski		
Gmina Wiejska Skołyszyn	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie Skołyszyn 232, 38-242 Skołyszyn		
Gmina Wiejska Tarnowiec	Gminny Ośrodek Zdrowia w Tarnowcu Tarnowiec 256, 38-204 Tarnowiec	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AD-MED w Tarnowcu , Tarnowiec 256, 38-204 Tarnowiec	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatu Jasielskiego.

5.3. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej i wsparcia środowiskowego

Podstawowym zadaniem pomocy społecznej jest zgodne z obowiązującymi przepisami rozpoznawanie i zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin, które własnym staraniem nie są w stanie pokonać trudności życiowych oraz umożliwienie im funkcjonowania w warunkach odpowiadających godności człowieka. Pomoc społeczna dąży do usamodzielnienia się osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem. Katalog osób uprawnionych do uzyskiwania pomocy oraz sytuacji, w jakich pomoc może zostać udzielona zawarty w ustawie o pomocy społecznej nie jest katalogiem zamkniętym. Osoba oczekująca pomocy powinna współdziałać w rozwiązywaniu swojej trudnej sytuacji. Zmusza to osoby wymagające wsparcia do podjęcia współpracy w rozwiązywaniu własnych potrzeb. Pomoc społeczna to nie tylko wypłata różnych zasiłków, ale także różnorodne formy wsparcia

niepieniężnego, które przyczyniają się do usamodzielniania rodzin i przeciwdziałania społecznej marginalizacji grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Powiat Jasielski realizuje zadania określone w ustawie o pomocy społecznej, wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zadania te są realizowane przez następujące instytucje:

Tabela nr 2. Placówki Pomocowe w Powiecie Jasielskim

Lp.	Powiat/Miasto/ Gmina	Rodzaje
1	Powiat Jasło	Dom Pomocy Społecznej w Foluszu Folusz 56 38-222 Folusz
		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle ul. Rynek 18 38-200 Jasło
		Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Jaśle ul. Rynek 18 38-200 Jasło
		Środowiskowy Dom Samopomocy w Nowym Żmigrodzie ul. Gorlicka 10 38-230 Nowy Żmigród
2	Miasto Jasło/ Gmina Miejska	Centrum Usług społecznych Miasta Jasła (dawny MOPS) ul. Szkolna 25 38-200 Jasło
		Środowiskowy Dom Samopomocy w Jaśle ul. Szkolna 25 38-200 Jasło
3	Gmina Wiejska Jasło	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. J. Słowackiego 4 38-200 Jasło
4	Gmina Wiejska Brzyska	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzyskach Brzyska 11 a 38-212 Brzyska
5	Gmina Wiejska Dębowiec	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębowcu Dębowiec 81 38-220 Dębowiec
6	Gmina Miejsko/Wiejska Kołaczyce	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Burmistrza Wiejowskiego 1 38-213 Kołaczyce
7	Gmina Wiejska Krempna	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Krempna 32 38-232 Krempna
8	Gmina Wiejska Nowy Żmigród	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Mickiewicza 2 38-230 Nowy Żmigród
9	Gmina Wiejska Osiek Jasielski	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Osiek Jasielski 9 38-223 Osiek Jasielski

10	Gmina Wiejska Skołyszyn	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Skołyszyn 12 38-242 Skołyszyn
11	Gmina Wiejska Tarnowiec	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Tarnowiec 38-204 Tarnowiec

Źródło: Strategia Rozwoju Powiatu Jasielskiego 2023-2030

Grupy mieszkańców powiatu najczęściej korzystające z pomocy społecznej to osoby długotrwale bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, czy wykluczone społecznie z innych powodów. Z uwagi na starzenie się społeczeństwa powiatu również coraz więcej osób starszych wymaga pomocy i opieki, której często nie zapewnia już najbliższa rodzina.

6. Diagnoza Potrzeb w zakresie ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców Powiatu Jasielskiego

Systematyczna analiza corocznych Raportów o stanie Powiatu Jasielskiego za lata 2023, 2024 i 2025, danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle oraz informacji sprawozdawczych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie wskazuje na następujące kluczowe obszary problemowe:

1. Narastające niekorzystne trendy demograficzne i depopulacja

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego ujętych w Raportach o stanie Powiatu wyłania się obraz stałego zmniejszania się populacji oraz pogłębiania ujemnego przyrostu naturalnego:

- Liczba mieszkańców Powiatu Jasielskiego spadła z 108 819 osób na koniec 2023 r., przez 108 407 osób w połowie 2024 r., do 107 685 osób w połowie 2025 r. (spadek o ponad 1100 osób w okresie 1,5 roku).
- Przyrost naturalny wykazuje dynamikę spadkową: od -4,08 na 1000 mieszkańców w 2023 r., przez -4,03 na 1000 mieszkańców w I półroczu 2024 r., do -5,06 na 1000 mieszkańców w I półroczu 2025 r. (gdzie na 273 urodzenia przypadało 546 zgonów).
- Długoterminowe prognozy GUS wskazują na spadek liczby ludności powiatu o 30% do 2060 roku przy jednoczesnym wzroście udziału osób w wieku poprodukcyjnym o 19,4%. Rodzi to pilną potrzebę zaplanowania wyspecjalizowanych usług psychogeriatrycznych oraz przeciwdziałania izolacji społecznej osamotnionych seniorów.

2. Wysoka skala zachowań suicydalnych i kryzysów psychicznych

Powiat Jasielski należy do obszarów województwa podkarpackiego najbardziej dotkniętych problemem zamachów samobójczych. W 2023 roku odnotowano na terenie powiatu 57 prób samobójczych, co przełożyło się na wskaźnik 5,24 na 10 tys. mieszkańców (przy średniej dla całego województwa wynoszącej 3,2). Ponadto powiat wyróżnia się niechlubnie wysokim wskaźnikiem prób samobójczych wśród osób w trakcie leczenia psychiatrycznego (24 osoby

w 2023 r.). Sytuacja ta jednoznacznie uzasadnia wdrożenie systemowych działań z zakresu suicydoprofilaktyki i szkoleń z pierwszej pomocy emocjonalnej.
Analiza korelacji społecznych wskazuje, że zachowania suicydalne na terenie powiatu silnie współwystępują z problemem uzależnień (w szczególności z chorobą alkoholową) oraz ze zjawiskiem przemocy domowej. Wysoka liczba interwencji Ośrodka Interwencji Kryzysowej oraz procedur „Niebieskiej Karty" potwierdza, że chroniczny dystres wywołany kryzysami rodzinnymi stanowi bezpośrednie podłoże dla ostrych incydentów psychotycznych i prób samobójczych w regionie.

3. Dynamika zapotrzebowania na świadczenia lecznicze i opiekę środowiskową
Dane Szpitala Specjalistycznego w Jaśle potwierdzają, że lokalna infrastruktura lecznicza działa pod ciągle rosnącą presją:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych: liczba udzielonych porad wzrosła z 24 776 w 2024 r. do 26 528 w 2025 r., przy czym liczba samych porad terapeutycznych wzrosła w tym czasie aż o 57% (z 2 933 do 4 606 porad).
- Zespół Leczenia Środowiskowego: liczba interwencji i wizyt w miejscu zamieszkania pacjenta wzrosła z 2 352 w 2024 r. do 3 325 w 2025 r. (wzrost o 41,4%).
- Lecznictwo stacjonarne i dzienne: hospitalizacje na Oddziale Psychiatrycznym wzrosły z 374 pacjentów w 2024 r. do 419 w 2025 r., a na Oddziale Dziennym z 58 do 84 pacjentów.
- Opieka nad dziećmi i młodzieżą: uruchomiona przy szpitalu Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży udzieliła w 2025 roku aż 4 444 porad, wypełniając dotychczasową krytyczną lukę w braku publicznej poradni zdrowia psychicznego dla najmłodszych na poziomie ambulatoryjnym.

Skokowy wzrost liczby świadczeń (szczególnie porad terapeutycznych o 57% i opieki środowiskowej o 41,4%) doprowadził do krytycznego obciążenia personelu medycznego i terapeutycznego. Narastającym problemem jest wydłużający się czas oczekiwania na pierwszorazowe wizyty oraz deficyt kadr specjalistycznych (lekarzy psychiatrów, psychiatrów dziecięcych i psychoterapeutów), co przy dalszym trendzie wzrostowym grozi utratą płynności udzielania świadczeń.

W odniesieniu do populacji dzieci i młodzieży, ogromna liczba 4 444 porad w nowej poradni ujawnia masową skalę zaburzeń lękowych, depresyjnych oraz kryzysów tożsamościowych i uzależnień behawioralnych wśród uczniów. Dane te korelują ze zwiększonym zapotrzebowaniem na pomoc psychologiczno-pedagogiczną w szkołach ponadpodstawowych podległych Powiatowi Jasielskiemu, co wymaga zacieśnienia współpracy między systemem ochrony zdrowia a resortem oświaty.

4. Potrzeba integracji oparcia społecznego i interwencji kryzysowej

Uzupełnieniem opieki medycznej w powiecie jest rozbudowana sieć wsparcia społecznego, obejmująca Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle (typ A), Dom Pomocy Społecznej w Foluszu (dla 250 osób przewlekle psychicznie chorych), 3 Środowiskowe Domy Samopomocy (w Jaśle, Nowym Żmigrodzie i Przysiekach) WTZ, Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM) w Osobnicy, Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle, kluby seniora, ośrodki pomocy społecznej, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jaśle oraz Ośrodek Interwencji Kryzysowej działający w strukturach PCPR w Jaśle (udzielający rocznie kilkuset konsultacji w sprawach kryzysów rodzinnych, suicydalnych i przemocy domowej). Skoordynowanie ich potencjału w ramach powołanego Lokalnego Zespołu Koordynującego stanowi fundament planowanej reformy środowiskowej.

7.Analiza SWOT lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego

7.1. Cel i założenia analizy SWOT

Zdrowie psychiczne stanowi integralny komponent dobrostanu każdego człowieka, bezpośrednio warunkujący możliwość samorealizacji, budowania relacji społecznych oraz aktywnego udziału w życiu zawodowym i rodzinnym. Współczesny model ochrony zdrowia psychicznego opiera się na ujęciu biopsychospołecznym, które wymaga wielosektorowego i środowiskowego podejścia do profilaktyki, leczenia i integracji społecznej.

Opracowanie Analizy SWOT dla potrzeb Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 (LPOZP) wynika bezpośrednio z dyspozycji art. 2 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz postanowień rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (NPOZP). Dokument uwzględnia ponadto kierunki strategiczne określone w Podkarpackim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030.

Dotychczasowy brak dotychczasowej, odrębnej uchwały określającej lokalną strategię w tym zakresie sprawił, że opracowanie diagnozy i analizy SWOT stanowi kluczowy etap w tworzeniu skoordynowanego, środowiskowego systemu wsparcia dla mieszkańców powiatu jasielskiego.

Głównym celem przeprowadzenia analizy SWOT jest kompleksowa i wieloaspektowa ocena wewnętrznych zasobów oraz zewnętrznego otoczenia lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego, stanowiąca bazę do wyznaczenia celów strategicznych i operacyjnych Programu na lata 2026–2030.

Cele szczegółowe analizy SWOT obejmują:

- Identyfikację wewnętrznych mocnych stron (Strengths): określenie istniejącego potencjału kadrowego, infrastrukturalnego oraz organizacyjnego jednostek opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i edukacji funkcjonujących na terenie powiatu jasielskiego (w tym Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle, Domu Pomocy Społecznej w Foluszu, Środowiskowych Domów Samopomocy, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaśle oraz Ośrodka Interwencji Kryzysowej).
- Diagnozę wewnętrznych słabych stron (Weaknesses): wykazanie luki w doborze kadr medycznych, barier w dostępie do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych (szczególnie w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży), wykluczenia komunikacyjnego gmin wiejskich oraz deficytów w infrastrukturze stacjonarnej.
- Rozpoznanie zewnętrznych szans rozwojowych (Opportunities): wdrożenie założeń psychiatrii środowiskowej, możliwość pozyskania zewnętrznych środków finansowych (m.in. w ramach programu „Podkarpackie Instrumenty Wsparcia Zdrowia Psychicznego”), rozwój opieki trójpoziomowej dla dzieci i młodzieży oraz wzmocnienie partnerskiej współpracy z gminami i organizacjami pozarządowymi.
- Mitygowanie zewnętrznych zagrożeń (Threats): antycypowanie negatywnych skutków depopulacji, starzenia się społeczności lokalnej, ogólnokrajowych niedoborów lekarzy psychiatrów, narastających zjawisk cyberprzemocy i hejtu wśród dzieci oraz zjawiska stygmatyzacji osób w kryzysie psychicznym.

7.2. Metodyka i źródła danych

Analiza SWOT została przygotowana w oparciu o zasadę triangulacji danych i wielosektorowej syntezy informacji. Podstawę analityczną i empiryczną stanowią następujące filary:

1. Sprawozdania i dane demograficzne: Analiza corocznych Raportów o stanie Powiatu Jasielskiego za lata 2023, 2024 i 2025, danych Głównego Urzędu Statystycznego (BDL GUS) oraz danych Komendy Powiatowej Policji w Jaśle dotyczących skali zamachów samobójczych i prób suicydalnych w regionie.
2. Statystyki medyczne: Dane sprawozdawcze Szpitala Specjalistycznego w Jaśle dotyczące obciążenia Poradni Zdrowia Psychicznego, Zespołu Leczenia Środowiskowego, Oddziału Psychiatrycznego Stacjonarnego i Dziennego oraz nowo utworzonej Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży za lata 2024–2025.
3. Wyniki badań ankietowych mieszkańców: Diagnoza potrzeb i barier oparta na analizie opinii mieszkańców Powiatu Jasielskiego pozyskanych w dedykowanym badaniu ankietowym (analiza 196 wypowiedzi wskazujących priorytety w zakresie opieki nad dziećmi, dostępu do NFZ, seniorów oraz edukacji społecznej).

4. Interdyscyplinarna praca ekspercka: Ustalenia Lokalnego Zespołu Koordynującego, powołanego przez Starostę Jasielskiego, łączącego ekspertyzę lekarza psychiatry, psychologa, terapeuty zajęciowego, przedstawicieli Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaśle, PCPR, pedagogów szkolnych, przedstawicieli NGO oraz reprezentantów gmin powiatu jasielskiego.
5. Spójność z dokumentami wyższego rzędu: Pełna harmonizacja z celami i kierunkami wyznaczonymi przez NPOZP na lata 2023–2030, Podkarpacki PPOZP na lata 2023–2030 oraz Powiatową Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Jasielskiego na lata 2023–2030.

Przedstawiona w kolejnym podrozdziale tabela analizy SWOT stanowi bezpośrednie przełożenie wniosków diagnostycznych na ramy planowania strategicznego LPOZP na lata 2026–2030.

7.3 Zestawienie mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń

CZYNNIKI WEWNĘTRZNE MOCNE STRONY (Strengths)	CZYNNIKI WEWNĘTRZNE SŁABE STRONY (Weaknesses)
1. Funkcjonowanie Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle – dostępność ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych, umożliwiającej prowadzenie leczenia w różnych formach, w zależności od potrzeb pacjenta. **2. Rozwój psychiatrycznej opieki środowiskowej** – wzrost liczby świadczeń realizowanych przez Zespół Leczenia Środowiskowego z 2 352 w 2024 r. do 3 325 w 2025 r., tj. o 41,4%, wskazujący na zwiększenie skali pomocy udzielanej pacjentom w ich środowisku zamieszkania. **3. Funkcjonowanie Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle** – udzielenie 4 444 porad w 2025 r., stanowiące istotne wzmocnienie lokalnej dostępności pomocy psychologicznej dla najmłodszych mieszkańców powiatu. **4. Funkcjonowanie całodobowej opieki psychiatrycznej dla dorosłych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle** – możliwość hospitalizacji psychiatrycznej na terenie powiatu bez konieczności korzystania wyłącznie z placówek poza jego granicami. **5. Dostępność Oddziału Dziennego Psychiatrycznego w Jaśle** – zapewnienie formy leczenia umożliwiającej uczestniczenie w oddziaływaniach terapeutycznych bez konieczności całodobowej hospitalizacji; wzrost liczby pacjentów z 58 w 2024 r. do 84 w 2025 r. **6. Funkcjonowanie Poradni Zdrowia Psychicznego dla dorosłych** – realizacja 26 528 porad w 2025 r., co potwierdza znaczącą skalę ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych udzielanych mieszkańcom. **7. Funkcjonowanie Domu Pomocy Społecznej w Foluszu** – dysponującego 250 miejscami dla osób przewlekle psychicznie chorych, wymagających całodobowej opieki i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. **8. Funkcjonowanie Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM) w Osobnicy** oraz Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM) w Nowym Żmigrodzie w trakcie budowy - zapewnia dorosłym osobom z niepełnosprawnościami bezpieczne warunki zamieszkania, opiekę oraz rehabilitację społeczną i ruchową, jednocześnie oferując niezbędne wsparcie wytchnieniowe dla ich rodzin. **9. Funkcjonowanie Warsztatu Terapii Zajęciowej w Jaśle (WTZ)** – działającego przy strukturach Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego (SOSW) w Jaśle, który realizuje cele rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami poprzez rozwijanie ich samodzielności życiowej, umiejętności zawodowych oraz integrację społeczną zmierzającą do podjęcia zatrudnienia. **10. Dostępność trzech środowiskowych domów samopomocy** – w Jaśle, Nowym Żmigrodzie i Przysiekach, zapewniających dzienne wsparcie, treningi umiejętności społecznych oraz działania służące podtrzymywaniu i rozwijaniu samodzielności uczestników. **11. Funkcjonowanie Ośrodka Interwencji Kryzysowej działającego w strukturach Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle** – zapewniającego wsparcie osobom i rodzinom znajdującym się w sytuacjach kryzysowych, w ramach realizowanych przez ośrodek zadań. **12. Funkcjonowanie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle** – realizującego zadania powiatu z zakresu pomocy społecznej, pieczy zastępczej oraz rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami, koordynując wsparcie instytucjonalne i finansowe (w tym ze środków PFRON) dla mieszkańców w kryzysie. **13. Funkcjonowanie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaśle** – zapewniającej diagnostykę psychologiczno-pedagogiczną, poradnictwo oraz wsparcie dzieciom, młodzieży, rodzicom i nauczycielom, zgodnie z zakresem ustawowych zadań placówki. **14. Istnienie sieci szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Jasielski** – stanowiących zaplecze organizacyjne dla realizacji programów profilaktycznych, warsztatów psychoedukacyjnych i działań wspierających zdrowie psychiczne uczniów. **15. Funkcjonowanie jednostek pomocy społecznej we wszystkich gminach Powiatu Jasielskiego** – umożliwiających rozpoznawanie lokalnych potrzeb, udzielanie pomocy społecznej oraz współpracę z instytucjami ochrony zdrowia i wsparcia środowiskowego. **16. Funkcjonowanie Powiatowego Urzędu Pracy w Jaśle** – zapewniającego dostęp do instrumentów rynku pracy, poradnictwa zawodowego oraz form aktywizacji zawodowej, również dla	**1. Bariery w dostępie do bezpłatnych świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych** – w badaniu ankietowym 518 respondentów wskazało długi czas oczekiwania na świadczenia finansowane przez NFZ, a 444 osoby wysokie koszty prywatnych konsultacji i terapii. **2. Niezaspokojone w ocenie mieszkańców potrzeby w zakresie szybkiej pomocy psychologicznej** – 533 respondentów wskazało brak bezpłatnych konsultacji psychologicznych z krótkim czasem oczekiwania jako jeden z najważniejszych deficytów lokalnego systemu wsparcia. **3. Koncentracja specjalistycznych placówek psychiatrycznych i psychologicznych w Jaśle** – nierównomierne rozmieszczenie usług względem miejsca zamieszkania mieszkańców poszczególnych gmin, szczególnie obszarów wiejskich oddalonych od miasta. **4. Bariery komunikacyjne utrudniające korzystanie z pomocy specjalistycznej** – konieczność dojazdu do placówek zlokalizowanych w Jaśle lub poza powiatem, stanowiąca szczególne utrudnienie dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i nieposiadających własnego transportu. Problem ten wskazało 61 respondentów. **5. Ograniczona dostępność lokalnej specjalistycznej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży** – pomimo funkcjonowania Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle mieszkańcy wskazują na potrzebę zwiększenia dostępności konsultacji lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży oraz specjalistycznej diagnostyki i leczenia. **6. Brak całodobowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży na terenie Powiatu Jasielskiego** – konieczność korzystania z leczenia szpitalnego w placówkach poza powiatem w przypadkach wymagających hospitalizacji psychiatrycznej. **7. Niewystarczająca w ocenie mieszkańców dostępność poradnictwa i psychoterapii dla dzieci i młodzieży** – 328 respondentów wskazało tę formę pomocy jako jedną z brakujących usług, a 148 osób uznało ograniczoną dostępność pomocy dla dzieci i młodzieży za barierę. **8. Ograniczona znajomość lokalnych form pomocy w sytuacjach kryzysowych** – 202 respondentów zadeklarowało brak wiedzy o tym, gdzie można uzyskać bezpłatną pomoc w kryzysie psychicznym, natomiast 268 osób znało jedynie ogólne informacje o takich miejscach. **9. Niewystarczająca rozpoznawalność Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle wśród części mieszkańców** – 299 respondentów nie wiedziało o możliwości uzyskania w tej placówce bezpłatnej pomocy bez skierowania. **10. Dostrzegane przez mieszkańców ograniczenia dostępności pomocy w nagłych kryzysach psychicznych** – 123 respondentów wskazało niewystarczającą dostępność pomocy kryzysowej jako jedną z barier w uzyskaniu wsparcia. **11. Niewystarczające działania z zakresu profilaktyki zachowań samobójczych i autoagresywnych** – zarejestrowane zachowania samobójcze oraz wskazania mieszkańców uzasadniają zwiększanie dostępności informacji o pomocy, prowadzenie profilaktyki i podnoszenie kompetencji osób mających kontakt z osobami w kryzysie. **12. Niewystarczająco rozpoznane potrzeby dotyczące specjalistycznego wsparcia psychogeriatrycznego** – konieczność pogłębienia diagnozy dostępności pomocy dla osób starszych, szczególnie z zaburzeniami depresyjnymi, poznawczymi i współwystępującymi chorobami somatycznymi. **13. Ograniczona dostępność lokalnych form wsparcia dla rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi** – potrzeba rozwijania poradnictwa, psychoedukacji, grup wsparcia oraz informacji o dostępnych formach pomocy i opieki wytchnieniowej. **14. Niedostatecznie rozpoznane możliwości aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi** – brak pełnego zestawienia dostępnych form zatrudnienia wspomaganego, rehabilitacji zawodowej i wsparcia w powrocie do aktywności społecznej. **15. Niewystarczająca koordynacja i przepływ informacji pomiędzy instytucjami lokalnymi** – konieczność wypracowania przejrzystych zasad współpracy ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty, instytucji rynku pracy i organizacji pozarządowych w zakresie informowania o dostępnych formach wsparcia.

