

Załącznik do uchwały Nr ...
Rady Miasta Krakowa z dnia
w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony
Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015

**MIEJSKI PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA
PSYCHICZNEGO
NA LATA 2013 – 2015**

Kraków 2013 r.

Spis treści:

I. Wprowadzenie.	str. 3
II. Diagnoza obszaru objętego Programem.	str. 5
III. Cele i Kierunki Programu .	str. 14
IV. Sposób realizacji programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego.	str. 16
V. Sposób realizacji Programu.	str. 17
VI. Sposoby sprawozdawczości.	str. 18

I. Wprowadzenie.

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

W dniu 28 grudnia 2010 r Rada Ministrów przyjęła rozporządzenie w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128). Wydanie przedmiotowego rozporządzenia umożliwia implemencję założeń Programu, określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (t.j.: Dz. U. z 2011r., Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.), wskazując jednocześnie na rosnącą rangę zdrowia psychicznego społeczeństwa wśród priorytetów polityki zdrowotnej państwa.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określa strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jest realizowany w latach 2011-2015.

Głównymi celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego są:

1. promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
2. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
3. rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Podmiotami realizującymi Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego są:

1. ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, a w szczególności Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej oraz ministrowie właściwi do spraw zdrowia, oświaty i wychowania, zabezpieczenia społecznego, pracy, nauki i szkolnictwa wyższego, spraw wewnętrznych i administracji publicznej;
2. Narodowy Fundusz Zdrowia;
3. samorządy województw, powiatów i gmin.

Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

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

Opieka zdrowotna w Krakowie finansowana jest z następujących źródeł:

- 1) Narodowego Funduszu Zdrowia – środki przeznaczane są głównie na świadczenia zdrowotne, także w ramach programów profilaktycznych (kwota przeznaczona na rok 2012 na województwo małopolskie wynosiła 10 900 000 zł),
- 2) budżetu Gminy Miejskiej Kraków – środki przeznaczane są głównie na poprawę infrastruktury technicznej zakładów, dla których Miasto jest podmiotem tworzącym oraz na realizację programów zdrowotnych,
- 3) środków własnych podmiotów leczniczych,
- 4) budżetu państwa,

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

- 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz 1375 z późn.zm);
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz.U. z 2013 r., poz. 594), zgodnie, z którą do zadań własnych Gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia;
- 3) ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 595), na mocy, której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia (Gmina Miejska Kraków jako miasto na prawach powiatu);
- 4) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) , zgodnie, z którą do zadań własnych Miasta Krakowa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:
 - a) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
 - b) analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
 - c) promocja zdrowia i profilaktyka, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
 - d) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców;
 - e) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;
 - f) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców;
 - g) wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie Miasta Krakowa;
 - h) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;
 - i) przekazywanie marszałkowi województwa małopolskiego informacji o realizowanych na terenie Miasta Krakowa programach zdrowotnych;
- 5) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2013 r., poz. 182), zgodnie z którą, do zadań własnych Gminy (i powiatu) należy opracowanie i realizacja gminnej i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze

szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

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

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

Niniejszy Program określa najbardziej istotne elementy polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków i wyznacza kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców. Program obejmuje przedstawienie propozycji planowanych działań w obszarze zdrowia psychicznego, zawierając diagnozę aktualnego stanu zdrowotnego w Krakowie i Małopolsce oraz cele polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, które mogą przyczynić się do wypracowania docelowego modelu organizacji opieki psychiatrycznej w Krakowie.

Odnosząc się do sfery ochrony zdrowia psychicznego niniejszy Program jest spójny z Miejskim Programem Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” formułującym cele i zadania Gminy Miejskiej Kraków w obszarze szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

II. Diagnoza obszaru objętego Programem.

1. Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, pojęcie „osoba z zaburzeniami psychicznymi” odnosi się do następujących osób:

1. chorych psychicznie (wykazujące zaburzenia psychotyczne);
2. upośledzonych umysłowo;
3. wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest sprawowana głównie w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie opieki doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej oraz w ramach świadczeń pomocy społecznej poprzez m.in.: pracę socjalną, specjalistyczne usługi opiekuńcze, uczestnictwo w środowiskowych domach samopomocy, pobyt w mieszkaniach chronionych czy w ostateczności, domach pomocy społecznej.

Przy opracowywaniu Programu wykorzystano dane pochodzące z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. Brak danych statystycznych dotyczących liczby osób chorujących psychicznie będących mieszkańcami miasta Krakowa wynika z faktu, iż w zakresie leczenia psychiatrycznego miasto Kraków nie jest poddawane odrębnym analizom. Według danych za

2009 r. w województwie małopolskim liczba osób zgłaszających się do poradni z zaburzeniami psychicznymi wynosiła 135 171, co oznacza wzrost ogólnej liczby pacjentów o 1,28% w porównaniu z rokiem poprzednim. Liczba mężczyzn leczonych z powodu chorób psychicznych wynosiła 56 213 osób. Obserwuje się, że do najczęstszych przyczyn zaburzeń psychicznych należą zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (38 903), organiczne zaburzenia psychotyczne (14 411), schizofrenia (12 334) oraz depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (10 342).

