

**UCHWAŁA Nr /XIV/2019
RADY POWIATU W RADOMIU
z dnia 29 listopada 2019 r.**

w sprawie: przyjęcia Programu pn.: „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Radomskiego na lata 2020-2022”

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 511), art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1878) w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 458) uchwala się co następuje:

§1

Przyjmuje się Program pn.: „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Radomskiego na lata 2020-2022” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Radomskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Wnioskodawca:
Zarząd Powiatu**

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 4 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 511) powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia. W świetle art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1878) prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych powiatów.

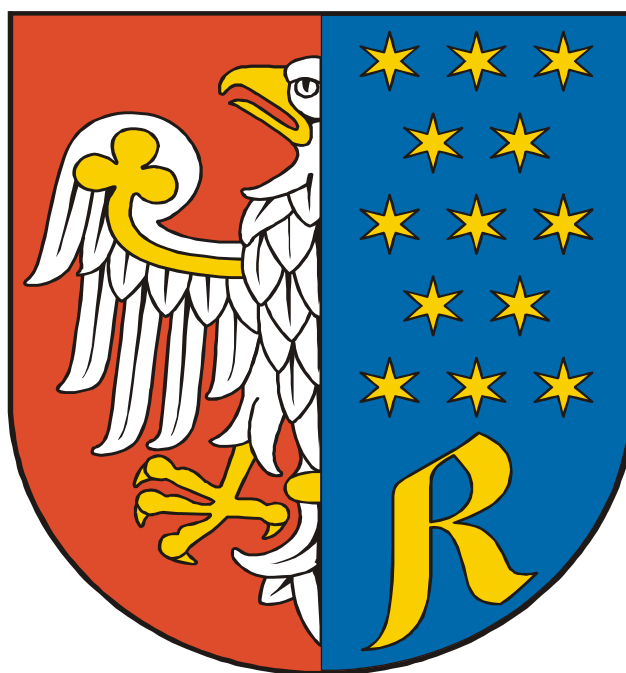
Podjęmowanie działań związanych z ochroną zdrowia psychicznego należy do zadań priorytetowych Powiatu Radomskiego.

Celem głównym Programu pn.: „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Radomskiego na lata 2020-2022” jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, dostępnej opieki zdrowotnej, wszelkich form pomocy umożliwiających im życie w środowisku rodzinnym i społecznym, podejmowanie działań w zakresie propagowania przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapobieganie dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu.

Działając w celu ochrony zdrowia mieszkańców Powiatu konieczne jest przyjęcie w/w Programu.

Załącznik
do Uchwały Nr /XIV/2019
Rady Powiatu w Radomiu
z dnia 29 listopada 2019 roku.

**PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA POWIATU RADOMSKIEGO
NA LATA 2020-2022**



**Starostwo Powiatowe w Radomiu
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Opracowanie: Edyta Ewa Siczek**

Radom 2019

Spis treści

1. Wstęp	3
2. Struktura demograficzna Powiatu Radomskiego	10
3. Choroby i zaburzenia psychiczne	15
4. Diagnoza występowania zaburzeń psychicznych na terenie województwa mazowieckiego	22
5. Formy wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	34
5.1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	34
5.2. Dom Pomocy Społecznej w Jedlance	36
5.3. Środowiskowy Dom Samopomocy w Jedlance	38
5.4. Warsztaty Terapii Zajęciowej	41
5.5. Poradnie Zdrowia Psychicznego	44
6. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	46
7. Cele Programu i podejmowane działania	53
8. Oczekiwane efekty	55
9. Adresaci programu	55
10. Źródła finansowania	55
11. Podsumowanie	56
Podstawa prawna	57
Bibliografia	58
Spis stron internetowych	59
Spis rycin	60
Spis tabel	60

1. Wstęp

Zdrowie stanowi wartość, dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje. Jest bogactwem dla społeczeństwa, które gwarantuje jego rozwój społeczny i ekonomiczny, bowiem tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe oraz rozwijać się. Zdrowie również jest środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia. Sprawne funkcjonowanie zwiększa wydajność w pracy i daje satysfakcję z życia.