uprawnionych osób z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi. **17. Funkcjonowanie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jaśle** – umożliwiającego mieszkańcom uzyskiwanie orzeczeń stanowiących podstawę korzystania z określonych form wsparcia społecznego, rehabilitacyjnego i zawodowego. **18. Obecność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób wymagających pomocy i wsparcia społecznego** – stanowiących potencjalnych partnerów samorządu w realizacji przedsięwzięć edukacyjnych, integracyjnych i wspierających osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. **19. Powołanie interdyscyplinarnego zespołu uczestniczącego w opracowaniu Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego** – skupiającego przedstawicieli psychiatrii, psychologii, pedagogiki, pomocy społecznej, samorządów gminnych i innych instytucji działających na rzecz mieszkańców. **20. Włączenie przedstawicieli samorządów gminnych w diagnozowanie potrzeb mieszkańców** – umożliwiające uwzględnienie specyfiki wszystkich dziesięciu gmin Powiatu Jasielskiego przy opracowywaniu kierunków działań Programu. **21. Przeprowadzenie badania ankietowego obejmującego 713 respondentów** – pozyskanie informacji dotyczących postrzeganej dostępności świadczeń, barier w korzystaniu z pomocy oraz oczekiwań mieszkańców wobec lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego. **22. Zastosowanie elektronicznej i papierowej formy badania ankietowego** – umożliwiające udział w diagnozie potrzeb również osobom preferującym tradycyjną formę wypełniania ankiety; członkowie zespołu uczestniczyli w zbieraniu i przekazywaniu formularzy papierowych ze swoich środowisk lokalnych i zawodowych. **23. Uwzględnienie opinii mieszkańców w procesie planowania działań** – analiza 196 wypowiedzi otwartych dotyczących priorytetów ochrony zdrowia psychicznego, w tym potrzeb dzieci i młodzieży, dostępności świadczeń, wsparcia seniorów oraz edukacji społecznej. **24. Dostępność danych instytucjonalnych i statystycznych dotyczących lokalnego systemu wsparcia** – wykorzystanie informacji GUS, danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle, społecznej i rynku pracy do realizacji skoordynowanych działań bez konieczności tworzenia nowych jednostek organizacyjnych.	**16. Brak jednolitego, łatwo dostępnego źródła aktualnych informacji o lokalnych formach pomocy** – potrzeba opracowania i systematycznej aktualizacji powiatowego przewodnika obejmującego świadczenia psychiatryczne, psychologiczne, interwencję kryzysową, pomoc społeczną i rehabilitację psychospołeczną. **17. Bariery psychospołeczne związane z korzystaniem z pomocy psychiatrycznej i psychologicznej** – 178 respondentów wskazało obawę przed oceną społeczną i stygmatyzacją, natomiast 124 osoby obawę dotyczącą poufności i dyskrecji. **18. Potrzeba zwiększenia dostępności systematycznych działań profilaktycznych i psychoedukacyjnych** – w szczególności warsztatów dla dzieci i młodzieży, rodziców, nauczycieli oraz mieszkańców mniejszych miejscowości, dotyczących radzenia sobie ze stresem, rozpoznawania kryzysów i przeciwdziałania przemocy. **19. Ograniczona dostępność szczegółowych danych epidemiologicznych na poziomie poszczególnych gmin** – trudności w określaniu skali niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych, szczególnie wśród mieszkańców niekorzystających ze świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych. **20. Brak zintegrowanego systemu okresowego monitorowania potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego** – konieczność uporządkowania procesu pozyskiwania i analizowania porównywalnych danych z ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty i innych instytucji, z uwzględnieniem zakresu ich kompetencji oraz dostępności informacji. **20. Deficyt wolnych miejsc w środowiskowych domach samopomocy, warsztatach terapii zajęciowej oraz centrach opiekuńczo-mieszkalnych na terenie powiatu, generujący czas oczekiwania na objęcie pacjenta opieką.**

CZYNNIKI ZEWNĘTRZNE SZANSE	CZYNNIKI ZEWNĘTZRNE ZAGROŻENIA
1. Uwzględnienie ochrony zdrowia psychicznego w krajowej polityce zdrowotnej – realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 stwarza podstawy do rozwijania opieki środowiskowej, wzmacniania profilaktyki, przeciwdziałania stygmatyzacji oraz zwiększania koordynacji świadczeń zdrowotnych i pomocy społecznej. **2. Możliwość powiązania lokalnych działań z priorytetami wojewódzkimi** – Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 stanowi regionalne ramy współpracy i planowania przedsięwzięć dotyczących dostępności opieki psychiatrycznej, profilaktyki oraz integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. **3. Możliwość pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych** – dostępność krajowych, regionalnych i europejskich instrumentów wsparcia, w ramach których mogą być finansowane kwalifikujące się przedsięwzięcia dotyczące profilaktyki, edukacji zdrowotnej, rehabilitacji psychospołecznej i usług społecznych. **4. Możliwość wykorzystania programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027** – potencjalne finansowanie projektów służących rozwojowi usług społecznych, wsparcia środowiskowego, przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu oraz aktywizacji osób wymagających szczególnego wsparcia, zgodnie z zakresem i warunkami poszczególnych naborów. **5. Dostępność regionalnych instrumentów wspierających samorządy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego** – możliwość ubiegania się o dofinansowanie działań diagnostycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i organizacyjnych, jeżeli zostaną przewidziane w aktualnych programach i konkursach. **6. Możliwość korzystania z instrumentów finansowych przeznaczonych na rozwój infrastruktury ochrony zdrowia** – potencjalne wykorzystanie Funduszu Medycznego oraz innych źródeł wsparcia przez uprawnione podmioty, jeżeli planowane przedsięwzięcia odpowiadają kryteriom danego instrumentu. **7. Krajowy kierunek rozwoju środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej** – możliwość dalszego wzmacniania kompleksowej opieki nad osobami dorosłymi, obejmującej świadczenia ambulatoryjne, środowiskowe, dzienne i stacjonarne oraz ich koordynację z pomocą społeczną. **8. Rozwój systemu opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży** – możliwość zwiększania dostępności specjalistycznej diagnostyki, psychoterapii i leczenia psychiatrycznego w ramach rozwiązań organizacyjnych wdrażanych na poziomie krajowym i regionalnym. **9. Możliwość współpracy z ponadlokalnymi ośrodkami psychiatrii dzieci i młodzieży** – nawiązywanie kontaktów z podmiotami zapewniającymi specjalistyczne świadczenia, w tym leczenie stacjonarne, niedostępne na terenie Powiatu Jasielskiego, w celu usprawnienia informowania mieszkańców o możliwościach uzyskania pomocy. **10. Rozwój zdalnych form udzielania wybranych świadczeń i konsultacji** – wykorzystanie teleporad, konsultacji online oraz elektronicznych kanałów komunikacji, zgodnie z obowiązującymi standardami, jako uzupełnienia pomocy stacjonarnej, szczególnie dla mieszkańców gmin wiejskich i osób o ograniczonej mobilności. **11. Upowszechnianie ogólnopolskich programów profilaktycznych i edukacyjnych** – możliwość korzystania z gotowych materiałów, rekomendowanych programów i kampanii dotyczących zdrowia psychicznego, profilaktyki depresji, przeciwdziałania przemocy i wspierania kompetencji psychospołecznych. **12. Rozwój programów profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży** – możliwość wykorzystania dostępnych programów edukacyjnych, szkolnych i środowiskowych	**1. Postępujący proces depopulacji Powiatu Jasielskiego** – utrzymujące się niekorzystne tendencje demograficzne, związane z ujemnym przyrostem naturalnym oraz odpływem części mieszkańców, mogące w perspektywie wieloletniej ograniczać lokalny potencjał społeczny, gospodarczy i kadrowy oraz wpływać na możliwości organizowania usług zdrowotnych i społecznych. **2. Starzenie się populacji i wzrost udziału osób w starszych grupach wieku** – zmiany struktury demograficznej mogące zwiększać zapotrzebowanie na opiekę psychogeriatryczną, wsparcie środowiskowe, usługi opiekuńcze oraz pomoc osobom z zaburzeniami poznawczymi i współwystępującymi chorobami somatycznymi. **3. Ryzyko pogłębiania się samotności i izolacji społecznej osób starszych** – szczególnie osób prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe, o ograniczonej samodzielności lub zamieszkujących miejscowości oddalone od głównych ośrodków usługowych, co może zwiększać ryzyko pogorszenia dobrostanu psychicznego. **4. Zmniejszanie się dostępności nieformalnej opieki rodzinnej** – migracje osób młodych, zmiany struktury gospodarstw domowych oraz wzrastające obowiązki zawodowe członków rodzin mogą ograniczać możliwość zapewnienia codziennego wsparcia osobom starszym, przewlekle chorym i z zaburzeniami psychicznymi. **5. Ogólnokrajowe niedobory specjalistycznego personelu w ochronie zdrowia psychicznego** – ograniczona dostępność lekarzy psychiatrów, w szczególności psychiatrów dzieci i młodzieży, a także innych specjalistów zdrowia psychicznego, mogąca utrudniać rozwój lokalnych świadczeń i zapewnienie ciągłości opieki. **6. Konkurencja o wykwalifikowaną kadrę medyczną i terapeutyczną** – możliwość odpływu specjalistów do większych ośrodków miejskich lub podmiotów oferujących korzystniejsze warunki zatrudnienia, utrudniająca pozyskiwanie i utrzymywanie odpowiedniego potencjału kadrowego w placówkach działających na terenie powiatu. **7. Ryzyko przeciążenia zawodowego i wypalenia personelu udzielającego wsparcia** – długotrwałe obciążenie pracą, odpowiedzialność zawodowa oraz kontakt z osobami w poważnych kryzysach psychicznych mogą wpływać na kondycję psychiczną i dostępność pracowników ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz oświaty. **8. Możliwość wzrostu zapotrzebowania na świadczenia psychiatryczne i psychologiczne przy ograniczonej podaży usług** – ryzyko wydłużania czasu oczekiwania na konsultacje specjalistyczne, psychoterapię i inne formy leczenia finansowane ze środków publicznych. **9. Ograniczona dostępność ponadlokalnych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży** – szczególnie leczenia całodobowego i wysokospecjalistycznego, mogąca utrudniać uzyskanie odpowiednio szybkiej pomocy w przypadkach wymagających hospitalizacji lub wielospecjalistycznej diagnostyki. **10. Nasilanie się zagrożeń psychospołecznych w środowisku cyfrowym dzieci i młodzieży** – narażenie na cyberprzemoc, hejt, nękanie internetowe, szkodliwe treści oraz problemowe korzystanie z mediów społecznościowych, mogące niekorzystnie wpływać na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie społeczne młodych osób. **11. Presja psychospołeczna oddziałująca na dzieci i młodzież** – obciążenia związane z wymaganiami edukacyjnymi, presją osiągnięć, porównywaniem społecznym, trudnościami w relacjach rówieśniczych oraz doświadczeniem przemocy, mogące zwiększać ryzyko występowania trudności emocjonalnych i kryzysów psychicznych. **12. Utrzymywanie się stygmatyzacji i negatywnych stereotypów dotyczących zaburzeń psychicznych** – obawa przed oceną społeczną, ujawnieniem problemów zdrowotnych lub dyskryminacją może opóźniać poszukiwanie profesjonalnej pomocy oraz utrudniać proces leczenia i reintegracji społecznej. **13. Ryzyko dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy i w życiu społecznym** – utrzymujące się uprzedzenia mogą ograniczać możliwości podejmowania zatrudnienia, samodzielnego funkcjonowania i pełnego uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności. **14. Niestabilność sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych** – wzrost kosztów utrzymania, niepewność zatrudnienia i trudności materialne mogą nasilać przewlekły stres, obciążenia