W Małopolsce w 2009 r. leczono ponadto 13 950 pacjentów z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi nadużywaniem alkoholu (wzrost w porównaniu z poprzednim rokiem o 5,73%).

Liczba leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych wynosiła w 2009 r. w województwie małopolskim 1 852, z czego 69,33% to mężczyźni (w 2008 r. liczba ta wynosiła odpowiednio 2 100 z czego 68,43%).

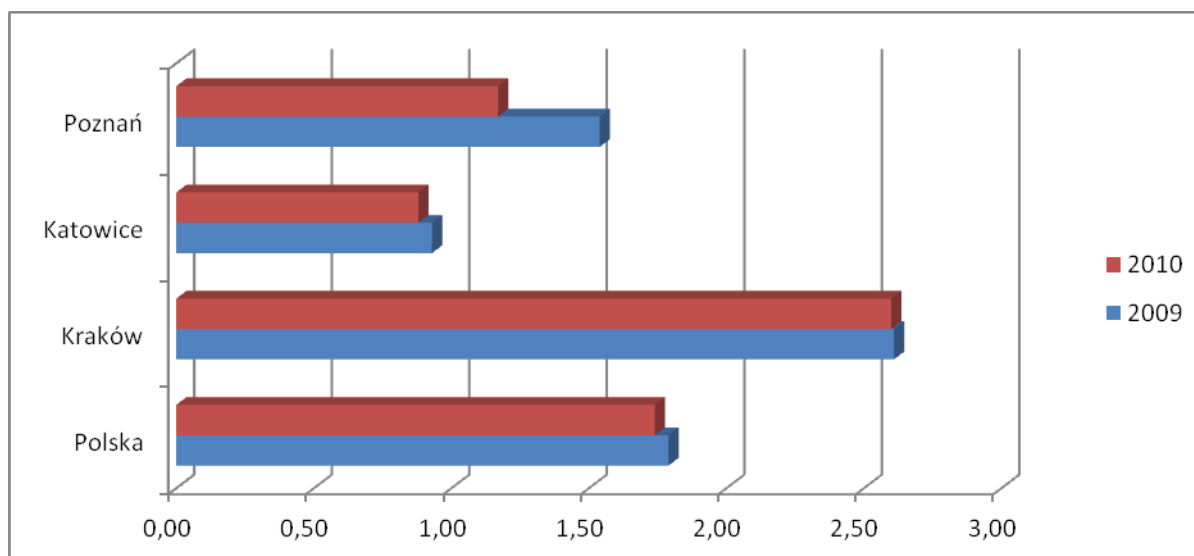
W zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w Krakowie w 2009 leczono 1 407 pacjentów. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost o 142 leczonych. Przyczynami zaburzeń najczęściej były organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi – 469 osób (33,33%), schizofrenia – 450 osób (31,98%), afektywne zaburzenia nastroju – 232 osoby (16,49%) oraz inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe – 137 osób (9,74%). Ze względu na okres sprawowania opieki nad pacjentem w ciągu roku największą grupę stanowią leczeni powyżej 6 miesięcy (1 109 osób).

Należy przyjąć, że u części chorych głębokość zaburzenia wymaga trwałego bądź okresowego wsparcia, nie tylko służb psychiatrycznych, ale również zróżnicowanych służb społecznych. Ta grupa osób powinna zostać objęta świadczeniami pomocy społecznej ze względu na narastające zagrożenie trwałym społecznym wykluczeniem.

Ponadto na uwagę zasługuje fakt, iż problem niepełnej sprawności psychicznej jednej osoby, niejednokrotnie uwikłana jest cała rodzina, którą choroba dotyka, zniekształcając podstawowe jej funkcje we wszystkich wymiarach egzystencji. W związku z powyższym, wsparciem w postaci pracy socjalnej, ułatwiającej radzenie sobie z trudnościami, powinny zostać objęte niejednokrotnie całe rodziny, dotknięte problemem choroby psychicznej jednego z członków.

Należy podkreślić, że w porównaniu z innymi wybranymi ośrodkami miejskimi Kraków również charakteryzuje wysoki wskaźnik liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, objętych świadczeniami, w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców, co obrazuje poniższy wykres.