„Jesteśmy kształtowani przez nasze myśli. Jesteśmy tym, czym one są.

Gdy umysł jest niezmałcony, przychodzi szczęście i podąża za nami jak cień”.

Siddhartha Gautame Budda

Ryc. 1. Przedstawienie pięknego, kryjącego wiele tajemnic umysłu człowieka.



Źródło: <https://gazetagazeta.com/2019/07/informacja-dziala-na-mozg-podobnie-jak-narkotyky/#prettyPhoto>

Hipokrates już w IV wieku przed narodzeniem Chrystusa, na greckiej wyspie Kos głosił i propagował wprowadzanie w życie zasad, według których dobre samopoczucie, zdrowie i choroba zależą od równowagi pomiędzy tym, co nas otacza, co na nas oddziałuje, np.: wiatrem, temperaturą, wodą, glebą a indywidualnym sposobem życia, czyli odżywianiem, pracą i odpoczynkiem.

Praktyka medyczna była rozumiana jako pomaganie siłom natury w odzyskiwaniu zdrowia. Niektóre elementy myśli Hipokratesa wywodzą się z wcześniejszych tradycji medycyny chińskiej, według której ciało ludzkie stanowi system współzależnych składników, mających naturalną tendencję do utrzymywania dynamicznej równowagi. Brak tej równowagi, czyli choroba, jest wynikiem działania wielu czynników, wśród których wymieniano właściwą dietę, brak snu, brak ćwiczeń fizycznych oraz niezgodę rodzinną i społeczną.¹

Stan psychiczny ludzi jest zdeterminowany wieloma czynnikami, w tym biologicznymi (np. genetycznymi, płciowymi), indywidualnymi (np. doświadczeniami osobistymi) oraz ekonomicznymi i środowiskowymi (np. status społeczny i warunki życia).²

Obszar zdrowia psychicznego jest ważnym elementem zarówno definicji jak i modeli zdrowia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie.

Tak więc, zdrowie psychiczne oznacza dużo więcej niż brak zaburzeń psychicznych. Zdrowie psychiczne opisuje szerokie spektrum doświadczeń

¹ M. Sygit, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2010, s. 21.

² J. Tracz-Dral, *Zdrowie Psychiczne w Unii Europejskiej*, Opracowania tematyczne, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji, Warszawa 2019, s. 7.

człowieka, które są powiązane bezpośrednio i pośrednio ze zdrowiem w rozumieniu powszechnie znanej definicji przyjętej przez *WHO* "zdrowie to stan kompletnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, rozumianego nie tylko jako brak choroby czy niepełnosprawności".

Z tej definicji wynika, że o pełnym zdrowiu można mówić tylko wtedy, jeśli bierze się pod uwagę czynniki i zjawiska z trzech równie ważnych obszarów: fizycznego, psychicznego i społecznego.³

Kluczową rolę w definicji zdrowia psychicznego zaproponowanej przez *Światową Organizację Zdrowia WHO* przypisuje się dobrostanowi i wydajności. Pomimo tego, że dobrostan jest pożądanym celem wielu ludzi, włączenie go do definicji zdrowia psychicznego budzi wątpliwości.

Zdaniem Keyesa dobrostan obejmuje emocjonalne, psychologiczne i społeczne dobre samopoczucie i zakłada przeżywanie pozytywnych uczuć (np. szczęścia, satysfakcji), posiadanie pozytywnych postaw wobec własnych obowiązków i wobec innych ludzi oraz pozytywne funkcjonowanie (np. integracja społeczna). Jednak ludzie o dobrym zdrowiu psychicznym także mają do czynienia z wieloma negatywnymi emocjami, takimi jak smutek, gniew lub nieszczęście. Większość nastolatków często jest niezadowolona ze swojej sytuacji społecznej. Czy to pozwala na stwierdzenie, że nie są oni zdrowi psychicznie? Osoba odpowiedzialna za swoją rodzinę może czuć się zdesperowana po utracie pracy, zwłaszcza w sytuacji ograniczonych możliwości zawodowych. Czy może to stanowić podstawę do kwestionowania jej zdrowia psychicznego? W gruncie rzeczy podnoszenie wymagań dotyczących zdrowia psychicznego może powodować nierealistyczne oczekiwania, zachęcać ludzi do ukrywania większości swoich emocji i udawania niezmiennego szczęścia, a nawet prowadzić do izolacji, gdy są smutni, źli lub zmartwieni.