dotyczących radzenia sobie ze stresem, regulacji emocji, przeciwdziałania cyberprzemocy i zachowaniom ryzykownym. **13. Dostępność zewnętrznych programów szkoleniowych dla pracowników instytucji publicznych** – możliwość podnoszenia kompetencji nauczycieli, pedagogów, psychologów, pracowników pomocy społecznej i innych służb w zakresie rozpoznawania kryzysów psychicznych oraz udzielania pierwszego wsparcia. **14. Rozwój programów profilaktyki zachowań samobójczych** – możliwość wykorzystywania krajowych zaleceń, materiałów edukacyjnych i szkoleń dotyczących rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych, reagowania na zagrożenie oraz bezpiecznego komunikowania o zachowaniach samobójczych. **15. Możliwość współpracy z uczelniami wyższymi i instytucjami naukowymi** – korzystanie z wiedzy specjalistycznej, badań, ekspertyz oraz programów doskonalenia zawodowego w zakresie psychiatrii, psychologii, zdrowia publicznego i rehabilitacji psychospołecznej. **16. Rozwój środowiskowych i zdeinstytucjonalizowanych form usług społecznych** – możliwość wykorzystania krajowych i regionalnych kierunków rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów. **17. Rozwijanie zewnętrznych programów wsparcia rodzin i opiekunów** – możliwość korzystania z dostępnych instrumentów finansowania opieki wytchnieniowej, poradnictwa, psychoedukacji i innych form pomocy osobom sprawującym długotrwałą opiekę nad bliskimi. **18. Uwzględnianie potrzeb osób starszych w krajowej i regionalnej polityce senioralnej** – możliwość powiązania działań dotyczących zdrowia psychicznego seniorów z programami przeciwdziałania samotności, aktywizacji społecznej i rozwoju usług opiekuńczych. **19. Dostępność instrumentów rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami** – możliwość wykorzystywania programów oraz środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do realizacji przedsięwzięć skierowanych do osób spełniających kryteria udziału, w tym osób z niepełnosprawnościami związanymi z zaburzeniami psychicznymi. **20. Rozwój sektora ekonomii społecznej i ponadlokalnych organizacji pozarządowych** – możliwość nawiązywania współpracy z podmiotami prowadzącymi działania w zakresie rehabilitacji psychospołecznej, wsparcia rodzin, integracji społecznej i aktywizacji zawodowej. **21. Możliwość korzystania z doświadczeń innych samorządów** – wykorzystywanie dobrych praktyk powiatów województwa podkarpackiego i innych regionów w zakresie opracowywania programów zdrowia psychicznego, koordynacji usług, profilaktyki i monitorowania rezultatów. **22. Rosnąca dostępność wiedzy naukowej i standardów postępowania dotyczących zdrowia psychicznego** – możliwość stosowania w lokalnych działaniach profilaktycznych i edukacyjnych rozwiązań opartych na aktualnych badaniach, wytycznych oraz rekomendacjach instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym. **23. Rozwój publicznych zasobów danych i narzędzi analitycznych** – możliwość wykorzystania danych GUS, NFZ, Policji oraz innych instytucji publicznych do monitorowania zmian demograficznych, korzystania ze świadczeń i wybranych problemów zdrowotnych, w zakresie dostępności i porównywalności tych informacji. **24. Możliwość korzystania z ogólnopolskich kampanii przeciwdziałających stygmatyzacji zaburzeń psychicznych** – wykorzystywanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych służących przełamywaniu stereotypów, zwiększaniu świadomości społecznej oraz promowaniu wczesnego korzystania z pomocy.	emocjonalne oraz problemy adaptacyjne, szczególnie wśród osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej. **15. Utrzymywanie się społecznych czynników ryzyka zaburzeń psychicznych** – przemoc domowa, uzależnienia, konflikty rodzinne oraz zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze mogą zwiększać ryzyko występowania kryzysów psychicznych, szczególnie wśród dzieci, młodzieży i osób znajdujących się w sytuacji zależności od innych. **16. Rozwój problemowych zachowań związanych z korzystaniem z technologii i uzależnień behawioralnych** – zjawiska związane z hazardem, grami komputerowymi oraz problemowym korzystaniem z internetu mogą generować dodatkowe potrzeby w zakresie profilaktyki, diagnostyki i wsparcia psychologicznego. **17. Ryzyko niewystarczającego finansowania świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych ze środków publicznych** – ograniczenia finansowe systemu ochrony zdrowia mogą utrudniać zwiększanie liczby udzielanych świadczeń, rozwój nowych form opieki i zapewnienie odpowiedniej dostępności leczenia. **18. Niepewność związana ze zmianami organizacyjnymi i zasadami finansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej** – ewentualne zmiany przepisów, modeli organizacyjnych lub sposobów kontraktowania świadczeń, w tym opieki środowiskowej, mogą wpływać na stabilność funkcjonowania podmiotów leczniczych i ciągłość opieki. **19. Wzrost kosztów funkcjonowania placówek ochrony zdrowia i jednostek pomocy społecznej** – zwiększające się koszty wynagrodzeń, energii, transportu, utrzymania infrastruktury i realizacji usług mogą ograniczać możliwości rozwoju oferty pomocowej. **20. Ograniczona dostępność i konkurencyjny charakter zewnętrznych źródeł finansowania** – ryzyko nieuzyskania dofinansowania przedsięwzięć profilaktycznych, edukacyjnych i środowiskowych oraz trudności w zapewnieniu trwałości projektów po zakończeniu finansowania zewnętrznego. **21. Utrzymywanie się nierówności terytorialnych w dostępie do specjalistycznej opieki zdrowotnej** – koncentracja świadczeń i wykwalifikowanej kadry w większych ośrodkach miejskich może pogłębiać różnice w rzeczywistej dostępności pomocy pomiędzy mieszkańcami miast i obszarów wiejskich. **22. Ryzyko pogorszenia dostępności transportu zbiorowego na obszarach wiejskich** – ograniczanie liczby połączeń lub niedostosowanie rozkładów jazdy do potrzeb mieszkańców może utrudniać regularne korzystanie ze świadczeń psychiatrycznych, psychologicznych i rehabilitacyjnych. **23. Ryzyko wykluczenia cyfrowego części mieszkańców** – ograniczony dostęp do technologii lub niewystarczające kompetencje cyfrowe osób starszych i osób z niepełnosprawnościami mogą utrudniać korzystanie z elektronicznej rejestracji, teleporad i internetowych źródeł informacji o pomocy. **24. Możliwość nasilenia kryzysów psychicznych w następstwie zdarzeń nadzwyczajnych** – klęski żywiołowe, katastrofy, kryzysy gospodarcze, zagrożenia bezpieczeństwa i inne sytuacje powodujące długotrwały stres mogą zwiększać zapotrzebowanie na interwencję kryzysową oraz wsparcie psychospołeczne. **25. Ryzyko pogłębiania się nierówności zdrowotnych i społecznych** – współwystępowanie trudności ekonomicznych, ograniczonej mobilności, niepełnosprawności i barier terytorialnych może prowadzić do kumulowania się czynników utrudniających dostęp do odpowiedniej pomocy. **26. Ryzyko zwiększania się obciążenia rodzin i opiekunów nieformalnych** – długotrwała opieka nad osobami z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, chorobami somatycznymi lub ograniczoną samodzielnością, przy niewystarczającym wsparciu zewnętrznym, może sprzyjać przeciążeniu opiekuńczemu i pogorszeniu dobrostanu psychicznego opiekunów. **27. Możliwość pogłębiania się rozbieżności pomiędzy potrzebami mieszkańców a możliwościami systemu ochrony zdrowia** – wzrastające oczekiwania dotyczące dostępności szybkiej i bezpłatnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, przy ograniczeniach kadrowych, organizacyjnych i finansowych, mogą powodować utrzymywanie się niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych.

25. Możliwość rozwijania współpracy z instytucjami regionalnymi i ponadlokalnymi – nawiązywanie partnerstw z podmiotami działającymi poza obszarem Powiatu Jasielskiego w celu wymiany doświadczeń, upowszechniania informacji o dostępnych świadczeniach oraz wspólnego realizowania przedsięwzięć edukacyjnych i społecznych.	

7.4. Analiza opisowa wyników SWOT

Analiza SWOT stanowi element diagnozy strategicznej lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego w Powiecie Jasielskim, umożliwiający kompleksową ocenę jego potencjału instytucjonalnego i organizacyjnego, identyfikację istniejących ograniczeń oraz rozpoznanie czynników zewnętrznych mogących sprzyjać realizacji lub utrudniać osiągnięcie celów Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2026–2030.

W analizie wyodrębniono cztery kategorie uwarunkowań: mocne strony, obejmujące istniejące zasoby i możliwości lokalnego systemu; słabe strony, wskazujące na rozpoznane bariery i obszary wymagające usprawnienia; szanse, wynikające z korzystnych uwarunkowań zewnętrznych, w tym kierunków krajowej i regionalnej polityki zdrowotnej oraz możliwości pozyskiwania wsparcia; a także zagrożenia, związane z czynnikami demograficznymi, społecznymi, kadrowymi i finansowymi, które mogą negatywnie oddziaływać na funkcjonowanie systemu i skuteczność planowanych działań.

Podstawę analizy stanowią dostępne dane demograficzne i statystyczne, informacje dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych, jednostek pomocy społecznej, placówek oświatowych oraz instytucji rynku pracy, a także dane o zakresie i wykorzystaniu świadczeń psychiatrycznych, psychologicznych i środowiskowych. Istotnym źródłem informacji są również wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród 713 respondentów z Powiatu Jasielskiego, w tym analiza 196 wypowiedzi otwartych dotyczących priorytetowych potrzeb w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Materiał diagnostyczny uzupełniają ustalenia i wnioski wypracowane podczas prac interdyscyplinarnego zespołu uczestniczącego w opracowaniu Programu.

W ocenie mocnych stron szczególną uwagę zwrócono na funkcjonowanie Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle, rozwój opieki psychiatrycznej realizowanej w środowisku zamieszkania pacjenta, dostępność pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży oraz istniejącą infrastrukturę wsparcia społecznego, obejmującą m.in. Dom Pomocy Społecznej w Foluszu, środowiskowe domy samopomocy, Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną. Uwzględniono także potencjał organizacyjny jednostek samorządowych oraz podjętą współpracę międzyinstytucjonalną.

Identyfikacja słabych stron koncentruje się przede wszystkim na barierach w dostępie do specjalistycznej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej, nierównomiernym

rozmieszczeniu usług na terenie powiatu, potrzebach dzieci i młodzieży w zakresie opieki specjalistycznej, ograniczonej znajomości dostępnych form wsparcia przez część mieszkańców oraz potrzebie dalszego usprawniania koordynacji działań instytucji. Istotne znaczenie przypisano również potrzebom osób starszych, rodzin i opiekunów oraz konieczności rozwijania działań profilaktycznych i informacyjnych.

Wśród szans rozwojowych uwzględniono przede wszystkim realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 i Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, możliwości wykorzystywania zewnętrznych instrumentów finansowania oraz dostępność programów edukacyjnych, profilaktycznych i szkoleniowych. Zidentyfikowano również możliwości współpracy z instytucjami regionalnymi i ponadlokalnymi oraz korzystania z rozwiązań wspierających rehabilitację psychospołeczną i integrację społeczną.

Do najważniejszych zagrożeń zaliczono postępujące zmiany demograficzne, w szczególności zmniejszanie się liczby mieszkańców i starzenie się populacji, ogólnokrajowe niedobory specjalistycznej kadry psychiatrycznej, ryzyko ograniczeń w finansowaniu świadczeń zdrowotnych, utrzymywanie się nierówności terytorialnych w dostępie do opieki oraz zagrożenia psychospołeczne związane m.in. z izolacją społeczną, cyberprzemocą i stygmatyzacją osób z zaburzeniami psychicznymi.

Przy interpretacji wyników analizy zachowano rozróżnienie pomiędzy faktami potwierdzonymi dostępnymi danymi, opiniami mieszkańców oraz potencjalnymi czynnikami ryzyka. Wyniki badania ankietowego odzwierciedlają postrzegane potrzeby i doświadczenia respondentów, nie stanowią natomiast samodzielnej podstawy do określania rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w całej populacji powiatu. Podobnie wzrost liczby udzielanych świadczeń nie jest automatycznie równoznaczny ze wzrostem zachorowalności ani dowodem niewydolności placówek.

Analiza SWOT została ukierunkowana nie tylko na opis aktualnych uwarunkowań, lecz przede wszystkim na określenie realistycznych kierunków interwencji pozostających w zakresie kompetencji i możliwości organizacyjnych Powiatu Jasielskiego. Przyjęto, że skuteczność lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego zależy zarówno od dostępności świadczeń i istniejącej infrastruktury, jak również od poziomu wiedzy mieszkańców, jakości współpracy instytucjonalnej, ciągłości wsparcia oraz możliwości korzystania z pomocy niezależnie od miejsca zamieszkania i sytuacji społecznej.

Wnioski z analizy SWOT stanowią podstawę do wyznaczenia celów i kierunków działań Programu, w szczególności w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego, wzmocnienia wsparcia dzieci i młodzieży, upowszechniania środowiskowego modelu opieki, poprawy dostępności informacji, rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej oraz przeciwdziałania stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu.

7.4.1.Mocne strony lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego

Podstawową mocną stroną Powiatu Jasielskiego jest funkcjonowanie lokalnych zasobów opieki psychiatrycznej, psychologicznej i wsparcia społecznego, które mogą stanowić podstawę dalszego rozwoju skoordynowanego systemu ochrony zdrowia psychicznego.

Szczególne znaczenie ma działalność Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle, zapewniającego osobom dorosłym dostęp do różnych form opieki psychiatrycznej. Istnienie tej struktury stanowi ważny zasób organizacyjny w kontekście upowszechniania środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, którego podstawowym założeniem jest udzielanie pomocy możliwie blisko miejsca zamieszkania pacjenta oraz zapewnianie ciągłości leczenia.

Istotnym pozytywnym zjawiskiem jest również zwiększenie liczby wizyt domowych realizowanych w ramach opieki środowiskowej. W przedstawionych materiałach wskazano wzrost liczby tych wizyt z 1 320 do 3 325, co odpowiada zwiększeniu ich liczby o około 151,9%. Dane te świadczą o wzroście skali realizowanych świadczeń środowiskowych. Nie pozwalają jednak samodzielnie ocenić, w jakim stopniu zaspokojone zostały potrzeby wszystkich mieszkańców wymagających takiej opieki.

Ważnym elementem systemu jest także funkcjonowanie poradni udzielającej pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży. Według danych przedstawionych na potrzeby Programu w 2025 r. udzielono w niej 4 444 porad. Funkcjonowanie tej placówki zwiększa możliwości udzielania pomocy dzieciom i młodzieży doświadczającym trudności emocjonalnych, rozwojowych i psychospołecznych. Jednocześnie liczba udzielonych porad nie jest równoznaczna z liczbą pacjentów ani nie stanowi wystarczającej podstawy do oceny dostępności wszystkich rodzajów specjalistycznych świadczeń psychiatrycznych dla tej grupy wiekowej.

Do mocnych stron należy również zaliczyć istniejącą infrastrukturę wsparcia społecznego, obejmującą Dom Pomocy Społecznej w Foluszu, trzy środowiskowe domy samopomocy oraz Ośrodek Interwencji Kryzysowej działający przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle. Podmioty te realizują zróżnicowane zadania związane z opieką, wsparciem środowiskowym, rehabilitacją psychospołeczną i pomocą osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej.

Uzupełnieniem tych zasobów jest działalność Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaśle, placówek oświatowych, jednostek pomocy społecznej oraz Powiatowego Urzędu Pracy. Ich funkcjonowanie stwarza możliwości prowadzenia działań profilaktycznych,

edukacyjnych i wspierających, a także rozwijania współpracy na rzecz osób doświadczających problemów zdrowia psychicznego.

Za pozytywny element należy uznać również podjęcie współpracy interdyscyplinarnej w procesie opracowania Programu. Udział przedstawicieli różnych instytucji i samorządów gminnych umożliwia analizowanie problematyki ochrony zdrowia psychicznego z perspektywy medycznej, psychologicznej, edukacyjnej i społecznej.

Istotnym zasobem diagnostycznym są ponadto wyniki badania ankietowego mieszkańców powiatu, obejmującego 713 odpowiedzi. Zastosowanie formularzy elektronicznych i papierowych umożliwiło pozyskanie opinii osób korzystających z różnych sposobów udziału w badaniu. Zebrany materiał stanowi źródło informacji o postrzeganych potrzebach, trudnościach oraz oczekiwaniach wobec lokalnego systemu pomocy, choć nie może być traktowany jako badanie reprezentatywne dla całej populacji bez dodatkowej oceny zastosowanej metody doboru respondentów.

7.4.2.Słabe strony lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego

Najważniejsze słabości lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego dotyczą przede wszystkim dostępności specjalistycznych świadczeń, zróżnicowania terytorialnego możliwości korzystania z pomocy oraz niedostatecznej znajomości dostępnych form wsparcia przez część mieszkańców.

Wyniki ankiety wyraźnie wskazują, że podstawowym problemem zgłaszanym przez respondentów jest czas oczekiwania na bezpłatne świadczenia psychiatryczne i psychologiczne. Długi czas oczekiwania na wizytę w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia wskazało 518 osób, natomiast wysokie koszty prywatnych konsultacji i terapii – 444 osoby. Jednocześnie 533 respondentów wskazało potrzebę zapewnienia bezpłatnych konsultacji psychologicznych z krótkim czasem oczekiwania.

Wyniki te świadczą o znaczeniu barier związanych z dostępnością pomocy w ocenie ankietowanych. Nie stanowią jednak bezpośredniego pomiaru rzeczywistego czasu oczekiwania na świadczenia w poszczególnych placówkach. Ocena przeciążenia poradni oraz możliwości zwiększenia dostępności leczenia wymaga zatem uwzględnienia danych Narodowego Funduszu Zdrowia i podmiotów leczniczych.

Drugim istotnym obszarem wymagającym poprawy jest dostępność specjalistycznej pomocy dla dzieci i młodzieży. W badaniu 328 respondentów wskazało niedostateczną dostępność poradnictwa i psychoterapii dla tej grupy, a 148 osób uznało niewystarczającą dostępność pomocy dla dzieci i młodzieży za barierę w uzyskaniu wsparcia.

Problem ten znajduje odzwierciedlenie również w analizie wypowiedzi otwartych. Spośród 196 wypowiedzi zakwalifikowanych do analizy tematycznej około 43% odnosiło się do potrzeb dzieci, młodzieży i środowiska szkolnego. Zgłaszano przede wszystkim potrzebę zwiększenia

dostępu do specjalistów, rozwijania profilaktyki szkolnej, przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy oraz wzmacniania wsparcia dla rodziców i nauczycieli.

Zidentyfikowane potrzeby wskazują na konieczność rozwijania istniejących świadczeń i usprawniania współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi, szkołami, poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz rodzinami. Szczególnego znaczenia nabiera dostęp do specjalistycznej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży wymagających diagnostyki i leczenia prowadzonego przez lekarza psychiatrę.

Kolejną słabością jest nierównomierna dostępność niektórych form specjalistycznej pomocy w układzie terytorialnym. Koncentracja istotnych zasobów opieki psychiatrycznej i psychologicznej w Jaśle powoduje, że mieszkańcy pozostałych gmin mogą napotykać dodatkowe trudności organizacyjne związane z koniecznością dojazdu do placówek. W badaniu ankietowym 61 osób wskazało trudności transportowe lub znaczną odległość od placówki jako barierę w uzyskaniu pomocy.

Istotny problem stanowi również ograniczona znajomość lokalnego systemu wsparcia. W ankiecie 202 respondentów zadeklarowało brak wiedzy o tym, gdzie można uzyskać bezpłatną pomoc w kryzysie psychicznym, a 268 osób wskazało, że słyszało o takich miejscach, ale nie zna szczegółów. Ponadto 299 respondentów nie wiedziało o możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy bez skierowania w Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle.

Dane te wskazują, że samo funkcjonowanie placówek nie gwarantuje ich rozpoznawalności wśród mieszkańców. Uzasadniają potrzebę uporządkowania i upowszechnienia informacji o istniejących świadczeniach, zasadach korzystania z pomocy oraz miejscach udzielania wsparcia w sytuacjach nagłych.

W analizie należy również uwzględnić ograniczoną dostępność kompleksowych danych pozwalających ocenić niezaspokojone potrzeby zdrowotne mieszkańców, w szczególności osób, które nie korzystają ze świadczeń pomimo występowania trudności psychicznych. Dane administracyjne opisują przede wszystkim działalność instytucji i korzystanie z usług, natomiast badanie ankietowe dostarcza informacji o subiektywnych ocenach i oczekiwaniach respondentów. Oba rodzaje źródeł powinny być analizowane łącznie.

7.4.3.Szanse rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego

Najważniejsze szanse rozwoju lokalnego systemu wynikają z kierunków krajowej i regionalnej polityki zdrowotnej, możliwości współpracy międzyinstytucjonalnej oraz rosnącego znaczenia problematyki zdrowia psychicznego w debacie publicznej.

Istotne znaczenie ma realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, którego założenia obejmują rozwijanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, wzmacnianie wsparcia społecznego, przeciwdziałanie stygmatyzacji oraz koordynowanie dostępnych form pomocy.

Spójność kierunków działań powiatowych z Podkarpackim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 stwarza możliwość powiązania lokalnych przedsięwzięć z priorytetami realizowanymi na poziomie województwa.

Szansę stanowi również możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych na przedsięwzięcia dotyczące profilaktyki, edukacji zdrowotnej, rozwoju usług społecznych i wsparcia środowiskowego. Należy jednak zaznaczyć, że możliwość finansowania poszczególnych działań zależy od warunków dostępnych programów i naborów, a samo istnienie potencjalnych źródeł finansowania nie oznacza zapewnienia środków na realizację Programu.