Wykres: Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych świadczeniami pomocy społecznej w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w Krakowie, Polsce i wybranych miastach na prawach powiatu



2. Dane epidemiologiczne dot. dzieci i młodzieży.

Badania nad rozpowszechnieniem zaburzeń depresyjnych wśród dzieci i młodzieży są nieliczne, a ich wyniki – bardzo odmienne. W Polsce pierwsze badania nad rozpowszechnieniem depresji wśród dzieci i młodzieży prowadzone były w Krakowie od 1982 przez Prof. Jacka Bombę i współpracowników w latach 1984,1985,1986,1988. Wyniki badań epidemiologicznych reprezentatywnej, nie leczonej populacji dzieci i młodzieży od 5 do 17 lat pozwoliły na ustalenie wskaźników rozpowszechniania depresji: w grupie 5-latków 6,66%, w grupie 10-latków 11,34%, wśród 13-latków 28,15% oraz wśród 17-latków 19,35%. Do badania wylosowana została grupa młodzieży w wieku 17 lat (2034 osób) II klas krakowskich szkół średnich. Badania przeprowadzono na podstawie zebranych 1993 ankiet, w wyniku, których udało się określić wskaźniki rozpowszechniania niektórych deklarowanych objawów zaburzeń psychicznych występujących w grupie młodzieży w późnej fazie adolescencji. Dwukrotnie częściej uwzględnione w badaniu zaburzenia psychiczne zgłaszały dziewczęta (41,2%) niż chłopcy (22,7%). Zgodnie z oczekiwaniami najczęstszymi zaburzeniami w grupie dziewcząt, które ustalono za pomocą metod screeningowych (przesiewowych), są objawy depresyjne (33,6%), objawy zaburzeń jedzenia (18,7%) i objawy obsesyjno-kompulsyjne (5,4%). W grupie chłopców uzyskano następujące wskaźniki: dla objawów depresyjnych 22,7%, objawów zaburzeń jedzenia 7,3% oraz objawów obsesyjno-kompulsyjnych 3,4%. Różnice między dziewczętami a chłopcami w strukturze zaburzeń najwyraźniej zaznaczają się w przypadku deklarowanych zaburzeń jedzenia (relatywna częstość 2-krotnie w grupie dziewcząt). Wskaźniki rozpowszechnienia objawów depresyjnych w grupie dziewcząt i chłopców, określone na podstawie skali Becka, pokrywają się z wynikami otrzymanymi za pomocą Krakowskiego Inwentarza Depresyjnego w wersji IO”C1” w 2001 roku. W grupie dziewcząt wskaźnik ten wynosił 34,9%, a w grupie chłopców 19,1%. Uzyskane metodą screeningową wskaźniki rozpowszechniania deklarowanych objawów zaburzeń jedzenia (dla dziewcząt – 18,7% i dla chłopców 7,3%) to głównie subkliniczne postacie bulimii lub anoreksji o typie bulimicznym. Deklarowane sięganie po używki jest podobne w obu grupach (chłopcy – około 73%, dziewczęta – 68%). Uzyskane wyniki są niepokojące i świadczą o znacznym rozpowszechnieniu rozmaitych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkół średnich. Z prowadzonych wcześniej badań wynika, że w tej grupie duża część uczniów codziennie pije alkohol (17%), pali papierosy (3,9) oraz bierze narkotyki (1,5%), a więc można mówić o takim samym odsetku osób uzależnionych. Deklarowany rodzaj stosowanych używek przedstawia się następująco: alkohol około 42-46%, alkohol w połączeniu z papierosami około 24-32%, alkohol w połączeniu z papierosami i narkotykami około 14-18% i alkohol w połączeniu z narkotykami między 4% a 8%. Pozostałe kategorie używek są marginalne. Rozpowszechnianie deklarowanych objawów zaburzeń psychicznych w populacji 17-latków jest znaczne – dotyczy ono w szczególności objawów depresyjnych oraz objawów zaburzeń jedzenia (źródło: „Rozpowszechnianie zaburzeń psychicznych i używanie substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkomiejskiej” Renata Modrzejewska, Prof. Jacek Bomba Klinika Psychiatrii dzieci i Młodzieży UJ CM).

3. Stacjonarna opieka zdrowotna – lecznictwo zamknięte.

Na terenie Miasta Krakowa działalność prowadzi Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ, zapewniający kompleksowe świadczenia w zakresie leczenia psychiatrycznego, odwykowego i neurologicznego dysponujący 778 łózkami (dane na 31.XII. 2011r.). Pozostałe publiczne zakłady opieki stacjonarnej w Krakowie posiadające oddziały psychiatryczne to: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera, os. Złota Jesień 1 (32 łóżka); Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, ul. Strzelecka 2

(20 łóżek); Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 36 (2 oddziały kliniczne dysponujące 96 łózkami), 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, ul. Wrocławska 1–3 (50 łóżek). Ponadto pomoc psychiatryczną zapewniały psychiatryczne niepubliczne zakłady opieki stacjonarnej: Ośrodek Rehabilitacyjno–Readaptacyjny „DOM MONARU”, ul. Suchy Jar 4 (40 łóżka) (dane na 31.XII. 2011r.); Ośrodek Leczniczo–Rehabilitacyjny dla osób Uzależnionych od Środków Odurzających, ul. Suchy Jar 4a (15 łóżek) (dane na 31.XII. 2011r.); Ośrodek Rehabilitacyjno–Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „DOM GWAN”, ul. Nadbrzezie 25 (25 łóżek) (dane na 31.XII. 2011r.).