³ L. Gromulska, Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia, Przegląd Epidemiologiczny 2010, S. 127.

Pojęcie pozytywnego funkcjonowania może budzić pewne obawy, ponieważ sugeruje, że osoba w zaawansowanym wieku lub w złym stanie fizycznym, albo będąca w sytuacji, która uniemożliwia pracę, nie jest z definicji zdrowa psychicznie.

W świetle powyższych rozważań zaproponowano następującą nową definicję, zgodnie z którą: „Zdrowie psychiczne jest dynamicznym stanem wewnętrznej równowagi, która umożliwia osobom wykorzystywanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi”.

Podstawowe umiejętności poznawcze i społeczne, m. in.: zdolność rozpoznawania i wyrażania własnych emocji, współczucie dla innych, elastyczność i zdolność radzenia sobie z niekorzystnymi zdarzeniami w życiu i pełnienia funkcji społecznych, a także harmonijny związek pomiędzy ciałem a umysłem to istotne składniki zdrowia psychicznego, które przyczyniają się w różnym stopniu do stanu równowagi wewnętrznej.

Według tej definicji równowaga wewnętrzna jest uważana za „stan dynamiczny” głównie w celu odzwierciedlenia faktu, że różne okresy życia człowieka (dojrzewanie, rodzicielstwo, przejście na emeryturę) naruszają ową równowagę i mogą wymagać zmian.

Elementy powyższej definicji są uważane za istotne i mogą przyczyniać się w różnym stopniu do zdrowia psychicznego przez to, że w pełni rozwinięte zasoby mogą zrównoważyć utratę zasobów w innych obszarach. Podstawowe umiejętności poznawcze i społeczne są uważane za istotny składnik zdrowia psychicznego ze względu na ich duży wpływ na wszystkie aspekty życia codziennego. Obejmują one zdolność do zwracania uwagi, zapamiętywania i porządkowania informacji, rozwiązywania problemów, podejmowania decyzji i korzystania z umiejętności słownych i niewerbalnych w komunikacji i interakcji z innymi. Określenie „podstawowe” ma na celu doprecyzowanie, że łagodne stopnie obniżenia sprawności mieszczą się w ramach definicji zdrowia psychicznego, a umiarkowane do znacznych, zwłaszcza jeśli nie są

zrównoważone innymi aspektami, mogą wymagać wsparcia społecznego i ułatwień, np. w zakresie zatrudnienia, wsparcia finansowego, lub programów szkoleniowych. Zdolność rozpoznawania i wyrażania własnych emocji również jest uważana za niezwykle ważny składnik zdrowia psychicznego ponieważ jest ona istotnym czynnikiem radzenia sobie z sytuacjami stresowymi, a jej osłabienie jest czynnikiem ryzyka wystąpienia zaburzeń psychicznych i fizycznych.

Empatia, tj. zdolność do doświadczenia i rozumienia tego, co czują inni, ma duże znaczenie w skutecznej komunikacji i w interakcjach społecznych, między innymi poprzez umożliwianie przewidywania działań, intencji i uczuć innych. Niski poziom empatii jest czynnikiem ryzyka przemocy, cechą antyspołecznego zaburzenia osobowości i może zakłócać interakcje społeczne na wszystkich poziomach.