Ważnym kierunkiem rozwoju jest wzmacnianie współpracy pomiędzy samorządem powiatowym i gminnym, podmiotami leczniczymi, placówkami oświatowymi, jednostkami pomocy społecznej oraz organizacjami pozarządowymi. Współpraca ta może sprzyjać lepszemu wykorzystaniu istniejących zasobów bez konieczności tworzenia odrębnych struktur organizacyjnych dla każdego planowanego działania.

Dodatkową możliwość stanowi rozwój narzędzi komunikacji elektronicznej i zdalnych form udzielania wybranych rodzajów pomocy, które mogą uzupełniać wsparcie stacjonarne, szczególnie w przypadku mieszkańców mających trudności z dojazdem do placówek.

Istotną szansą jest również wykorzystanie zainteresowania mieszkańców problematyką zdrowia psychicznego do rozwijania lokalnej edukacji, profilaktyki oraz upowszechniania wiedzy o dostępnych formach pomocy. Wyniki ankiety pozwalają wskazać obszary, w których działania informacyjne i organizacyjne mogą być szczególnie potrzebne.

7.4.4.Zagrożenia dla realizacji Programu

Do najważniejszych zagrożeń należy zaliczyć niekorzystne tendencje demograficzne, ograniczenia kadrowe systemu ochrony zdrowia, ryzyko niedostatecznego finansowania świadczeń oraz zmieniające się uwarunkowania społeczne wpływające na zdrowie psychiczne mieszkańców.

Zmniejszanie się liczby ludności powiatu oraz proces starzenia się społeczeństwa mogą w dłuższej perspektywie zwiększać zapotrzebowanie na świadczenia przeznaczone dla osób starszych, pomoc środowiskową i usługi opiekuńcze. Jednocześnie mogą wpływać na dostępność zasobów kadrowych oraz możliwości organizowania usług publicznych, szczególnie na obszarach o rozproszonym osadnictwie.

Ważnym zagrożeniem pozostają ogólnokrajowe trudności w zapewnieniu odpowiedniej liczby specjalistów psychiatrii, w tym psychiatrów dzieci i młodzieży. Ograniczona dostępność specjalistycznego personelu może utrudniać rozwój lokalnych świadczeń, niezależnie od zaangażowania samorządu i zgłaszanych potrzeb mieszkańców.

Zagrożenie stanowi także możliwość wzrostu zapotrzebowania na pomoc psychiatryczną, psychologiczną i społeczną przy ograniczonych środkach przeznaczanych na finansowanie i

organizację tych usług. Może to utrudniać poprawę dostępności świadczeń i zapewnienie ich ciągłości.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży należy uwzględnić ryzyka związane z cyberprzemocą, przemocą rówieśniczą, ekspozycją na szkodliwe treści internetowe oraz problemowym korzystaniem z mediów cyfrowych. W ankiecie mieszkańcy wskazywali uzależnienia behawioralne oraz problemy emocjonalne dzieci i młodzieży jako istotne obszary wymagające uwagi. Nie oznacza to jednak, że na podstawie samych opinii respondentów można określić skalę klinicznego rozpowszechnienia tych problemów w powiecie.

Ważnym zagrożeniem pozostaje również utrzymywanie się negatywnych stereotypów i obaw społecznych dotyczących korzystania z pomocy psychiatrycznej. W badaniu 178 osób wskazało obawę przed oceną społeczną lub stygmatyzacją, natomiast 124 respondentów – obawę o poufność i dyskrecję. Bariery te mogą ograniczać gotowość do poszukiwania pomocy, szczególnie w społecznościach o silnych więziach lokalnych.

Zagrożenia związane z niepewnością ekonomiczną, zmianami rynku pracy, osłabianiem więzi społecznych i przeciążeniem opiekunów nieformalnych powinny być uwzględniane przy planowaniu działań profilaktycznych i społecznych. Ich rzeczywista skala i znaczenie dla powiatu wymagają jednak odrębnej diagnozy, dlatego należy traktować je jako potencjalne czynniki ryzyka, a nie jako zjawiska o potwierdzonej lokalnie intensywności.

7.5. Wnioski strategiczne z analizy SWOT

Przeprowadzona analiza wskazuje, że Powiat Jasielski dysponuje istotnymi zasobami instytucjonalnymi umożliwiającymi prowadzenie działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Podstawowym wyzwaniem nie jest zatem wyłącznie tworzenie nowych placówek, lecz także zwiększanie dostępności istniejących form pomocy, usprawnianie współpracy pomiędzy podmiotami oraz zapewnienie mieszkańcom łatwego dostępu do rzetelnych informacji.

Wyniki ankiety wskazują na trzy szczególnie istotne obszary wymagające uwzględnienia przy określaniu kierunków realizacji Programu:

1. Poprawę dostępności bezpłatnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, w szczególności poprzez ograniczanie barier informacyjnych i organizacyjnych oraz współpracę z podmiotami odpowiedzialnymi za udzielanie i finansowanie świadczeń.
2. Wzmocnienie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, obejmujące profilaktykę szkolną, psychoedukację rodziców i nauczycieli, współpracę międzyinstytucjonalną oraz wspieranie rozwoju dostępności pomocy specjalistycznej.
3. Rozwój skoordynowanego wsparcia środowiskowego, z uwzględnieniem potrzeb osób starszych, osób z zaburzeniami psychicznymi, rodzin i opiekunów oraz mieszkańców gmin oddalonych od głównych ośrodków udzielania świadczeń.

Z punktu widzenia kompetencji samorządu powiatowego szczególne znaczenie mają działania możliwe do realizacji z wykorzystaniem istniejących struktur organizacyjnych i współpracy z partnerami lokalnymi. Należą do nich przede wszystkim upowszechnianie informacji o dostępnych formach pomocy, organizowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych, wspieranie współpracy instytucjonalnej, koordynowanie lokalnych inicjatyw oraz systematyczne monitorowanie potrzeb mieszkańców.

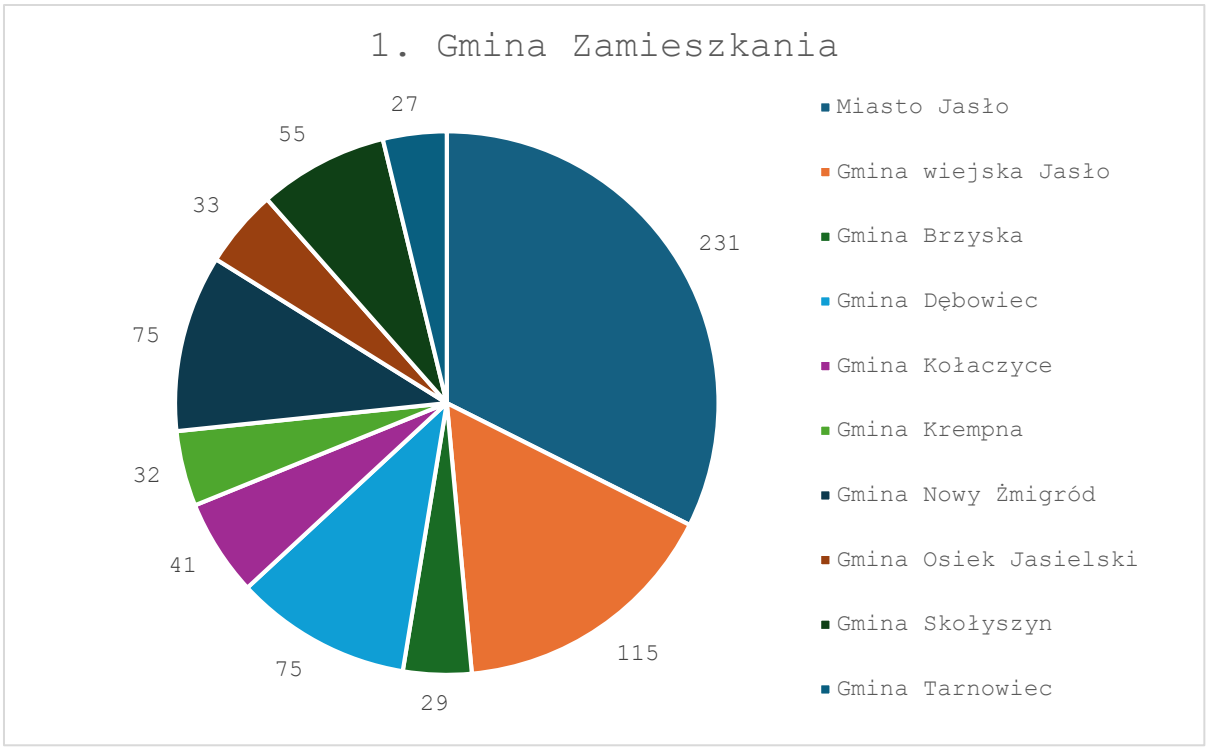
W zakresie rozwoju świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia rola samorządu powiatowego powinna koncentrować się przede wszystkim na diagnozowaniu potrzeb, inicjowaniu współpracy i przedstawianiu właściwym podmiotom rozpoznanych problemów dostępności. Kompetencje samorządu nie obejmują bowiem samodzielnego określania poziomu finansowania wszystkich świadczeń ani gwarantowania skrócenia czasu oczekiwania na leczenie.

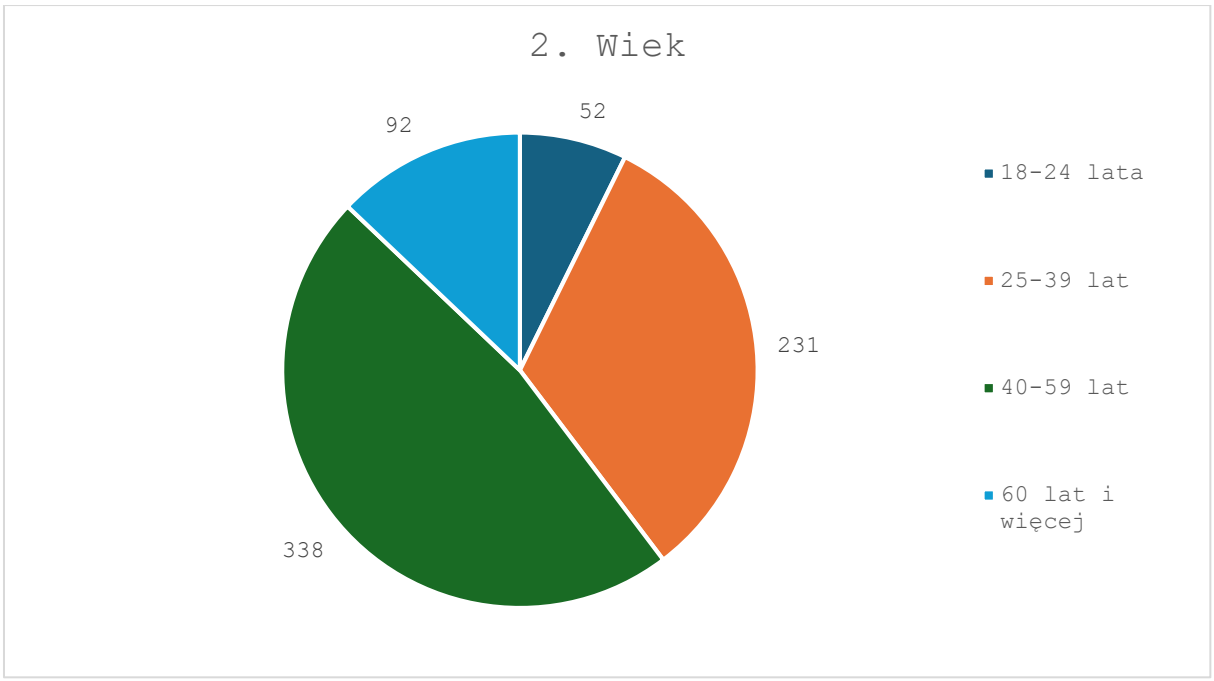
Analiza SWOT uzasadnia zatem przyjęcie realistycznego modelu realizacji Programu, opartego na wykorzystaniu istniejącego potencjału, stopniowym rozwijaniu współpracy oraz wyborze działań odpowiadających zarówno na potrzeby mieszkańców, jak i na faktyczne możliwości organizacyjne oraz finansowe Powiatu Jasielskiego.

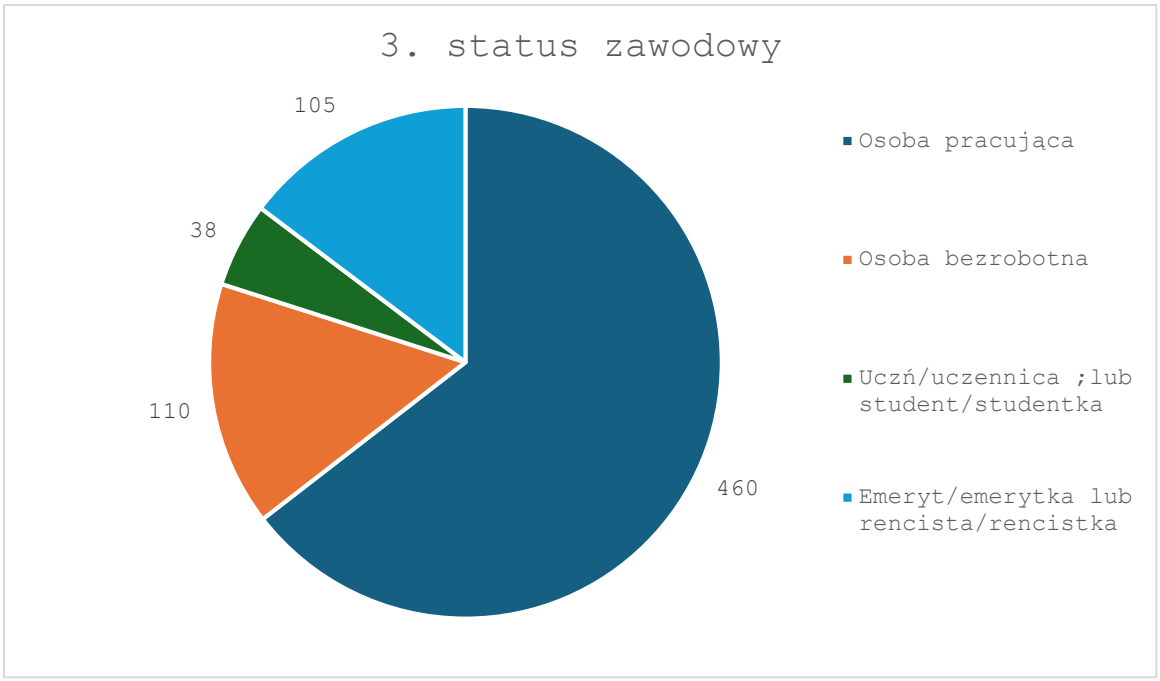
Nadrzędnym kierunkiem rozwoju lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego w latach 2026–2030 powinno być zwiększanie dostępności, przejrzystości i koordynacji pomocy, przy równoczesnym wzmacnianiu profilaktyki, wczesnej identyfikacji kryzysów psychicznych i wsparcia środowiskowego.

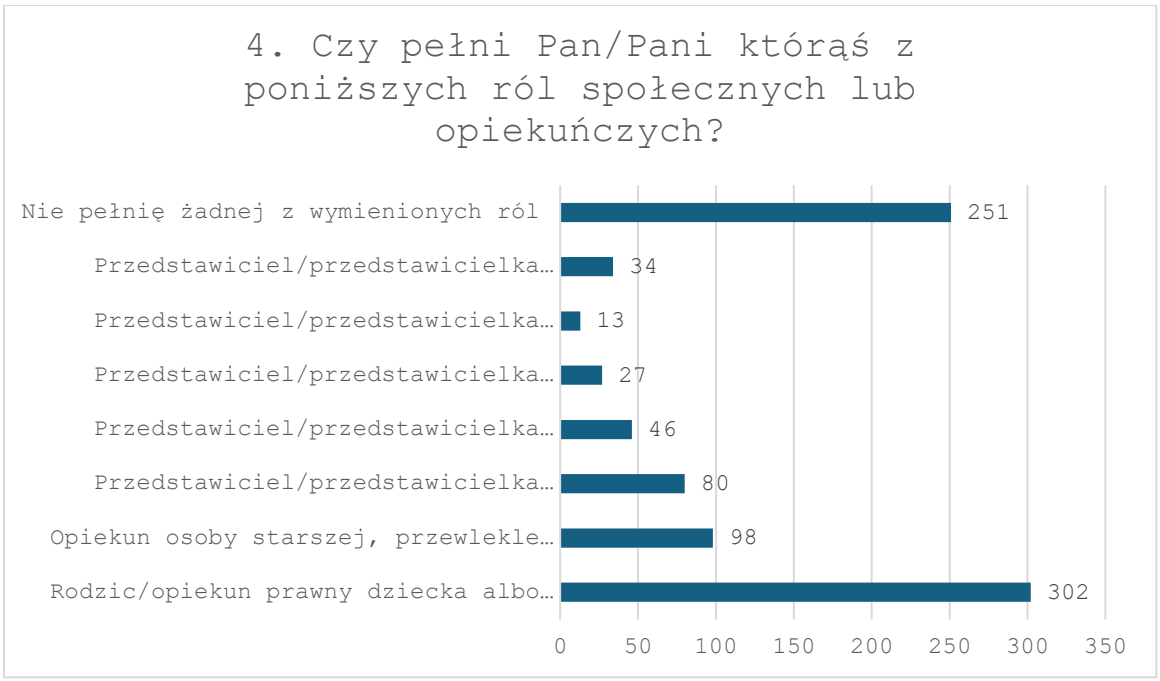
8.Wyniki badania ankietowego mieszkańców powiatu jasielskiego