Liczba osób hospitalizowanych w 2011 roku na terenie miasta Krakowa z powodu zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania wynosiła 3 238.

4. Zakłady opieki długoterminowej.

Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym wobec Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie, z siedzibą przy ul. Wielickiej 267, który w ramach statutowej działalności udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: 1) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej; 2) opieki paliatywnej; 3) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w pionie leczenia i pielęgniarstwa. W strukturze organizacyjnej Zakładu funkcjonują m.in.: oddział ogólny, oddział psychiatryczny, oddział stacjonarny medycyny paliatywnej, które dysponują łącznie 424 łózkami (wg stanu na koniec I kwartału 2013 r.) oraz hospicjum domowe, dział farmacji szpitalnej, poradnia medycyny paliatywnej i poradnia żywieniowa. Liczba leczonych w Zakładzie wynosi łącznie 654 osób, a średni okres pobytu w Zakładzie liczonego w dniach, wynosi 60,7 (dane wg stanu na koniec I kwartału 2013 r.).

5. Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna:

Liczbę osób leczonych w 2011 roku w ramach ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie miasta Krakowa przedstawia poniższa tabela:

Lp.	Rodzaj zaburzeń	Liczba pacjentów leczonych
1.	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi.	12 015
2.	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych	5 002
3.	Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojenia.	5 776
4.	Zaburzenia nastroju (afektywne).	12 193
5.	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną.	20 529
6.	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi.	1 821
7.	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych.	2 136
8.	Upośledzenie umysłowe.	1 348
9.	Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	2 696
10.	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym.	4 454
11.	Zaburzenia psychiczne, inaczej nieokreślone	1 651
	Ogółem	55 791

Z powyższej tabeli wynika, że największą grupę leczonych stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną (11,45% wszystkich badanych)

W ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w latach 2002–2011 ilość świadczeniodawców usług zdrowotnych w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień, z którymi płatnik publiczny (Narodowy Fundusz Zdrowia) zawarł umowy o udzielanie świadczeń medycznych (tzw. kontrakty) przedstawiała się następująco: w 2002 r.: 26; w 2003 r.: 33; w 2004 r.: 40; w 2005 r.: 42; w 2006 r.: 41; w 2007 r.: 46, w 2008 r.: 46, w 2009 r.: 46, w 2010 r.: 47, w 2011 r.: 50.

6. Działalność organizacji pozarządowych.

Na terenie Miasta Krakowa ok. 30 organizacji pozarządowych prowadzi działalność m.in. w zakresie zdrowia psychicznego uzupełniając tym samym ofertę wsparcia w zakresie pomocy osobom chorującym psychicznie,.

Usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2011 r. świadczone były przez Fundację na Rzecz Chorych na SM im. Bł. Anieli Salawy.

Pięć z sześciu funkcjonujących w roku 2011 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych było na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez podmioty niepubliczne tj.: Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”, Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” oraz Fundację Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca.

Podmiotami realizującymi zadanie polegające na prowadzeniu niepublicznych ośrodków wsparcia dla osób starszych na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków są: Krakowska Fundacja „Hamlet”, Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelktualnie, Małopolska Fundacja Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera, Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”, Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przystanek Betlejem”, Krajowe Towarzystwo Autyzmu – Oddział Kraków, Caritas Archidiecezji Krakowskiej oraz Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”.

Organizacją pozarządową realizującą zadanie dotyczące funkcjonowania domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest Fundacja dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Niepełnosprawnych Intelktualnie.

W 2011 r. Gmina Miejska Kraków finansowała prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej przez następujące organizacje pozarządowe:

- 1) Fundacja Artes, Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół „KLIKA”,
- 2) Stowarzyszenie Integracji oraz Aktywizacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „EMAUS”,
- 3) Fundacja im. Brata Alberta Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Kraków Nowa Huta ,
- 4) Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski Krakowski, Duszpasterskie Stowarzyszenie Osób z Upośledzeniem Umysłowym,
- 5) Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”,
- 6) Stowarzyszenie „Dobrej Nadziei”,
- 7) Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej,
- 8) Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej „Gaudium et Spes”

(powyższe dane pochodzą z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie)

W ramach Programu współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w roku 2011 w zakresie realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia Miasto Kraków realizowało zadanie „Aktywizacja zawodowa osób chorych psychicznie” wykonywane przez Fundację im. Świętej Scholastyki. W ramach podjętych działań pn. „Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie” znaleziono zatrudnienie dla 4 bezrobotnych osób niepełnosprawnych. Zapewniono uczestnikom Programu kompletną pomoc niezbędną do podjęcia zatrudnienia. W roku 2012 w zakresie realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia Miasto Kraków realizowało zadania:

1. Realizacja samopomocowych inicjatyw, służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez stworzenie warunków dla utworzenia Klubów Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zadanie publiczne realizowane było przez Fundację im. Św. Scholastyki w ramach Klubu Samopomocy wśród mieszkańców Nowej Huty jako forma wsparcia dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi oraz Krakowskie Towarzystwo Medyczne „PRO VITA” poprzez organizację spotkań w formule klubów pacjenta dla chorych psychicznie leczonych w oddziałach dziennych i stacjonarnych ogólnopsychiatrycznych i poradniach w celu przygotowania do podjęcia aktywności zawodowej.
2. Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie. Zadanie publiczne realizowane było przez Fundację im. Św. Scholastyki poprzez przygotowanie i realizację indywidualnych programów aktywacji zawodowej osób chorujących psychicznie oraz Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Psychiatrii i rodzin tych osób i pracodawców przystępujących do realizacji projektu.

7. Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie w zakresie wsparcia osób chorujących psychicznie:

(dane pochodzą z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie)

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

1) środowiskowe domy samopomocy

Środowiskowe domy samopomocy to ośrodki wsparcia dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie działające w ramach zleconych gminie zadań z zakresu administracji rządowej. Jest to oferta dla osób z zaburzeniami psychicznymi różnego typu.

W Krakowie w roku 2011 funkcjonowało 13 środowiskowych domów samopomocy: jeden działający w formie jednostki budżetowej oraz 12 prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. Wśród środowiskowych domów samopomocy, 3 dysponują miejscami dla 109 osób chorujących psychicznie, a 10 dysponuje miejscami dla 284 osób z innymi rodzajami zaburzeń psychicznych.

Ze świadczeń oferowanych przez środowiskowe domy samopomocy w okresie ostatnich trzech lat korzystało średniorocznie 477 osób z problemami psychicznymi. Uczestnicy środowiskowych domów samopomocy to w większości osoby młode – co druga osoba ma od 18 do 39 lat.

2) mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Pobyt w mieszkaniu chronionym może być przyznany osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonego przez jednostkę całodobowej opieki. Jest to forma pomocy, której celem jest przygotowanie osoby, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia, poprzez zapewnienie warunków samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną. Pobyt w mieszkaniu chronionym może także zastępować pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonują trzy rodzaje mieszkań chronionych: dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dla usamodzielniających się wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych i rodzin zastępczych oraz dla bezdomnych mężczyzn. Pobyt w mieszkaniu chronionym służy wykształceniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia społecznego i zawodowego. Istotną charakterystyką tej formy pomocy jest fakt, że jest ona przyznawana na czas określony.

Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi są uzupełnieniem form wsparcia skierowanych do tej grupy osób, których celem nadrzędnym jest zapobieganie utrwalaniu zależności klientów od instytucji pomocowych. W trakcie pobytu w mieszkaniu chronionym osobom z zaburzeniami psychicznymi udziela się wsparcia w zakresie poprawy kontaktów społecznych, przywrócenia możliwości pełnienia satysfakcjonujących ról społecznych, zapewnienia bezpiecznego, całodobowego zakwaterowania. Wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków połączone z treningiem umiejętności społecznych może pozwolić na częściowe lub całkowite usamodzielnienie.

W Krakowie w roku 2011 r. funkcjonowało 6 mieszkań chronionych tego typu. Łączna liczba miejsc wyniosła: w roku 2009 – 23, w 2010 – 17, w roku 2011 – 27.

3) domy pomocy społecznej

Krakowski system pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzi 7 domów pomocy społecznej, z których jeden prowadzony jest przez podmiot niepubliczny, na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. Wykaz domów pomocy społecznej wraz z liczbą miejsc obrazuje poniższa tabela.

Tabela: Wykaz domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków w latach 2009-2011 wraz z liczbą miejsc*

	nazwa i adres jednostki	typ Domu	liczba miejsc 2009	liczba miejsc 2010	liczba miejsc 2011	różnica
1	DPS ul. Łanowa 43	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	169	169	169	0
			169	169	169	0
2	DPS ul. Krakowska 55	dla osób przewlekle psychicznie chorych	222	222	208	-14
3	DPS ul. Łanowa 41		323	318	318	-5
4	DPS os. Szkolne 28**		50	50	50	0
			595	590	576	-19
5	DPS ul. Babińskiego 25**	dla dorosłych niepełnosprawnych	88	88	88	0

6	DPS os. Hutnicze 5	intelektualnie	40	40	40	0
			128	128	128	0
7	DPS ul. Ułanów 25***	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	20	23	25	5
			20	23	25	5
Łączna liczba miejsc			912	910	898	-14

*wg danych na 31 grudnia danego roku **wyłącznie dla kobiet ***jednostka prowadzona na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków

UWAGA: zmniejszenie liczby miejsc w domach pomocy społecznej związane było z koniecznością dostosowania jednostek do obowiązujących standardów w zakresie usług bytowych i warunków sanitarnych
Źródło: opracowanie MOPS

4) warsztaty terapii zajęciowej

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jedną z podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych jest uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej. Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej należy do zadań powiatu. Warsztat terapii zajęciowej oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Uczestnikami warsztatów mogą być osoby niepełnosprawne, które posiadają wskazanie do uczestniczenia w warsztatach terapii zajęciowej, przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej realizowanych w ramach pracowni m.in. gospodarstwa domowego, stolarskich, krawieckich, edukacyjnych, plastycznych, komputerowych, gospodarczo - ogrodniczych

W 2011 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowało 14 warsztatów terapii zajęciowej co przedstawia poniższa tabela.

Tabela: Wykaz warsztatów terapii zajęciowej funkcjonujących w Gminie Miejskiej Kraków

Lp.	Nazwa i adres warsztatu terapii zajęciowej	Liczba miejsc w poszczególnych latach		
		2009	2010	2011
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie				
1	WZT ul. Miodowa 9 ul. Czarnowiejska 13*	75	75	75
2	WTZ os. Górali 19	70	70	70
3	WTZ ul. Babińskiego 29	40	40	40
4	WTZ ul. Król. Jadwigi 81	30	30	30
suma		215	215	215
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób ze schorzeniami ruchu				
5	WTZ ul. Estery 3	20	20	20

6	WTZ os. Złotej Jesieni 9	25	25	25
suma		45	45	45
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób z upośledzeniem umysłowym				
7	WTZ ul. Emaus 18	35	35	35
8	WTZ os. Dywizjonu 303 nr 65	35	35	35
9	WTZ *os. Stalowe 9 os. Teatralne 25	35	35	35
10	WTZ ul. Truskawkowa 4	25	25	25
11	WTZ ul. Łanowa 41b	24	24	24
12	WTZ os. Centrum C 7	35	35	35
13	WTZ ul. Prądnicka 10	30	30	30
14	WTZ ul. Za Torem 22	28	28	28
suma		247	247	247
Łączna liczba miejsc		507	507	507

*jedna placówka w dwóch lokalizacjach

Źródło: na podstawie danych MOPS

5) specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2009, 2010, 2011 kształtuje się na względnie stałym poziomie wynoszącym ponad 400 osób w skali roku. W 2010 r. odnotowano wzrost liczby osób objętych tą formą wsparcia w stosunku do roku 2009. Natomiast rok 2011 przyniósł spadek liczby świadczeniobiorców i to zarówno w porównaniu do roku 2010 (spadek o ok. 4%) jak i 2009 (spadek o ok. 2%).

Dwie największe grupy odbiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi stanowią osoby w starszym wieku tj. 65 lat i więcej oraz w wieku 45-59 lat. Analizując zmienną, jaką jest wiek w odniesieniu do płci w przypadku kobiet największa jest grupa osób w wieku 65 lat i więcej (47%), natomiast w przypadku mężczyzn najliczniejsza jest grupa osób w przedziale wiekowym pomiędzy 45 a 59 lat (33%). W porównaniu z kobietami, w populacji mężczyzn większy jest odsetek osób młodych w wieku do 24 lat (7%). Kobiety korzystające ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi to przede wszystkim panny (34%) oraz wdowy (33%), natomiast mężczyźni to głównie kawalerowie (56%) oraz osoby pozostające w związku małżeńskim (20%). W populacji świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi najbardziej liczebną grupę tworzą osoby z wykształceniem gimnazjalnym i niższym (około 45% ogółu). Odnosząc dane dotyczące wykształcenia do płci świadczeniobiorców stwierdzamy, że wykształceniem średnim legitymuje się więcej kobiet, natomiast wykształcenie zasadnicze zawodowe jest częstsze dla mężczyzn. Mężczyźni to przede wszystkim osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym i poniżej (ponad 68% ogółu świadczeniobiorców). Wśród kobiet i mężczyzn podobny jest odsetek osób z wykształceniem wyższym. Większość osób korzystających z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe (72%).

6) poradnictwo specjalistyczne dla rodzin, w szczególności obejmujące poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne

7) W latach 2013-2014 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej będzie kontynuował projekt „Znaczenie Rodziny”, który jest adresowany do rodzin i osób z zaburzeniami psychicznymi – w formie grupowych form wsparcia. Powyższy projekt będzie realizowany we wszystkich Filiach Ośrodka – we współpracy z placówkami medycznymi i organizacjami pozarządowymi. Projekt poprzez podejmowane działania zapobiega zaburzeniom psychicznym, dostarcza wzmocnienia i wsparcia uczestnikom. Program jest przykładem koordynacji działań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z placówkami medycznymi, organizacjami pozarządowymi w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Projekt przewiduje szkolenia dla pracowników socjalnych - w obszarze zdrowia psychicznego i pracy socjalnej z osobami i rodzinami osób chorujących psychicznie. Ma na celu również upowszechnienie wiedzy na temat często występujących zaburzeń psychicznych, co do których informacje są fragmentaryczne, obciążone stereotypami np. schizofrenia. W projekcie uwzględnia się promocję ochrony zdrowia psychicznego w grupach ryzyka – bezrobotnych, bezdomnych.