I. METRYCZKA

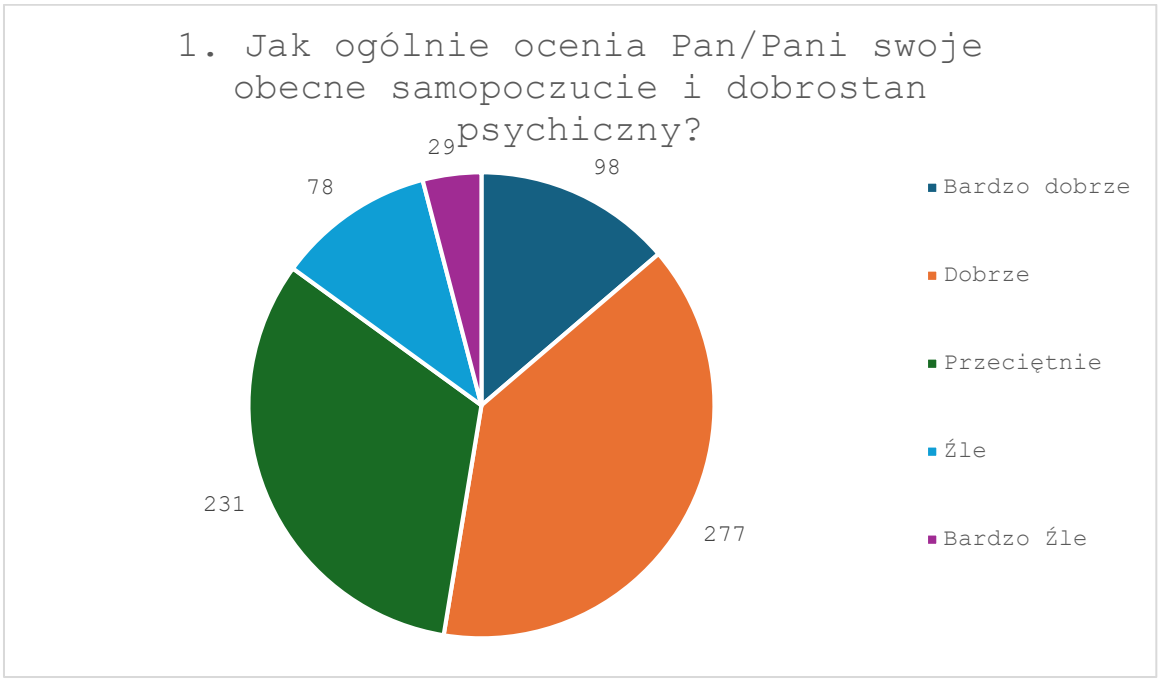


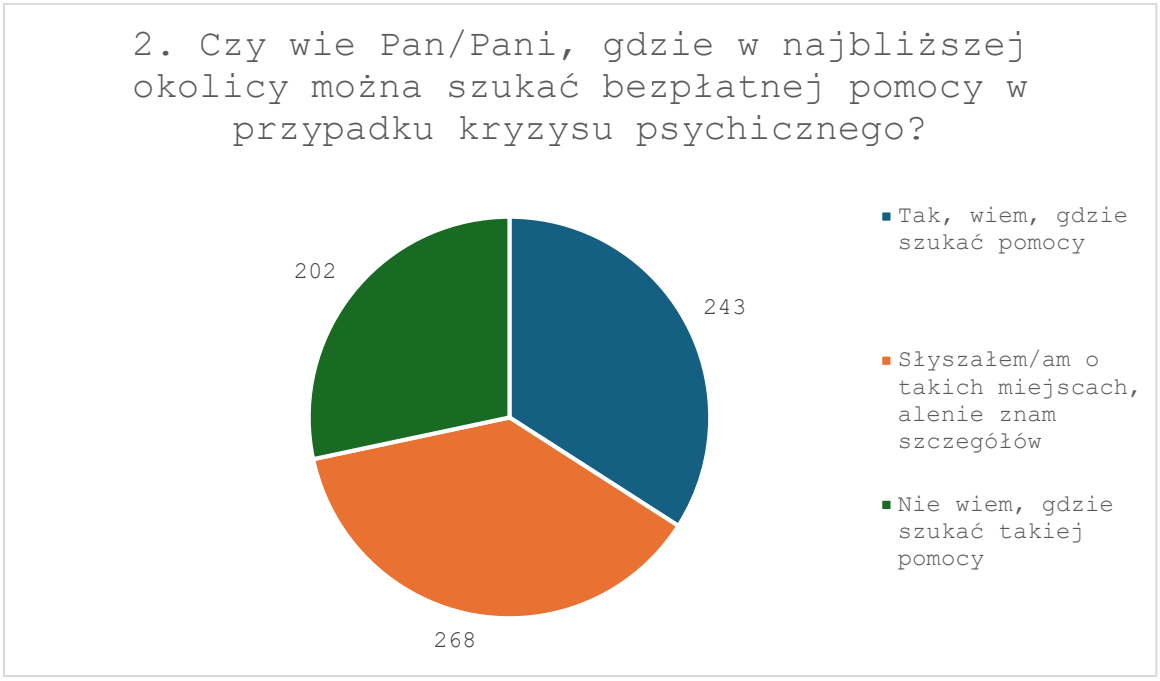



3. status zawodowy
105
38
110
460
Osoba pracująca
Osoba bezrobotna
Uczń/uczennica ;lub student/studentka
Emeryt/emerytka lub rencista/rencistka

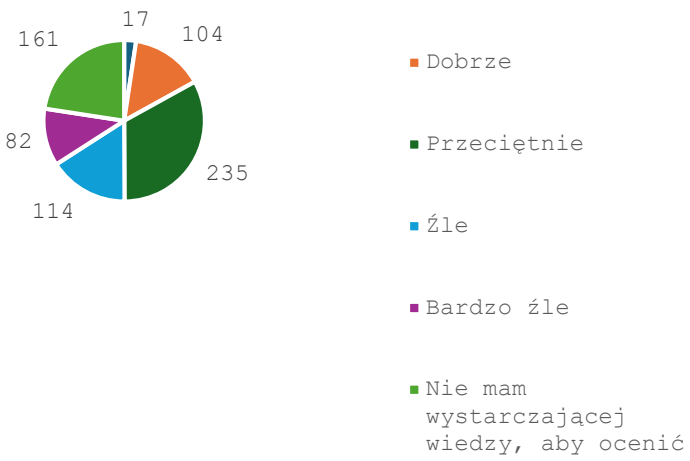

4. Czy pełni Pan/Pani którąś z poniższych ról społecznych lub opiekuńczych?
Nie pełnię żadnej z wymienionych ról
251
Przedstawiciel/przedstawicielka…
34
Przedstawiciel/przedstawicielka…
13
Przedstawiciel/przedstawicielka…
27
Przedstawiciel/przedstawicielka…
46
Przedstawiciel/przedstawicielka…
80
Opiekun osoby starszej, przewlekle…
98
Rodzic/opiekun prawny dziecka albo…
302
0
50
100
150
200
250
300
350

II. DIAGNOZA POTRZEB I BARIER

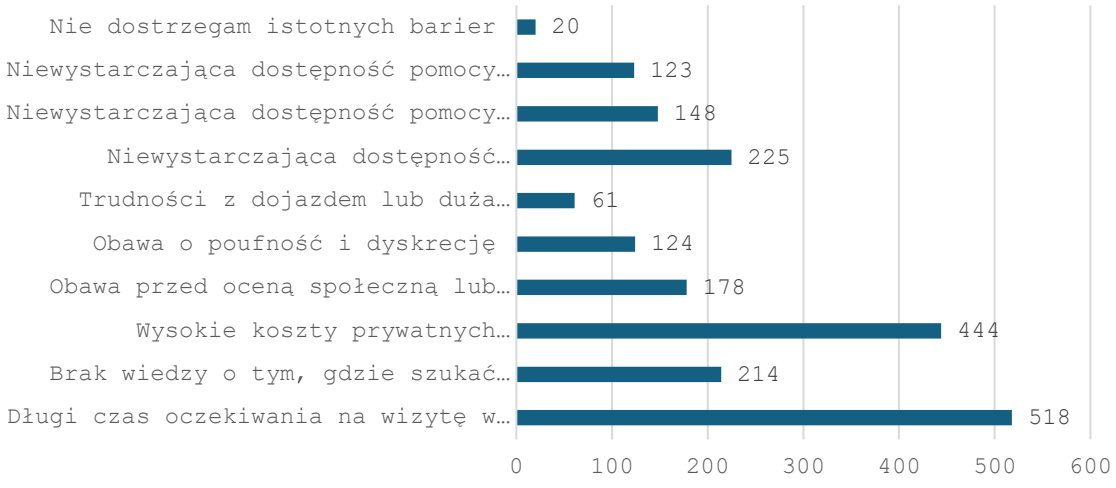




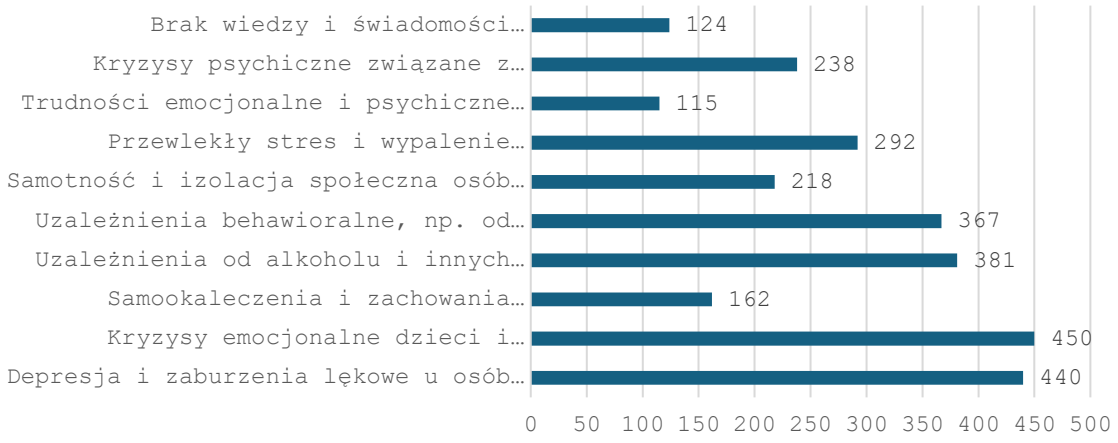
3. Jak ocenia Pan/Pani dostępność pomocy psychologicznej i psychiatrycznej na terenie powiatu jasielskiego?



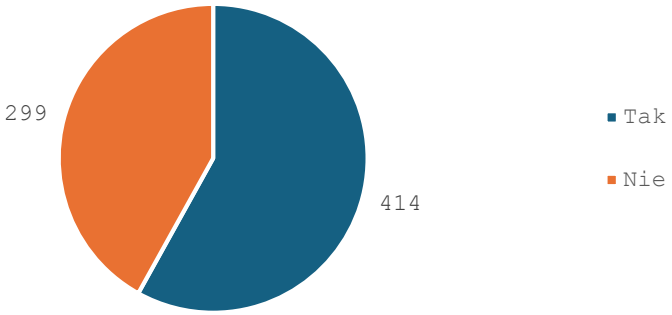
4. Co stanowi, Pana/Pani zdaniem, największą barierę w uzyskaniu pomocy w kryzysie psychicznym?

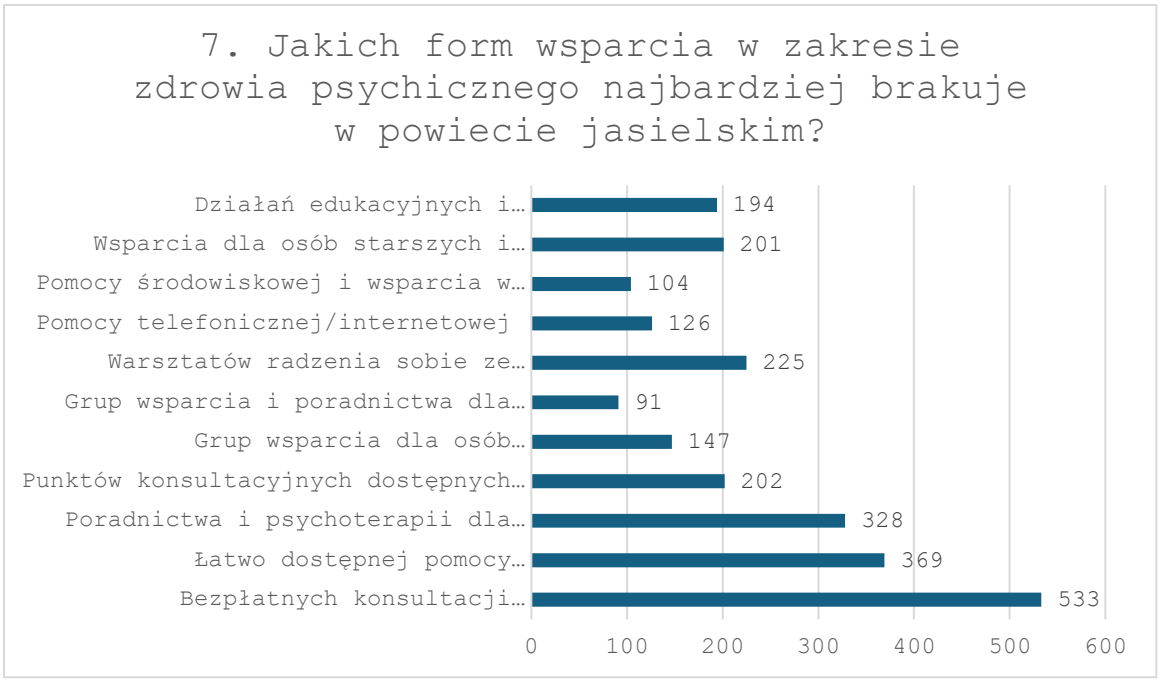


5. Jakie problemy związane ze zdrowiem psychicznym są, Pana/Pani zdaniem, najbardziej widoczne w społeczności powiatu jasielskiego?

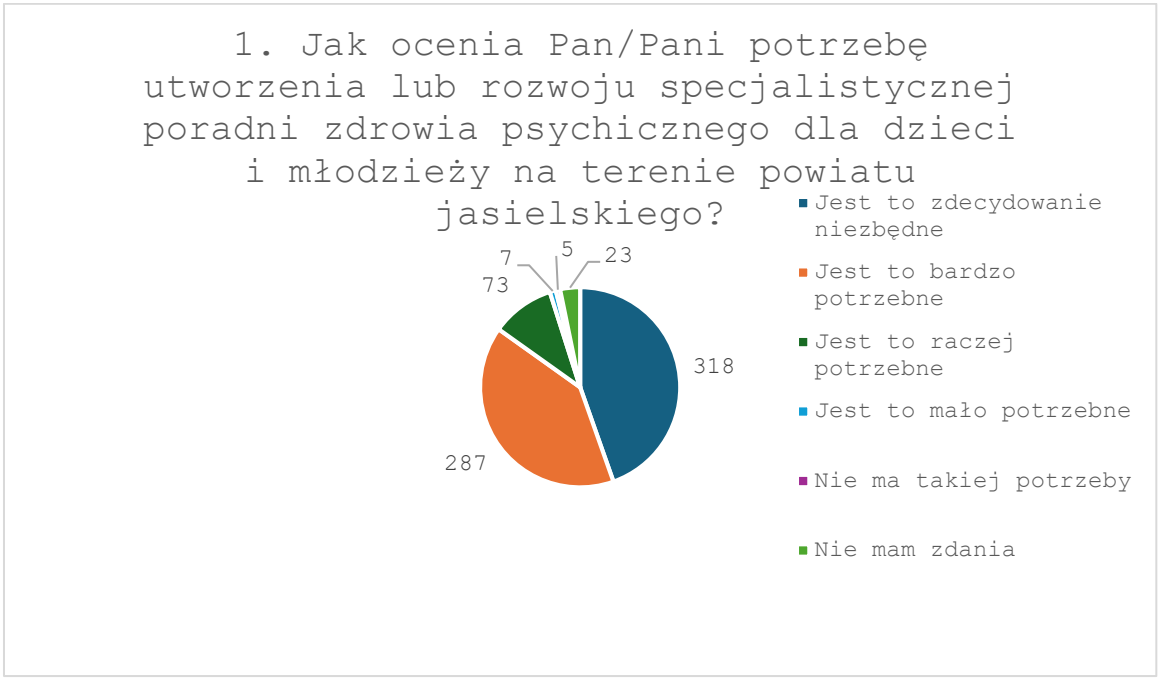


6. Czy wie Pan/Pani, że w Jaśle funkcjonuje Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP), w którym można uzyskać pomoc bezpłatnie i bez skierowania?

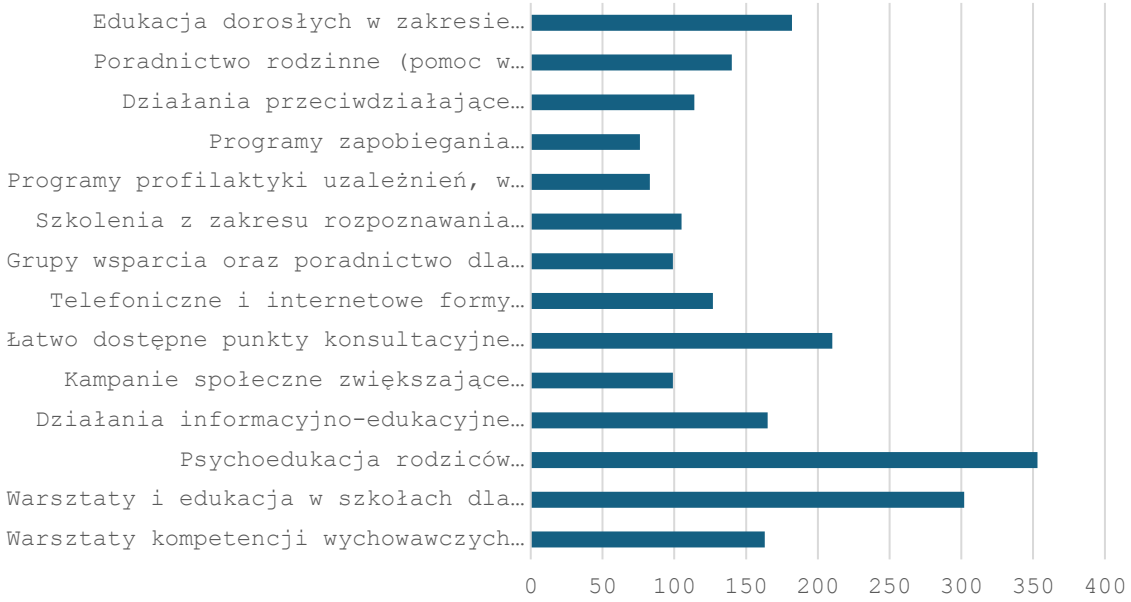




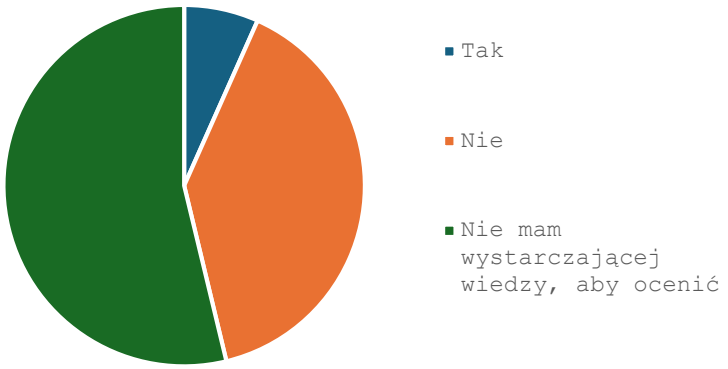
III. OBSZARY PRIORYTETOWE

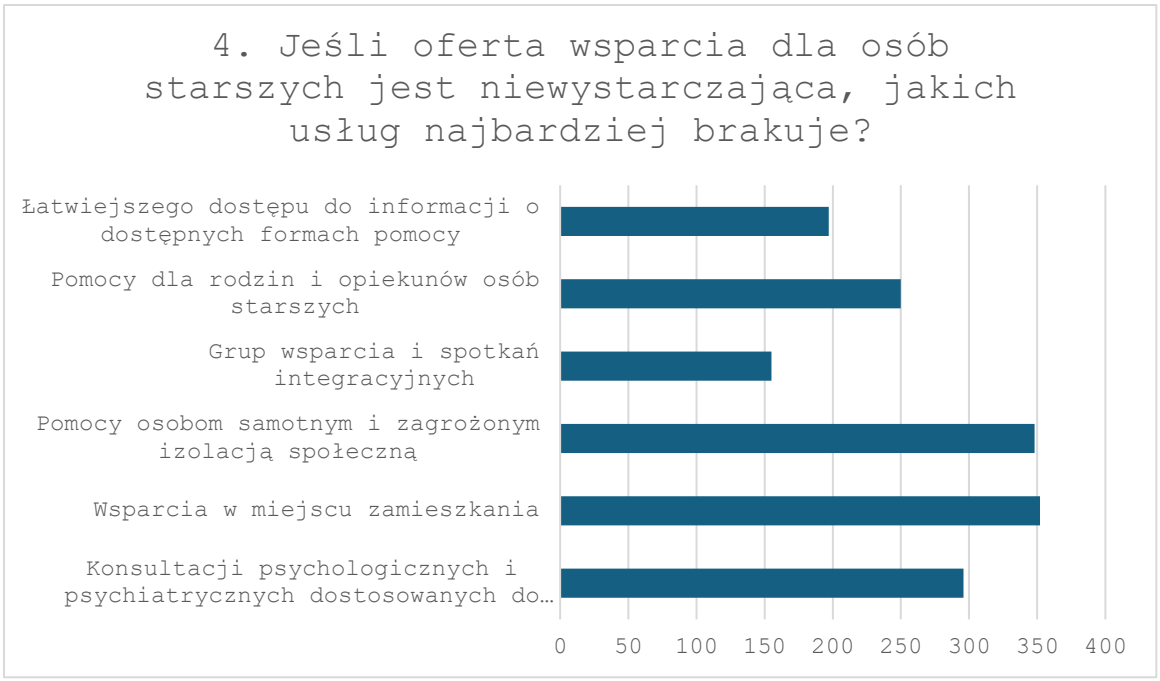


2. Które działania profilaktyczne i wspierające powinny być, Pana/Pani zdaniem, priorytetem w przeciwdziałaniu kryzysom emocjonalnym i problemom zdrowia psychicznego w naszym regionie?

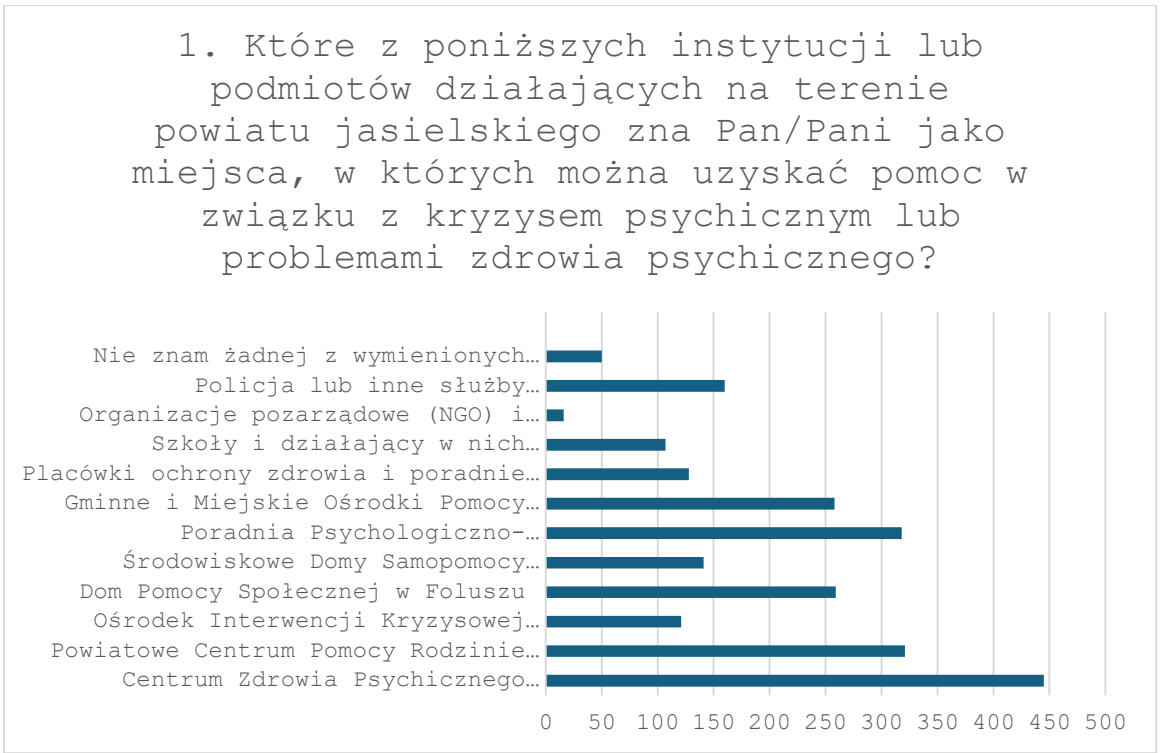


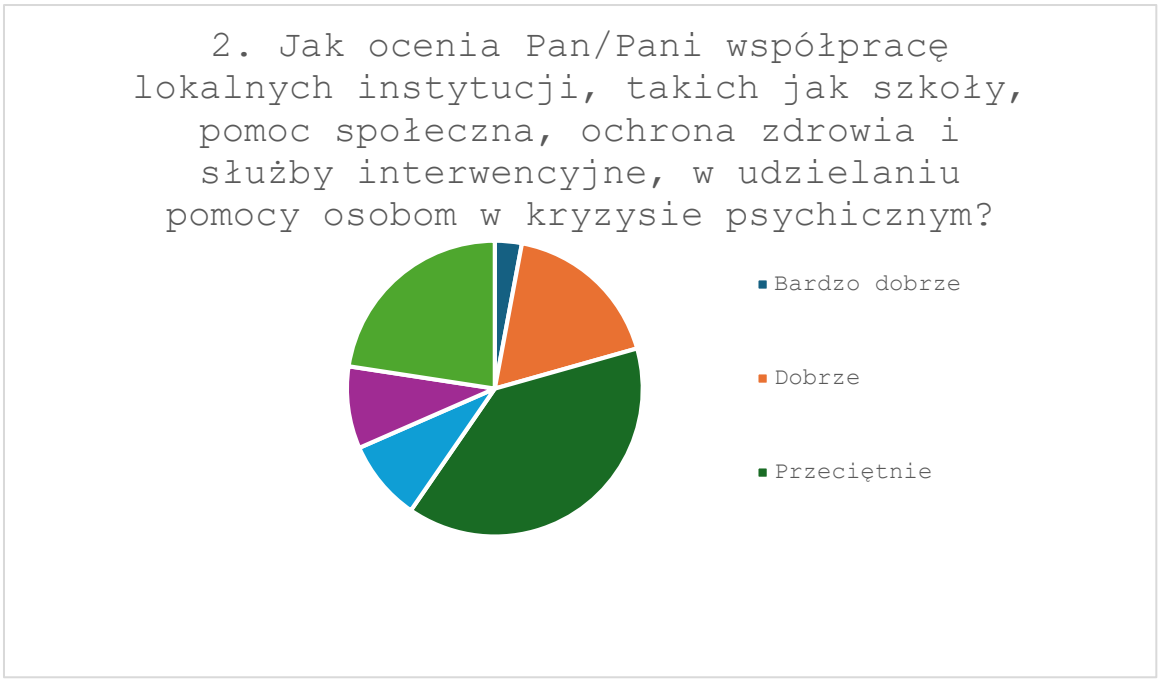
3. Czy uważa Pan/Pani, że oferta wsparcia dla seniorów (np. opieka psychogeriatryczna, wsparcie domowe) w powiecie jasielskim jest wystarczająca?



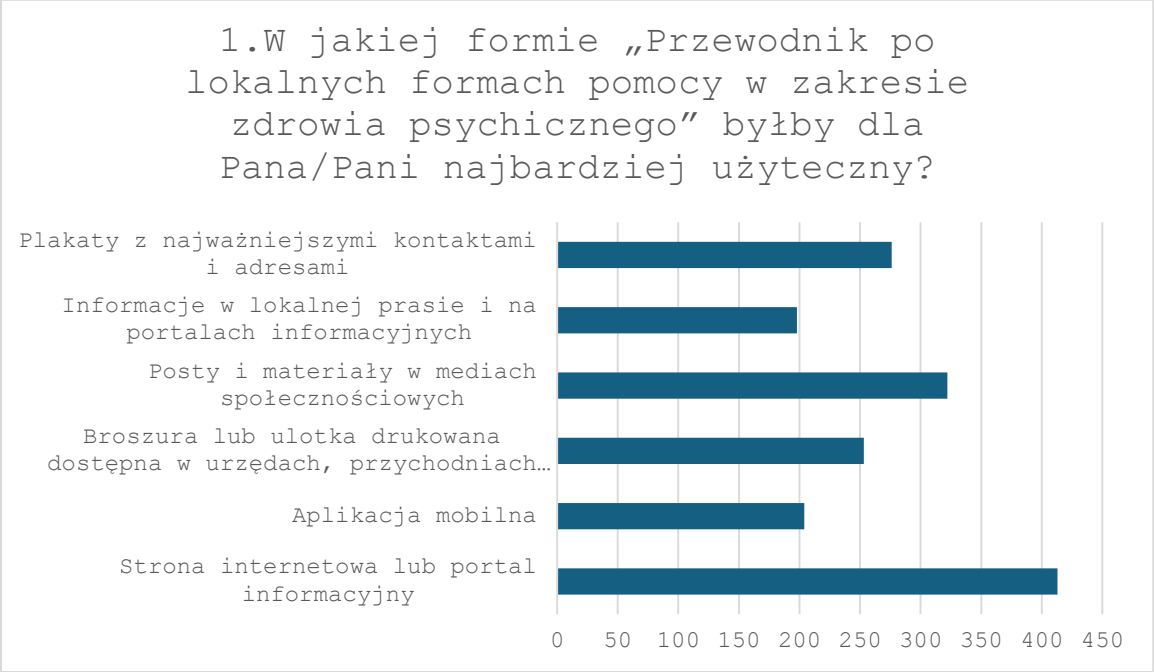


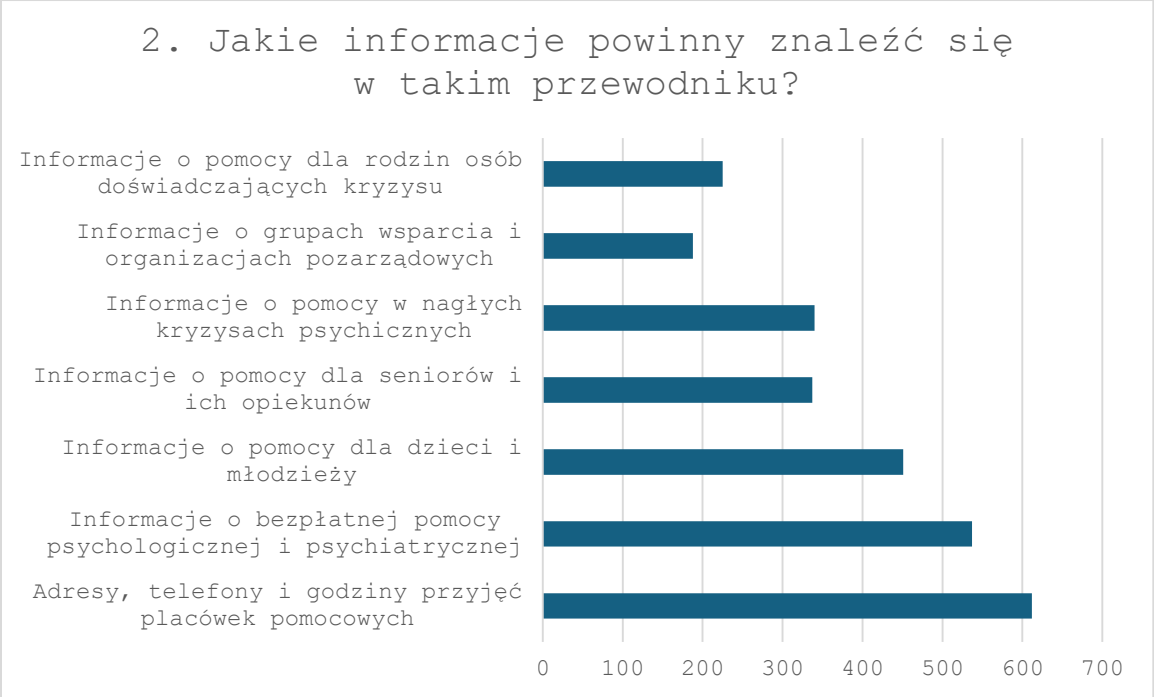
IV. ZNAJOMOŚĆ LOKALNYCH ZASOBÓW I WSPÓŁPRACA INSTYTUCJI




2. Jak ocenia Pan/Pani współpracę lokalnych instytucji, takich jak szkoły, pomoc społeczna, ochrona zdrowia i służby interwencyjne, w udzielaniu pomocy osobom w kryzysie psychicznym?
Bardzo dobrze
Dobrze
Przeciętnie

V. PROPOZYCJE I OCZEKIWANIA MIESZKAŃCÓW





9. CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ PROGRAMU

9.1. Założenia i cel główny Programu

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 określa cele oraz kierunki działań służących poprawie ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki zaburzeń, wczesnego rozpoznawania kryzysów psychicznych, wspierania dostępu do specjalistycznych świadczeń oraz rozwijania środowiskowych form pomocy i oparcia społecznego.

Przyjęte kierunki interwencji wynikają z analizy sytuacji demograficznej i społecznej Powiatu Jasielskiego, oceny istniejących zasobów instytucjonalnych, analizy SWOT oraz wyników badania ankietowego mieszkańców. Uwzględniają również zadania samorządów powiatowych określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 oraz kierunki działań Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030.

Istotnym elementem diagnozy były wyniki badania ankietowego obejmującego 713 respondentów, w którym mieszkańcy wskazali najważniejsze bariery w korzystaniu z pomocy oraz oczekiwania wobec lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego.
Najczęściej zgłaszane trudności dotyczyły czasu oczekiwania na świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (518 wskazań), wysokich kosztów prywatnych konsultacji i terapii (444 wskazania) oraz niewystarczającej dostępności bezpłatnych konsultacji psychologicznych z krótkim czasem oczekiwania (533 wskazania dotyczące brakujących form wsparcia).

Szczególne znaczenie przypisano również potrzebom dzieci i młodzieży. Wśród 196 wypowiedzi mieszkańców poddanych analizie jakościowej najczęściej pojawiały się postulaty dotyczące rozwoju specjalistycznej pomocy dla dzieci i młodzieży, profilaktyki szkolnej oraz wsparcia rodziców i nauczycieli. Drugim istotnym obszarem była poprawa dostępności bezpłatnych świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych.

Wyniki badania odzwierciedlają opinie i doświadczenia respondentów. Nie stanowią samodzielnej podstawy do oceny epidemiologicznej rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w całej populacji powiatu, jednak dostarczają istotnych informacji o postrzeganych potrzebach społecznych, które powinny zostać uwzględnione w planowaniu lokalnych działań.

Celem głównym Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 jest wzmacnianie zdrowia psychicznego mieszkańców poprzez rozwój działań profilaktycznych i edukacyjnych, poprawę dostępności informacji i koordynacji pomocy, wspieranie środowiskowego modelu opieki oraz przeciwdziałanie

stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu osób doświadczających zaburzeń i kryzysów psychicznych.

Realizacja celu głównego będzie opierała się na wykorzystaniu istniejących zasobów ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty, rehabilitacji i rynku pracy oraz współpracy samorządu powiatowego z gminami, podmiotami leczniczymi, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami działającymi na rzecz mieszkańców.

Przyjęto zasadę, że przedsięwzięcia realizowane w ramach Programu powinny odpowiadać rzeczywistym kompetencjom samorządu powiatowego oraz możliwościom organizacyjnym i finansowym podmiotów uczestniczących w ich realizacji.

W szczególności działania Powiatu Jasielskiego będą koncentrować się na profilaktyce, edukacji, koordynacji, przekazywaniu informacji, diagnozowaniu potrzeb oraz wspieraniu współpracy międzyinstytucjonalnej. Rozwój świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia pozostaje natomiast zależny od zasad kontraktowania, dostępności specjalistów oraz decyzji właściwych podmiotów.

9.2. Cele szczegółowe Programu

Dla realizacji celu głównego wyznacza się następujące cele szczegółowe:

Cel szczegółowy 1. Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych.

Zwiększanie wiedzy mieszkańców o zdrowiu psychicznym, czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących, rozwijanie kompetencji psychospołecznych oraz upowszechnianie zachowań sprzyjających dobrostanowi psychicznemu.

Cel szczegółowy 2. Wspieranie poprawy dostępności opieki psychiatrycznej i psychologicznej.

Ograniczanie barier informacyjnych i organizacyjnych w korzystaniu z istniejących świadczeń, rozpoznawanie potrzeb mieszkańców oraz współpraca z podmiotami odpowiedzialnymi za organizację i finansowanie opieki zdrowotnej.

Cel szczegółowy 3. Wzmocnienie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Rozwijanie profilaktyki szkolnej, pomocy psychologiczno-pedagogicznej, psychoedukacji rodziców i nauczycieli oraz współpracy instytucji wspierających dzieci i młodzież doświadczające trudności emocjonalnych, rozwojowych i psychicznych.

Cel szczegółowy 4. Wspieranie wczesnego rozpoznawania kryzysów psychicznych i zapobiegania zachowaniom samobójczym.

Podnoszenie kompetencji pracowników instytucji pierwszego kontaktu, upowszechnianie informacji o pomocy kryzysowej oraz wzmacnianie współpracy służącej właściwemu i terminowemu kierowaniu osób wymagających wsparcia.

Cel szczegółowy 5. Rozwijanie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi, seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin i opiekunów poprzez wykorzystanie istniejących form pomocy społecznej, rehabilitacji psychospołecznej i wsparcia środowiskowego.

Cel szczegółowy 6. Wspieranie aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Upowszechnianie dostępnych instrumentów aktywizacji, rozwijanie współpracy instytucji rynku pracy i pomocy społecznej oraz przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu.

Cel szczegółowy 7. Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Kształtowanie postaw społecznych opartych na wiedzy, zrozumieniu, poszanowaniu godności i praw człowieka oraz zwiększanie akceptacji dla korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej.

Cel szczegółowy 8. Koordynacja dostępnych form opieki i pomocy oraz monitorowanie realizacji Programu.

Wzmacnianie współpracy międzyinstytucjonalnej, zapewnienie mieszkańcom dostępu do aktualnych informacji o możliwościach uzyskania pomocy oraz systematyczna ocena realizacji zaplanowanych działań.