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

III. Cele i kierunki Programu.

Cele i kierunki Programu są zbieżne z Celem Operacyjnym I-5 i I-7 - Zapewnienie mieszkańcom Krakowa właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem.

1. Priorytety Programu:

1. Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Miasta Krakowa.
2. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
3. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.
4. Wczesna profilaktyka, wykrywanie i wczesne leczenie zaburzeń psychicznych swoistych dla okresu dzieciństwa i dorastania oraz wczesnych form innych zaburzeń psychicznych i zachowania.
5. Koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Miasta Krakowa w zakresie zdrowia psychicznego.

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

1) Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

- a) Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego.
- b) Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
- c) Przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.
- d) Tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

Realizacja powyższych działań będzie się odbywać poprzez:

- 1) prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i aktualną sytuacją epidemiologiczną, ze szczególnym uwzględnieniem osób w podeszłym wieku;
- 2) prowadzenie działań z zakresu promocji i zapobiegania problemom zdrowia psychicznego poprzez opracowywanie programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego:
 - a) dzieci i młodzieży, w szczególności w zakresie poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi swoistymi dla okresu dzieciństwa i dorastania, w celu zwiększenia dostępności do opieki i pomocy specjalistycznej;
 - b) osób dorosłych;
- 3) szersze uwzględnienie zagadnień związanych z ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób nadużywających alkoholu lub z innymi uzależnieniami, w tym poprzez możliwe utworzenie ośrodka leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- 4) prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym;
- 5) szkolenie pracowników sektora ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem tzw. lekarzy pierwszego kontaktu i pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz pedagogów szkolnych;
- 6) wypracowanie zasad współpracy między pielęgniarkami, psychologami i pedagogami szkolnymi, celem umożliwienia szybkiej konsultacji w sytuacjach podejrzenia zagrożenia życia ucznia lub innych;
- 7) prowadzenie kampanii medialnych skierowanych na wywołanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym realizacja lokalnych projektów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 8) zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu porad psychologicznych i psychiatrycznych tym poprzez możliwe utworzenie ośrodka wczesnej diagnostyki i interwencji;
- 9) rozszerzenie zakresu pomocy udzielanej przez podmioty powołane do pomocy rodzinom i udzielania wsparcia w sytuacjach kryzysowych;
- 10) prowadzenie programów profilaktycznych dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych oraz programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym;
- 11) prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego, w tym działań edukacyjnych.

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

- a) Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- b) Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i wsparcia społecznego.
- c) Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
- d) Koordynacja różnych form opieki i pomocy.

Realizacja powyższych działań będzie się odbywać poprzez:

- 1) opracowanie standardów opieki i szkolenia personelu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 2) stworzenie warunków dla utworzenia sieci ośrodków (centrów) zdrowia psychicznego zapewniających kompleksową opiekę dla mieszkańców określonego terytorium i koordynujących różne formy opieki, w tym tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej;
- 3) stworzenie warunków dla przekształcenia dużych jednostek opieki psychiatrycznej w placówki wyspospecjalistyczne, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym rehabilitacyjne i opiekuńczo–lecnicze);
- 4) utworzenie ośrodka gerontopsychiatrycznego, z możliwościami ewentualnego rozwoju zakładów opiekuńczo – leczniczych oraz DPS-ów, w tym dla osób w wieku dojrzałym z zaburzeniami funkcji poznawczych;
- 5) szkolenie kadr o zróżnicowanych i wysokich kompetencjach, z uwzględnieniem środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 6) zwiększenie pomocy i oparcia bytowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poprzez między innymi udzielanie samopomocy środowiskowej, pomocy bytowej, mieszkaniowej i specjalistycznych usług opiekuńczych;
- 7) wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji pozarządowych, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 8) współpraca Gminy Miejskiej Kraków w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krakowie;
- 9) stworzenie warunków dla zwiększenia dostępności różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego;
- 10) gospodarowanie lokalami użytkowymi będącymi w zasobie Gminy Miejskiej Kraków, a przeznaczonymi na realizowanie świadczeń zdrowotnych poprzez utrzymanie zasad najmu obowiązujących w budynkach przychodni administrowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych oraz stworzenie warunków dla dostosowania pomieszczeń i urządzeń tych przychodni do obowiązujących przepisów, w tym poprzez stworzenie możliwości inwestowania własnych środków oraz pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych (w tym Unii Europejskiej),
- 11) prowadzenie w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi kampanii ograniczającej tendencje do bierności, izolacji, wykluczenia i zależności instytucjonalnej, w tym rozwój form zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w celu zwiększenia aktywności zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