9.3. Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych

Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych stanowią podstawowe elementy działań ukierunkowanych na ograniczanie czynników ryzyka oraz wzmacnianie zasobów indywidualnych, rodzinnych i społecznych sprzyjających zachowaniu dobrostanu psychicznego.

Działania profilaktyczne powinny obejmować zarówno profilaktykę uniwersalną, skierowaną do całej społeczności, jak również przedsięwzięcia adresowane do grup szczególnie narażonych na występowanie trudności emocjonalnych, kryzysów psychicznych oraz wykluczenia społecznego.

W Powiecie Jasielskim szczególnego znaczenia nabiera rozwijanie działań psychoedukacyjnych oraz zwiększanie świadomości mieszkańców dotyczącej rozpoznawania pierwszych objawów zaburzeń psychicznych i możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy.

W badaniu ankietowym 214 respondentów wskazało brak wiedzy o miejscach uzyskania pomocy jako jedną z barier w korzystaniu ze wsparcia. Ponadto mieszkańcy zgłaszali potrzebę organizowania warsztatów radzenia sobie ze stresem, trudnymi emocjami oraz działań zwiększających świadomość społeczną.

Kierunki działań:

1. Prowadzenie cyklicznych działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego, zaburzeń depresyjnych, lękowych, przewlekłego stresu, uzależnień oraz kryzysów psychicznych.
2. Organizowanie lub współorganizowanie spotkań, prelekcji i warsztatów psychoedukacyjnych dla mieszkańców powiatu.
3. Upowszechnianie materiałów edukacyjnych dotyczących czynników chroniących zdrowie psychiczne, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz możliwości korzystania z profesjonalnej pomocy.
4. Wykorzystywanie strony internetowej Powiatu Jasielskiego, mediów społecznościowych, placówek oświatowych i jednostek organizacyjnych powiatu do rozpowszechniania rzetelnych informacji o zdrowiu psychicznym.
5. Współpraca z samorządami gminnymi, placówkami oświatowymi, podmiotami leczniczymi i organizacjami pozarządowymi przy organizowaniu przedsięwzięć profilaktycznych i edukacyjnych.
6. Wspieranie realizacji lokalnych inicjatyw promujących zdrowie psychiczne i przeciwdziałających izolacji społecznej.

Działania będą realizowane przede wszystkim z wykorzystaniem istniejącej infrastruktury i zasobów kadrowych, w zakresie odpowiadającym kompetencjom organizatorów.
Oczekiwanym rezultatem jest zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców, wzmocnienie kompetencji sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego oraz poprawa rozpoznawalności dostępnych form wsparcia.

9.4. Wspieranie poprawy dostępności opieki psychiatrycznej i psychologicznej oraz upowszechnianie modelu środowiskowego

Jednym z najważniejszych oczekiwań mieszkańców Powiatu Jasielskiego jest możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej w możliwie krótkim czasie.
W badaniu ankietowym 518 respondentów wskazało długi czas oczekiwania na wizytę w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, natomiast 444 osoby zwróciły uwagę na wysokie koszty prywatnych konsultacji i terapii. Jednocześnie 533 respondentów wskazało potrzebę zwiększenia dostępności bezpłatnych konsultacji psychologicznych z krótkim czasem oczekiwania.
Wyniki te potwierdzają znaczenie problemu dostępności świadczeń w ocenie respondentów, jednak nie pozwalają samodzielnie określić rzeczywistego czasu oczekiwania na leczenie w

poszczególnych placówkach. Ocena dostępności wymaga zatem wykorzystania danych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacji od podmiotów leczniczych.
Istotnym zasobem lokalnego systemu jest Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle, umożliwiające korzystanie z różnych form opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych.
Działania Powiatu powinny koncentrować się na wspieraniu rozwoju środowiskowego modelu opieki, poprawie dostępu do informacji oraz inicjowaniu współpracy pomiędzy instytucjami.

Kierunki działań:

1. Współpraca z Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle oraz innymi podmiotami leczniczymi w zakresie upowszechniania informacji o dostępnych świadczeniach psychiatrycznych i psychologicznych.
2. Pozyskiwanie i analizowanie dostępnych informacji o czasie oczekiwania na wybrane świadczenia, zakresie usług oraz zasadach ich finansowania.
3. Identyfikowanie barier utrudniających mieszkańcom poszczególnych gmin korzystanie z pomocy specjalistycznej.
4. Przekazywanie Podkarpackiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ oraz właściwym podmiotom leczniczym informacji o rozpoznanych potrzebach i problemach dostępności świadczeń.
5. Upowszechnianie wiedzy o możliwości korzystania z opieki ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i stacjonarnej.
6. Wspieranie współpracy pomiędzy Centrum Zdrowia Psychicznego, jednostkami pomocy społecznej, placówkami oświatowymi i organizacjami pozarządowymi.
7. Rozpoznawanie możliwości poprawy dostępności pierwszego kontaktu i informacji o pomocy w gminach oddalonych od Jasła, we współpracy z samorządami gminnymi.
8. Rozpowszechnianie informacji o zasadach korzystania ze świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych dla dzieci i młodzieży, w tym świadczeń realizowanych poza powiatem.

W przypadku mieszkańców gmin wiejskich szczególnego znaczenia nabierają bariery komunikacyjne. W ankiecie 61 respondentów wskazało trudności z dojazdem lub znaczną odległość od placówki jako jedną z przeszkód w korzystaniu z pomocy.
Z tego względu zasadne jest podejmowanie współpracy z gminami w zakresie ułatwiania dostępu do informacji, organizowania lokalnych spotkań edukacyjnych oraz rozpoznawania możliwości stosowania rozwiązań ograniczających bariery geograficzne.
Ewentualne organizowanie dodatkowych dyżurów specjalistycznych lub punktów konsultacyjnych będzie uzależnione od odrębnych uzgodnień, dostępności personelu, właściwych podstaw organizacyjnych i finansowych.

Oczekiwanym rezultatem jest zwiększenie przejrzystości lokalnego systemu pomocy, poprawa orientacji mieszkańców w dostępnych świadczeniach oraz usprawnienie współpracy instytucji uczestniczących w udzielaniu wsparcia.

9.5. Wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna

Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży stanowi jeden z najważniejszych kierunków interwencji wskazywanych przez mieszkańców Powiatu Jasielskiego.
W analizie 196 wypowiedzi otwartych około 43% zaklasyfikowanych wypowiedzi dotyczyło potrzeb dzieci i młodzieży, profilaktyki szkolnej oraz wsparcia rodziców i nauczycieli.
Ponadto 328 respondentów wskazało niedostateczną dostępność poradnictwa i psychoterapii dla dzieci i młodzieży, a 148 osób uznało niewystarczającą dostępność pomocy dla tej grupy za barierę w korzystaniu ze wsparcia.
Mieszkańcy zwracali uwagę na potrzebę zwiększenia dostępu do specjalistów, prowadzenia warsztatów radzenia sobie ze stresem i emocjami, przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy oraz podnoszenia kompetencji rodziców i nauczycieli w zakresie rozpoznawania kryzysów psychicznych.
Na terenie Powiatu Jasielskiego funkcjonuje poradnia udzielająca pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży. Istotną rolę w systemie wsparcia odgrywa również Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jaśle oraz placówki oświatowe prowadzone przez Powiat Jasielski.
Działania Programu powinny zatem koncentrować się na wykorzystaniu i wzmacnianiu istniejących zasobów oraz rozwijaniu współpracy pomiędzy instytucjami.

Kierunki działań:

1. Kontynuowanie działalności Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaśle w zakresie diagnostyki, poradnictwa i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
2. Prowadzenie działań profilaktycznych w szkołach prowadzonych przez Powiat Jasielski, obejmujących rozwijanie kompetencji emocjonalnych, społecznych i umiejętności radzenia sobie ze stresem.
3. Organizowanie warsztatów i spotkań edukacyjnych dotyczących przeciwdziałania przemocy rówieśniczej, cyberprzemocy, zachowaniom autoagresywnym oraz problemowemu korzystaniu z internetu i mediów społecznościowych.
4. Upowszechnianie informacji o dostępnych formach pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

5. Organizowanie spotkań i warsztatów psychoedukacyjnych dla rodziców dotyczących komunikacji w rodzinie, rozpoznawania trudności emocjonalnych i sposobów reagowania na kryzysy psychiczne dzieci.
6. Wspieranie doskonalenia zawodowego nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych w zakresie wczesnej identyfikacji trudności psychicznych oraz udzielania pierwszego wsparcia.
7. Rozwijanie współpracy szkół, poradni psychologiczno-pedagogicznej, podmiotów leczniczych i rodzin w zakresie przekazywania informacji o dostępnej pomocy.
8. Współpraca z podmiotami świadczącymi specjalistyczną opiekę psychiatryczną dzieciom i młodzieży w zakresie identyfikowania potrzeb oraz upowszechniania zasad dostępu do diagnostyki i leczenia.
9. Wykorzystywanie programów profilaktycznych opartych na aktualnej wiedzy naukowej i dostosowanych do wieku uczestników.
10. Podejmowanie współpracy z samorządami gminnymi w zakresie wymiany materiałów edukacyjnych i doświadczeń dotyczących wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.
11. **Promowanie ogólnopolskich narzędzi szybkiego reagowania kryzysowego**, w tym całodobowych i bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży (np. 116 111 oraz 800 12 12 12) na stronach internetowych i tablicach informacyjnych szkół oraz placówek powiatowych.
12. **Edukacja w zakresie współczesnych zagrożeń cyfrowych**, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu algorytmów mediów społecznościowych na samoocenę młodzieży, zjawiska hejtu rówieśniczego w komunikatorach oraz cyberprzemocy.
13. **Wdrożenie jednolitego systemu monitorowania i ewaluacji programu**, polegającego na powołaniu Powiatowego Zespołu Koordynującego i składaniu corocznych raportów z realizacji wyznaczonych wskaźników przed Radą Powiatu w Jaśle.

Szczególny nacisk powinien zostać położony na działania profilaktyczne możliwe do prowadzenia w istniejących placówkach oświatowych oraz na wzmacnianie kompetencji osób, które mają codzienny kontakt z dziećmi i młodzieżą.
Oczekiwanym rezultatem jest poprawa wczesnego rozpoznawania trudności emocjonalnych i psychicznych, zwiększenie wiedzy rodziców i nauczycieli oraz wzmacnianie czynników chroniących zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.

9.6. Wczesna interwencja kryzysowa i profilaktyka zachowań samobójczych

Wczesne rozpoznawanie kryzysów psychicznych i zapewnianie właściwej pomocy osobom wymagającym pilnej interwencji stanowią ważny element ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców.

W badaniu ankietowym 123 respondentów wskazało niewystarczającą dostępność pomocy w nagłych kryzysach psychicznych. Mieszkańcy zgłaszali również potrzebę rozwijania telefonicznych i internetowych form wsparcia oraz ułatwiania szybkiego kontaktu z odpowiednimi instytucjami.

Istotne znaczenie mają również działania w zakresie zapobiegania zachowaniom samobójczym i autoagresywnym, w szczególności poprzez zwiększanie kompetencji osób pracujących w oświacie, pomocy społecznej, ochronie zdrowia i służbach interwencyjnych.

Na terenie Powiatu Jasielskiego funkcjonuje Ośrodek Interwencji Kryzysowej działający w strukturach Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle, stanowiący istotny element lokalnego systemu pomocy. Ośrodek ten zapewnia natychmiastowe wsparcie psychologiczne, pedagogiczne dla osób i rodzin znajdujących się w stanie kryzysu ostrego.

Kierunki działań:

1. Upowszechnianie informacji o dostępnych formach interwencji kryzysowej, zasadach korzystania z pomocy i numerach kontaktowych.
2. Rozwijanie współpracy Ośrodka Interwencji Kryzysowej, Centrum Zdrowia Psychicznego, placówek oświatowych, jednostek pomocy społecznej i właściwych służb.
3. Przygotowanie materiałów informacyjnych ułatwiających mieszkańcom identyfikację odpowiedniej formy pomocy w sytuacji kryzysowej.
4. Organizowanie lub wspieranie szkoleń dla pracowników instytucji pierwszego kontaktu dotyczących rozpoznawania sygnałów kryzysu psychicznego i sytuacji wymagających pilnej interwencji.
5. Wspieranie placówek oświatowych w opracowywaniu i stosowaniu procedur postępowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia uczniów.
6. Prowadzenie działań psychoedukacyjnych z zakresu profilaktyki zachowań samobójczych, zgodnych z zasadami bezpiecznego informowania i komunikowania o samobójstwach.
7. Upowszechnianie informacji o możliwościach uzyskania pomocy przez rodziny i osoby bliskie osób doświadczających kryzysów psychicznych.
8. Analizowanie dostępnych danych dotyczących zachowań samobójczych, z zachowaniem rozróżnienia zdarzeń zakończonych i niezakończonych zgonem.

9. Współpraca z lokalnymi mediami z terenu powiatu jasielskiego w zakresie wdrażania standardów WHO dotyczących odpowiedzialnego i bezpiecznego informowania o zachowaniach samobójczych w celu unikania efektu naśladownictwa.

Realizacja działań będzie opierała się na wykorzystaniu istniejących instytucji i mechanizmów współpracy. Program nie zakłada utworzenia odrębnej całodobowej infolinii powiatowej bez wcześniejszego ustalenia zasad jej finansowania, organizacji oraz dostępności odpowiednio wykwalifikowanego personelu.
Oczekiwanym rezultatem jest zwiększenie wiedzy mieszkańców o sposobach uzyskania pomocy w sytuacji kryzysowej, poprawa przygotowania pracowników instytucji pierwszego kontaktu oraz usprawnienie współpracy podmiotów uczestniczących w udzielaniu wsparcia.

9.7. Rozwijanie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Wielostronne wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi wymaga uwzględnienia nie tylko potrzeb zdrowotnych, lecz również sytuacji rodzinnej, społecznej, mieszkaniowej i funkcjonalnej.
Zgodnie z założeniami środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego istotne znaczenie ma zapewnianie osobom wymagającym pomocy możliwości jak najdłuższego funkcjonowania w ich naturalnym środowisku, z odpowiednim wsparciem instytucjonalnym.
Na terenie Powiatu Jasielskiego funkcjonują jednostki realizujące zadania w zakresie pomocy społecznej i rehabilitacji psychospołecznej, w tym Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Dom Pomocy Społecznej w Foluszu, środowiskowe domy samopomocy oraz gminne i miejskie ośrodki pomocy społecznej.
W badaniu ankietowym zwracano również uwagę na potrzeby seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin sprawujących długotrwałą opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia.

Kierunki działań:

1. Kontynuowanie realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w zakresie poradnictwa, wsparcia rodzin i osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.
2. Upowszechnianie informacji o dostępnych formach pomocy społecznej, rehabilitacji psychospołecznej i wsparcia środowiskowego.
3. Współpraca z gminnymi ośrodkami pomocy społecznej w zakresie identyfikowania potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

4. Wspieranie działań informacyjnych dotyczących korzystania ze środowiskowych domów samopomocy i innych form wsparcia dziennego.
5. Organizowanie lub współorganizowanie spotkań edukacyjnych i psychoedukacyjnych dla rodzin oraz opiekunów osób przewlekle chorujących psychicznie.
6. Upowszechnianie informacji o programach wsparcia opiekunów, w tym dostępnych formach opieki wytchnieniowej.
7. Wspieranie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, seniorów i osób z niepełnosprawnościami.
8. Rozpoznawanie możliwości organizowania grup wsparcia i samopomocy w oparciu o istniejące placówki oraz współpracę z odpowiednio przygotowanymi specjalistami.
9. Wspieranie lokalnych inicjatyw służących przeciwdziałaniu samotności i izolacji społecznej seniorów.
10. Rozpoznawanie potrzeb dotyczących rozwoju dziennych i środowiskowych form pomocy dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami.
11. Rozwój i upowszechnianie usług Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnością (AON) jako narzędzia realnie zwiększającego mobilność, niezależność oraz społeczną aktywizację podopiecznych w ich środowisku zamieszkania.
12. Wdrożenie mechanizmu interwencyjnych miejsc pobytu krótkoterminowego w COM w Osobnicy oraz DPS w Foluszu, zabezpieczających całodobową opiekę nad osobą chorującą w przypadku nagłej hospitalizacji, zdarzenia losowego lub niedostępności jej opiekuna faktycznego.
13. Inicjowanie powstawania Klubów Samopomocy, działających w formie niskoprogowej (bez decyzji administracyjnej), umożliwiających osobom po kryzysach psychicznych bezpieczną integrację rówieśniczą i spędzanie czasu wolnego.
14. Stworzenie i regularne aktualizowanie zintegrowanego Powiatowego Informatora dla Opiekunów (w formie cyfrowej bazy wiedzy oraz broszur), grupującego w jednym miejscu jasne ścieżki formalno-prawne uzyskania pomocy finansowej, rzeczowej i psychologicznej.
15. Dążenie do sukcesywnego zwiększania liczby miejsc w istniejących ośrodkach wsparcia dziennego (ŚDS, WTZ) w odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie mieszkańców.

W badaniu ankietowym 98 respondentów zadeklarowało pełnienie funkcji opiekuna osoby starszej, przewlekle chorej lub doświadczającej kryzysu psychicznego. W odpowiedziach otwartych pojawiały się postulaty zapewnienia poradnictwa, wsparcia psychologicznego i opieki wytchnieniowej.

Oczekiwanym rezultatem jest poprawa dostępności informacji o istniejącym wsparciu, zwiększenie współpracy instytucji pomocowych oraz wzmacnianie możliwości funkcjonowania osób wymagających pomocy w środowisku rodzinnym i społecznym.

9.8. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi stanowi istotny element rehabilitacji psychospołecznej oraz procesu zdrowienia.

Możliwość podejmowania zatrudnienia, rozwijania kompetencji, utrzymywania relacji społecznych i uczestniczenia w życiu lokalnej społeczności wpływa na samodzielność, poczucie sprawczości i jakość życia.

Działania w tym zakresie powinny uwzględniać indywidualny stan zdrowia, możliwości funkcjonalne i potrzeby osoby korzystającej ze wsparcia, a także dostępne instrumenty rynku pracy i rehabilitacji zawodowej.

Na poziomie powiatowym zadania te realizuje się poprzez skoordynowane i komplementarne wykorzystanie ustawowych kompetencji Powiatowego Urzędu Pracy w Jaśle oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle.

Kierunki działań:

1. Upowszechnianie informacji i doradztwa o dostępnych instrumentach rynku pracy, poradnictwie zawodowym i możliwościach aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.
2. Uwzględnianie potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w działaniach aktywizacyjnych Powiatowego Urzędu Pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami i indywidualnymi potrzebami uczestników.
3. Rozwijanie współpracy Powiatowego Urzędu Pracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, organizacjami pozarządowymi i podmiotami rehabilitacji społecznej.
4. Informowanie pracodawców o dostępnych instrumentach wspierających zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami.
5. Wspieranie inicjatyw podmiotów ekonomii społecznej i organizacji pozarządowych służących integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem.
6. Rozpoznawanie potrzeb dotyczących dostępności warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej oraz innych form rehabilitacji i aktywizacji.
7. Upowszechnianie informacji o możliwościach uczestnictwa w istniejących formach rehabilitacji społecznej i zawodowej.

8. Edukacja i doradztwo prawno-finansowe dla osób z niepełnosprawnościami ukierunkowane na niwelowanie lęku przed tzw. „pułapką rentową” poprzez jasne wyjaśnianie przepisów o limitach dorabiania do świadczeń.
9. Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnych dla pracodawców z terenu powiatu jasielskiego na temat korzyści finansowych (środki PFRON, program „Stabilne zatrudnienie”) oraz organizacyjnych wynikających z zatrudniania osób po kryzysach psychicznych, połączone z przeciwdziałaniem ich stygmatyzacji.

W analizie 196 wypowiedzi otwartych mieszkańców około 11% dotyczyło łącznie potrzeb osób z niepełnosprawnościami, seniorów i ich opiekunów. Wskazywano między innymi na potrzebę rozwoju form aktywizacji, wsparcia dziennego oraz możliwości uczestnictwa społecznego osób dorosłych z niepełnosprawnościami.
Tworzenie nowych placówek, takich jak zakłady aktywności zawodowej, nie jest przyjmowane jako bezwarunkowe zobowiązanie Programu. Ewentualne przedsięwzięcia inwestycyjne i organizacyjne będą wymagały odrębnej analizy potrzeb, ustalenia właściwego podmiotu prowadzącego oraz zapewnienia źródeł finansowania.
Oczekiwanym rezultatem jest zwiększenie dostępności informacji o istniejących możliwościach aktywizacji, rozwijanie współpracy instytucji oraz wspieranie samodzielności i integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

9.9. Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi

Stygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi stanowi istotną barierę w korzystaniu z profesjonalnej pomocy, podejmowaniu leczenia oraz uczestnictwie w życiu społecznym i zawodowym.
Negatywne stereotypy, uprzedzenia i obawa przed ujawnieniem problemów zdrowia psychicznego mogą opóźniać poszukiwanie pomocy i prowadzić do pogłębiania izolacji społecznej.
W badaniu ankietowym 178 respondentów wskazało obawę przed oceną społeczną lub stygmatyzacją jako jedną z barier w korzystaniu z pomocy, natomiast 124 osoby wskazały obawy dotyczące poufności i dyskrecji.
Wyniki te uzasadniają prowadzenie działań służących zwiększaniu wiedzy społeczeństwa, kształtowaniu właściwych postaw wobec osób doświadczających zaburzeń psychicznych oraz upowszechnianiu zasad poszanowania godności i praw człowieka.

Kierunki działań:

1. Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnych zwiększających świadomość społeczną dotyczącą zdrowia psychicznego i możliwości leczenia zaburzeń psychicznych.
2. Upowszechnianie przekazu wskazującego, że korzystanie z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej stanowi formę dbania o zdrowie.
3. Organizowanie lub współorganizowanie przedsięwzięć edukacyjnych przeciwdziałających stereotypom, uprzedzeniom i dyskryminacji.
4. Uwzględnianie problematyki stygmatyzacji w działaniach profilaktycznych prowadzonych przez szkoły i inne jednostki powiatowe.
5. Promowanie zasad poszanowania godności, prywatności i praw osób korzystających z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej.
6. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie organizowania inicjatyw edukacyjnych i integracyjnych.
7. Upowszechnianie informacji o prawach osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dostępnych formach wsparcia.
8. Realizacja cyklicznych szkoleń z zakresu wrażliwości psychologicznej, empatii i deeskalacji dla kadr pierwszego kontaktu (pracowników urzędów, pomocy społecznej, rejestracji medycznych), mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami w kryzysie psychicznym.

Działania powinny być realizowane systematycznie, z wykorzystaniem aktualnej wiedzy naukowej oraz języka wolnego od określeń stygmatyzujących.
Oczekiwanym rezultatem jest wzrost świadomości społecznej, ograniczanie uprzedzeń oraz wspieranie postaw sprzyjających korzystaniu z profesjonalnej pomocy i integracji osób doświadczających zaburzeń psychicznych.

9.10. Koordynacja dostępnych form opieki i pomocy

Koordynacja działań instytucji uczestniczących w ochronie zdrowia psychicznego stanowi jedno z kluczowych zadań samorządu powiatowego określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030.
Wyniki badania ankietowego wskazują na istotne bariery informacyjne dotyczące korzystania z lokalnego systemu pomocy.
W badaniu 202 respondentów zadeklarowało brak wiedzy o tym, gdzie można uzyskać bezpłatną pomoc w kryzysie psychicznym, a 268 osób wskazało, że słyszało o takich miejscach, jednak nie zna szczegółowych informacji. Ponadto 299 respondentów nie wiedziało

o możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy bez skierowania w Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle.

Dane te wskazują na potrzebę uporządkowania i upowszechnienia informacji o lokalnych formach pomocy oraz ułatwienia mieszkańcom identyfikacji właściwej instytucji.

Szczególną rolę w tym zakresie powinien pełnić Lokalny Zespół Koordynujący realizację Programu.

Kierunki działań:

1. Zapewnienie funkcjonowania Lokalnego Zespołu Koordynującego realizację Programu, zgodnie z przyjętymi zasadami organizacyjnymi.
2. Organizowanie okresowych spotkań Zespołu poświęconych ocenie realizowanych działań, wymianie informacji i identyfikowaniu potrzeb mieszkańców.
3. Opracowanie Powiatowego Przewodnika po Lokalnych Formach Pomocy w Zakresie Zdrowia Psychicznego.
4. Coroczna aktualizacja przewodnika obejmującego dostępne świadczenia zdrowotne, pomoc społeczną, interwencję kryzysową oraz formy rehabilitacji i aktywizacji zawodowej.
5. Publikowanie przewodnika na stronie internetowej Powiatu Jasielskiego oraz zapewnienie dostępności informacji w formie drukowanej.
6. Przekazywanie materiałów informacyjnych samorządom gminnym, placówkom oświatowym, jednostkom pomocy społecznej i innym zainteresowanym podmiotom.
7. Opracowanie przejrzystych informacji określających możliwości uzyskania pomocy w zależności od rodzaju i pilności kryzysu psychicznego.
8. Rozwijanie współpracy organizacyjnej pomiędzy podmiotami leczniczymi, jednostkami pomocy społecznej, oświatą, instytucjami rynku pracy i organizacjami pozarządowymi.
9. Wskazanie instytucjonalnych osób kontaktowych odpowiedzialnych za współpracę w zakresie realizacji Programu, po uzgodnieniu z właściwymi podmiotami.
10. Organizowanie spotkań roboczych i wymiany doświadczeń pomiędzy przedstawicielami instytucji uczestniczących w realizacji Programu.

Przewodnik powinien zawierać w szczególności adresy i dane kontaktowe placówek, zakres udzielanej pomocy, zasady korzystania ze świadczeń oraz informacje dotyczące pomocy w sytuacjach nagłych.

W jego opracowaniu należy uwzględnić zróżnicowane potrzeby odbiorców, w tym dzieci i młodzieży, osób dorosłych, seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin i opiekunów.

Oczekiwanym rezultatem jest poprawa dostępności i przejrzystości informacji o lokalnym systemie pomocy oraz wzmocnienie współpracy instytucji działających na rzecz mieszkańców Powiatu Jasielskiego.

9.11. Zasady wdrażania, monitorowania i oceny realizacji Programu

Realizacja Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 będzie opierała się na współpracy samorządu powiatowego z podmiotami wykonującymi zadania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, pomocy społecznej, oświaty, rehabilitacji i aktywizacji zawodowej.
Przyjęte działania powinny uwzględniać rzeczywiste możliwości organizacyjne i finansowe realizatorów oraz ich ustawowe kompetencje.
Podstawową zasadą będzie wykorzystanie istniejących zasobów instytucjonalnych i organizacyjnych, a także unikanie tworzenia nowych struktur, jeżeli zaplanowane cele mogą zostać osiągnięte poprzez usprawnienie współpracy lub rozwijanie już funkcjonujących form pomocy.

Podstawowe zasady realizacji Programu obejmują:

1. Realność działań i dostosowanie ich zakresu do kompetencji oraz możliwości organizacyjnych i finansowych realizatorów.
2. Wykorzystanie istniejących zasobów ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty i instytucji rynku pracy.
3. Współpracę międzyinstytucjonalną, z poszanowaniem samodzielności i odpowiedzialności poszczególnych podmiotów.
4. Zapewnienie możliwie szerokiego dostępu do informacji o pomocy, z uwzględnieniem potrzeb mieszkańców wszystkich gmin.
5. Uwzględnianie potrzeb różnych grup społecznych, w szczególności dzieci i młodzieży, seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin i opiekunów.
6. Oparcie działań na dostępnych danych statystycznych, informacjach instytucjonalnych oraz wynikach badań potrzeb mieszkańców.
7. Racjonalne gospodarowanie środkami publicznymi.
8. Systematyczne monitorowanie i ocenę realizacji zaplanowanych przedsięwzięć.

Monitorowanie Programu będzie prowadzone w oparciu o mierniki odnoszące się przede wszystkim do działań pozostających w zakresie kompetencji Powiatu Jasielskiego i podmiotów uczestniczących w realizacji Programu.
W szczególności ocenie mogą podlegać:

1. Liczba przeprowadzonych działań informacyjnych i edukacyjnych.
2. Liczba zorganizowanych spotkań, szkoleń i warsztatów.
3. Liczba uczestników przedsięwzięć profilaktycznych i edukacyjnych.
4. Liczba placówek oświatowych uczestniczących w działaniach Programu.
5. Liczba przedsięwzięć realizowanych we współpracy z samorządami gminnymi.
6. Liczba posiedzeń Lokalnego Zespołu Koordynującego.
7. Opracowanie i coroczna aktualizacja Powiatowego Przewodnika po Lokalnych Formach Pomocy w Zakresie Zdrowia Psychicznego.
8. Liczba działań informacyjnych dotyczących pomocy kryzysowej i dostępnych świadczeń.
9. Liczba inicjatyw podejmowanych we współpracy z organizacjami pozarządowymi i instytucjami pomocy społecznej.
10. Opracowanie corocznych informacji o realizacji Programu.
11. Liczba zorganizowanych dla personelu szkoleń oraz sesji superwizyjnych, służących przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

W miarę dostępności danych monitorowaniu mogą podlegać również wybrane wskaźniki dotyczące liczby pacjentów, liczby udzielonych świadczeń, czasu oczekiwania na pomoc oraz wykorzystania środowiskowych form opieki psychiatrycznej.

Dane te będą miały charakter uzupełniający i służyły ocenie sytuacji lokalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego. Zmiany ich wartości nie będą automatycznie utożsamiane z rezultatami działań samorządu powiatowego, ponieważ pozostają również pod wpływem czynników niezależnych od Powiatu, w szczególności zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, dostępności specjalistów oraz zmian potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Za istotny element oceny realizacji Programu uznaje się również okresowe rozpoznawanie potrzeb mieszkańców, prowadzone z wykorzystaniem dostępnych informacji instytucjonalnych, konsultacji społecznych i badań ankietowych.

Wyniki monitorowania powinny służyć identyfikowaniu problemów organizacyjnych, ocenie postępów realizacji działań oraz formułowaniu rekomendacji dotyczących dalszej współpracy instytucjonalnej.

9.12. Priorytety realizacji Programu w latach 2026–2030

Na podstawie analizy potrzeb mieszkańców oraz oceny możliwości działania samorządu powiatowego przyjmuje się następującą hierarchię kierunków interwencji.

Priorytet I – poprawa dostępności informacji i koordynacji pomocy.

Obejmuje opracowanie i coroczną aktualizację Powiatowego Przewodnika po Lokalnych Formach Pomocy w Zakresie Zdrowia Psychicznego, upowszechnianie informacji o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, działania informacyjne dotyczące pomocy kryzysowej oraz rozwijanie współpracy instytucjonalnej.

Priorytet II – wzmocnienie profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Obejmuje realizację działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach, organizowanie warsztatów psychoedukacyjnych dla uczniów, rodziców i nauczycieli oraz rozwijanie współpracy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaśle z placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi.

Priorytet III – rozwój wczesnej interwencji i profilaktyki kryzysów psychicznych.

Obejmuje upowszechnianie wiedzy o sposobach reagowania na kryzysy psychiczne, działania z zakresu profilaktyki zachowań samobójczych, podnoszenie kompetencji pracowników instytucji pierwszego kontaktu oraz współpracę z podmiotami udzielającymi interwencji kryzysowej.

Priorytet IV – wzmacnianie wsparcia środowiskowego i społecznego.

Obejmuje upowszechnianie istniejących form pomocy społecznej, rehabilitacji psychospołecznej i aktywizacji zawodowej, wspieranie rodzin oraz opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi, a także rozwijanie współpracy na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnościami.

Priorytet V – przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu.

Obejmuje działania informacyjne, edukacyjne i społeczne służące zwiększaniu świadomości mieszkańców, poszanowaniu praw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz kształtowaniu właściwych postaw wobec korzystania z pomocy psychiatrycznej i psychologicznej.

Priorytet VI – monitorowanie potrzeb i doskonalenie współpracy międzyinstytucjonalnej.

Obejmuje systematyczną ocenę realizacji Programu, organizowanie prac Lokalnego Zespołu Koordynującego, analizowanie dostępnych informacji o potrzebach mieszkańców i formułowanie rekomendacji dotyczących dalszych działań.

Przyjęte priorytety mają charakter wzajemnie uzupełniający się i powinny być realizowane w sposób ciągły, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych, kadrowych i finansowych poszczególnych podmiotów.

Szczegółowy harmonogram realizacji Programu powinien określać zadania, realizatorów, partnerów, terminy, przewidywane źródła finansowania oraz wskaźniki umożliwiające ocenę wykonania przedsięwzięć.

Realizacja Lokalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 będzie prowadzić przede wszystkim do lepszego

wykorzystania istniejących zasobów, zwiększenia wiedzy mieszkańców o dostępnych formach pomocy, wzmocnienia działań profilaktycznych oraz rozwoju trwałej współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

Przyjęty model realizacji Programu zakłada, że skuteczność lokalnej polityki ochrony zdrowia psychicznego zależy nie tylko od tworzenia nowych usług i placówek, lecz również od właściwej organizacji, koordynacji i dostępności pomocy już funkcjonującej na terenie Powiatu Jasielskiego.

10.Podsumowanie

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 stanowi kluczowy dokument strategiczno-operacyjny, który wypełnia dotychczasową lukę w lokalnej polityce zdrowotnej oraz realizuje zadania własne samorządu powiatowego wynikające bezpośrednio z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Przyjęty dokument opiera się na nowoczesnym, biopsychospołecznym rozumieniu zdrowia psychicznego jako dynamicznego stanu dobrostanu, stanowiącego fundament prawidłowego funkcjonowania człowieka we wspólnocie rodzinnej, społecznej i zawodowej. Nadrzędnym zamierzeniem Programu jest wypracowanie trwałych ram organizacyjnych dla rozwoju opieki środowiskowej, zorientowanej na udzielanie wsparcia blisko miejsca zamieszkania pacjenta, z poszanowaniem jego autonomii, godności oraz praw.

Opracowana strategia wyrasta z rzetelnej diagnozy potrzeb, uwzględniającej wyzwania demograficzne – w tym postępującą depopulację i starzenie się społeczności – a także niepokojącą dynamikę zachowań suicydalnych oraz rosnące obciążenie placówek medycznych, na czele ze Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle. Sformułowane kierunki interwencji stanowią bezpośrednią odpowiedź na opinie ponad 700 mieszkańców pozyskane w badaniu ankietowym, z których wyłoniła się pilna potrzeba ograniczenia czasu oczekiwania na bezpłatne świadczenia psychologiczne i psychiatryczne, zlikwidowania barier informacyjnych oraz wzmocnienia ochrony zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży i seniorów. Program stawia sobie za cel przełamywanie barier stygmatyzacyjnych oraz budowanie powszechnej świadomości, że korzystanie z profesjonalnego wsparcia jest wyrazem troski o zdrowie.

Fundamentem sprawnego wdrażania Programu jest przyjęcie zintegrowanego modelu współdziałania międzysektorowego, łączącego ochronę zdrowia, pomoc społeczną, oświatę oraz instytucje rynku pracy. Kluczową rolę w tym procesie stanowił powołany przez Starostę Jasielskiego interdyscyplinarny Lokalny Zespół Koordynujący, skupiający przedstawicieli

samorządu powiatowego i gminnego, lekarza psychiatrę, psychologa, terapeutę zajęciowego, reprezentantów Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaśle, PCPR, pedagogów szkolnych oraz organizacji pozarządowych. Synergia potencjału istniejących zasobów – w tym Centrum Zdrowia Psychicznego w Jaśle (typ A), Domu Pomocy Społecznej w Foluszu, trzech Środowiskowych Domów Samopomocy, Ośrodka Interwencji Kryzysowej oraz Powiatowego Urzędu Pracy – pozwala na podniesienie jakości usług bez konieczności tworzenia nowych, kosztownych struktur organizacyjnych.

Głównym podmiotem odpowiedzialnym za koordynację i operacyjną realizację Programu jest Wydział Promocji i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Jaśle. Wydział ten pełni rolę lidera procesu, czuwając nad sprawnym wdrażaniem poszczególnych priorytetów we współpracy ze środowiskiem medycznym (na czele z Centrum Zdrowia Psychicznego i Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle), jednostkami pomocy społecznej (PCPR, DPS w Foluszu, ŚDS-y), sektorem oświaty (Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jaśle i szkoły), a także samorządami gminnymi oraz organizacjami pozarządowymi. Tak skonstruowany mechanizm współdziałania gwarantuje sprawne zarządzanie Programem oraz realne przełożenie jego celów na poprawę dobrostanu mieszkańców powiatu jasielskiego.

Realizacja wyznaczonych sześciu priorytetów operacyjnych opierać się będzie na racjonalnym gospodarowaniu środkami i stałej koordynacji, której widocznym efektem będzie m.in. coroczna publikacja i aktualizacja Powiatowego Przewodnika po Lokalnych Formach Pomocy w Zakresie Zdrowia Psychicznego. Przebieg Programu poddawany będzie systematycznemu monitorowaniu i ewaluacji w oparciu o czytelne mierniki wykonania – takie jak liczba zorganizowanych warsztatów profilaktycznych, spotkań edukacyjnych, wydanych publikacji– co zapewni elastyczność w reagowaniu na zmieniające się potrzeby lokalnej społeczności.

Lokalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Jasielskiego na lata 2026–2030 stanowi dowód dojrzałej odpowiedzialności samorządowej za dobrostan psychiczny mieszkańców. Jego powodzenie ukształtuje nie tylko sprawniejszą organizację i koordynację świadczeń, ale przede wszystkim trwale zmieni postawy społeczne, budując klimat zrozumienia i akceptacji dla osób w kryzysie psychicznym.