IV. Sposób realizacji programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki w obszarach zdrowia psychicznego.

1. Zasady realizacji programów zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.; tekst jednolity) wszystkie propozycje realizacji miejskich programów zdrowotnych muszą zostać przekazane do rządowej Agencji Oceny Technologii Medycznych w celu uzyskania opinii. Agencja jest zobowiązana sporządzić swoją opinię w ciągu 3 miesięcy (art. 48 ust. 2a i 2b ustawy). Agencja prowadzi działalność na podstawie ustawy o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r., Nr 122, poz. 696). W zakresie realizacji zadań związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej działa na zlecenie Ministra Zdrowia. Opiniuje ministerialne i samorządowe projekty programów zdrowotnych, a także prowadzi szeroko rozumianą działalność informacyjną i szkoleniową w zakresie oceny technologii medycznych w Polsce i na świecie. Jest instytucją państwową, nadzorowaną przez Ministerstwo Zdrowia, opierającą się w swoich działaniach na wiarygodnych dowodach naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa w oparciu o EBM (ang. Evidence Based Medicine). Stosuje zasady zgodne z wytycznymi HTA (ang. Health Technology Assessment) – interdyscyplinarnej dziedziny wiedzy, ukierunkowanej na dostarczanie naukowych podstaw dla podejmowania racjonalnych decyzji z zakresu polityki zdrowotnej i praktyki klinicznej, łącząc m. in. wiedzę z zakresu medycyny, epidemiologii, biostatystyki, prawa, ekonomii oraz etyki.

Poszczególne programy, które uzyskają pozytywną opinię AOTM oraz na które będą zapewnione środki finansowe w Budżecie Miasta Krakowa będą realizowane przez podmioty wyłonione w drodze konkursu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i na podstawie kryteriów zatwierdzonych zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa lub poprzez udzielenie dotacji dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Z wyżej wymienionymi podmiotami, co do zasady będą zawierane umowy o realizację świadczeń zdrowotnych na okres trzech lat, zgodnie z odrębną uchwałą Rady Miasta Krakowa w sprawie wieloletniej prognozy finansowej Miasta Krakowa. Warunki konkursu i wymagania konkursowe dla oferentów zapewnią szeroki dostęp dla mieszkańców Miasta Krakowa do proponowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych. Ponadto w oparciu o Budżet Miasta Krakowa realizowane będą programy profilaktyczne wykonywane w ramach zadań priorytetowych Dzielnic, których zakres określany będzie odrębnymi uchwałami rad dzielnic, przy obligatoryjnej zgodności z obszarami profilaktyki zdrowotnej Programu oraz posiadające pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych.

2. Zestawienie propozycji miejskich programów zdrowotnych w obszarach zdrowia psychicznego na lata 2013-2015, które zostały przesłane do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych”

- 1) Wsparcie w procesie dorastania.
- 2) Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego.
- 3) Profilaktyka i terapia depresji: pomagać w porę.
- 4) Profilaktyka zachowań samobójczych.
- 5) Świetlica terapeutyczna z programem profilaktyki i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi

V. Sposób realizacji Programu.

1. Harmonogram realizacji Programu w latach 2013-2015 r.

Lp.	Treść zadania	Termin
1.	Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.	przez cały rok
2.	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym	przez cały rok

2. W celu koordynacji realizacji wskazanych wyżej zadań istotnym będzie powołanie przez Prezydenta Miasta Krakowa zespołu konsultacyjnego dla oceny realizacji Programu i opiniowania szczegółowych rozwiązań. Do prac zespołu zaproszeni zostaną także przedstawiciele Województwa Małopolskiego oraz innych jednostek samorządu terytorialnego.

3. **Ryzyka związane z realizacją Programu:** brak środków finansowych na realizację programów zdrowotnych, brak wyłonienia realizatorów programów zdrowotnych w ramach konkursu ofert, brak chętnych do udziału w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez Gminę Miejską Kraków.

4. **Nakłady finansowe:** zgodnie z przepisami dotyczącymi finansów publicznych poziom finansowania poszczególnych zadań wynikać będzie z uchwały budżetowej Miasta Krakowa.

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

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

7. Podmiot koordynujący:

Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

8. Podmioty uczestniczące:

Właściwa ds. pomocy społecznej miejska jednostka organizacyjna.

Właściwa ds. edukacji komórka organizacyjna Urzędu Miasta Krakowa.

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

Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

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

VI. Sposoby sprawozdawczości.

Corocznie podsumowanie działań przewidzianych niniejszym Miejskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013–2015 będzie przedstawiało sprawozdanie z realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015: w 2014 r. – za 2013 r., 2015 r. za 2014 r. i w 2016 r. za 2015 r.