Elastyczność oznacza zdolność do modyfikowania własnego zachowania lub własnych planów w obliczu nieprzewidywalnych zdarzeń lub nowych faktów. Niska elastyczność może powodować znaczne trudności dla osoby przechodzącej nagłe zmiany w życiu i jest istotnym aspektem kilku zaburzeń psychicznych, m. in. osobowość anankastyczna lub zaburzenie urojeniowe.

Podstawową zdolność do pełnienia funkcji społecznych i uczestniczenia w znaczących interakcjach społecznych podano w definicji i uznano za istotny aspekt zdrowia psychicznego, ponieważ przyczynia się do odporności na stres.

Jednakże staranna analiza czynników wpływających na uczestnictwo w życiu społecznym i sprzyjających wykluczeniu społecznemu jest istotna, aby można było uniknąć mylenia skutków dyskryminacji i ograniczonych możliwości do uczestnictwa w życiu społeczności.

Umysł jako taki, psychika człowieka łączy się na płaszczyźnie biologicznej z mózgiem, organizmem i środowiskiem. Zaburzenia tych interakcji mogą

powodować doznania psychotyczne, zaburzenia odżywiania, samookaleczenia, dysmorfofobię lub złe samopoczucie psychiczne.⁴

Karta Ottawska definiuje zdrowie jako główną wartość służącą do osiągnięcia pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Jednostka lub grupa muszą być w stanie rozpoznać swoje oczekiwania i potrzeby określające ten dobrostan, a także mieć umiejętności oraz możliwości ich realizacji.

Definicja ta określa zdrowie jako wyznacznik jakości życia opisanej w kategoriach aspiracji i potrzeb, a więc pojęć obecnych w psychologii pozytywnej.

Zdrowie psychiczne jest również elementem modeli zdrowia. Według założeń modelu biopsychospołecznego, zdrowie lub choroba to wynik działania szerokiej grupy czynników - biologicznych, psychologicznych i społecznych. Czynniki te działają jednocześnie i wpływają na siebie. Osoba może aktywnie wpływać na te czynniki, przez co wpływa na swoje zdrowie. Model ten jest najbardziej zbliżony do opisu rzeczywistości. Uwzględnia wielość różnych zjawisk, problemów i czynników wpływających na zdrowie.

Mimo to, wielu badaczy i profesjonalistów używa biomedycznego modelu zdrowia i choroby, według którego zdrowie to brak choroby. Model ten lepiej opisuje aspekt fizyczny zdrowia. Granica pomiędzy chorobą a zdrowiem fizycznym jest znacznie wyraźniejsza niż pomiędzy zdrowiem a chorobą psychiczną. Wieloczynnikowy model biopsychospołeczny jest bardziej złożony, ale też bardziej przydatny w opisywaniu zdrowia psychicznego lub zaburzeń psychicznych. Złożoność tego modelu, niestety może się wiązać z trudnościami w konstruowaniu metodyki badań. Psychiczne aspekty zdrowia (na przykład chorób *stricto* somatycznych) są przedmiotem badań i analiz znacznie rzadziej niż

⁴ S. Galderisi, A. Heinz, M. Kastrup, J. Beezhold, N. Sartorius, A proposed new definition of mental healths. Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego, Przetłumaczyła K. Cyranka, Psychiatria Polska 2017, s. 407-409.

fizyczne aspekty zdrowia, mimo że problemy zdrowotne związane z obszarem psychicznym występują często, co pokazują statystyki.⁵

Definicja zdrowia psychicznego, według *Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)* to: „stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty”.

Zły stan zdrowia psychicznego to problemy ze zdrowiem psychicznym i napięcie, osłabione funkcjonowanie połączone z cierpieniem.

Pojawiają się objawy i rozpoznawalne zaburzenia psychiczne, takie jak schizofrenia i depresja.

Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego ustanowiony został na 10 października każdego roku w celu zwiększania globalnej świadomości społecznej o problemach zdrowia psychicznego, rozpowszechniania informacji na ten temat oraz walki ze stereotypami.⁶

Światowa Organizacja Zdrowia 7 listopada 2018 roku przedstawiła opracowanie z którego wynika, że osoby z zaburzeniami psychicznymi (depresja umiarkowana do ciężkiej, choroba afektywna dwubiegunowa oraz schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne) cierpiące również na inne choroby uleczalne (np. nadciśnienie, reumatyzm, choroby układu trawiennego) żyją o 10-20 lat krócej niż populacja ogółem. Większość z tych przedwczesnych zgonów jest spowodowana stanem zdrowia fizycznego.

Zdaniem *WHO* zdrowie fizyczne osób z zaburzeniami psychicznymi jest powszechnie pomijane, nie tylko przez nich samych i ich otoczenie, ale także przez systemy opieki zdrowotnej.⁷

Niniejszy program został opracowany na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu

⁵ L. Gromulska, Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia, Przegląd Epidemiologiczny 2010, S. 127, 128.

⁶ Tamże, s. 7.

⁷ Tamże, s. 8.

Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 458) oraz zapisów art. 1, 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1878).

Celem opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Radomskiego na lata 2020-2022 jest prawidłowe zdiagnozowanie sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu radomskiego, dokonanie analizy potrzeb i dostępności mieszkańców z terenu Naszego Powiatu do świadczeń medycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz aktywizacji zawodowej osób z problemami natury psychicznej a także zapobieganie dyskryminacji oraz wykluczeniu społecznemu takich osób. Celem jest również podjęcie działań zmierzających do poprawy istniejącego stanu świadczonej pomocy medycznej w zakresie zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej osobom z zaburzeniami psychicznymi.

2. Struktura demograficzna Powiatu Radomskiego

Powiat radomski jest położony w południowej części województwa mazowieckiego. Zajmuje powierzchnię 1530 km² i jest to obszar typowo wiejski. Tereny wsi zajmują 95,95% powierzchni całego terenu powiatu.

Powiat radomski graniczy z następującymi powiatami:

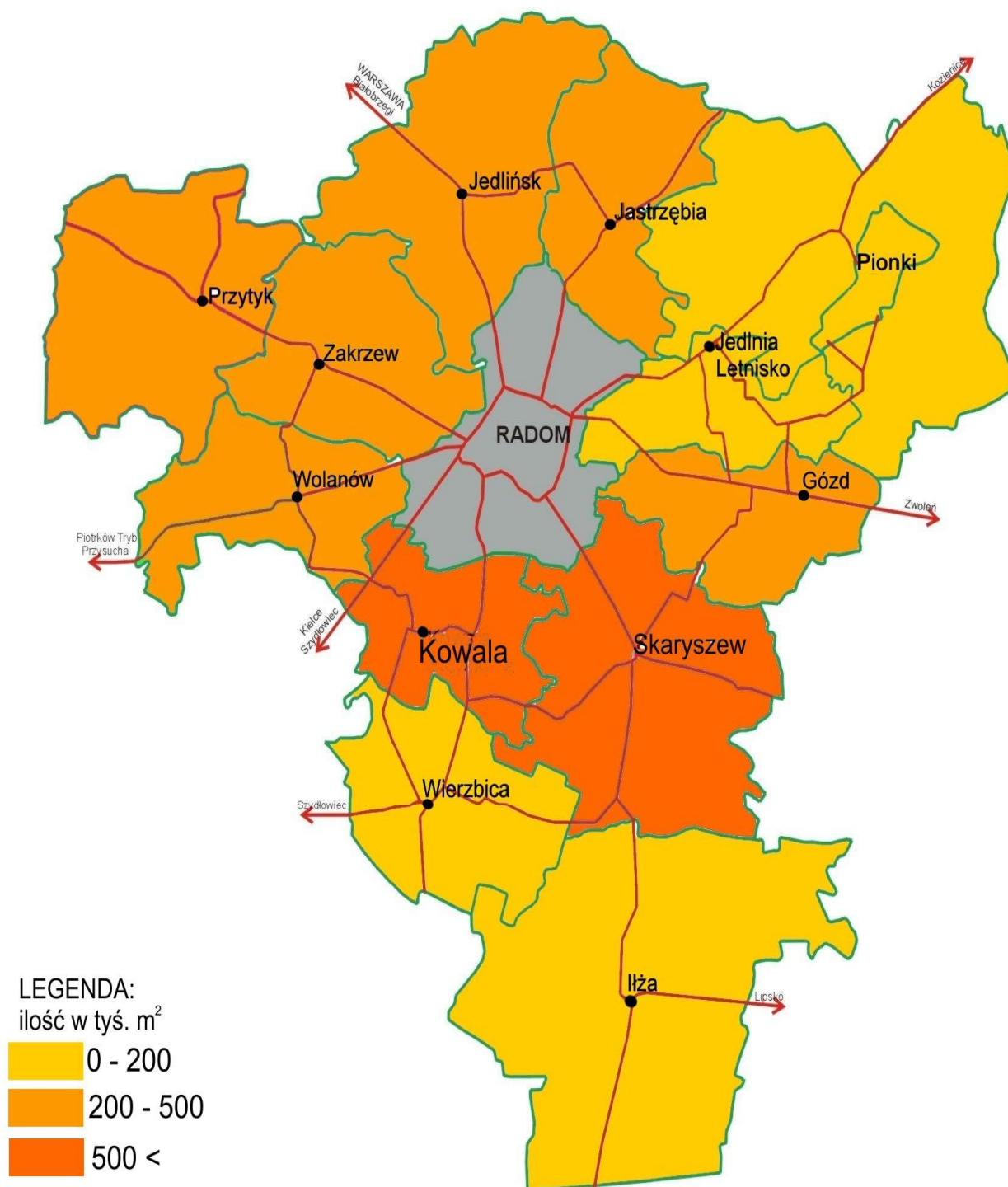
- ❖ od północy: białobrzeskim, kozienickim (województwo mazowieckie),
- ❖ od południa: starachowickim (województwo świętokrzyskie),
- ❖ od wschodu: zwoleńskim i lipskim (województwo mazowieckie),
- ❖ od zachodu: przysuskim, szydłowieckim (województwo mazowieckie).

W skład powiatu wchodzi następujących 13 gmin: (Ryc. 3)

- ❖ miasta:

- Pionki - powierzchnia $18,40 \text{ km}^2$,
- ❖ gminy miejsko - gminne:
 - Iłża - powierzchnia $15,83 \text{ km}^2 + 240,19 \text{ km}^2$,
 - Skaryszew - powierzchnia $27,49 \text{ km}^2 + 143,78 \text{ km}^2$,
- ❖ gminy wiejskie:
 - Gózd - powierzchnia $77,76 \text{ km}^2$,
 - Jastrzębia - powierzchnia $89,51 \text{ km}^2$,
 - Jedlińsk - powierzchnia $138,6 \text{ km}^2$,
 - Jedlnia - Letnisko - powierzchnia 66 km^2 ,
 - Kowala - powierzchnia $74,71 \text{ km}^2$,
 - Przytyk - powierzchnia $134,12 \text{ km}^2$,
 - Pionki - powierzchnia 231 km^2 ,
 - Wierzbica - powierzchnia $93,07 \text{ km}^2$,
 - Wolanów - powierzchnia $82,5 \text{ km}^2$,
 - Zakrzew - powierzchnia $96,30 \text{ km}^2$.

Ryc. 2. Gminy Powiatu Radomskiego.



Źródło: Opracowanie własne.

Powiat radomski liczył w 2017 roku 151 955 mieszkańców, z czego 50,2% stanowią kobiety, a 49,8% mężczyźni. W latach 2002-2017 liczba mieszkańców wzrosła o 6,3%. Średni wiek mieszkańców wynosi 39,0 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa mazowieckiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski. Prognozowana liczba mieszkańców powiatu radomskiego w 2050 roku wynosi 151 890, z czego 75 994 to kobiety, a 75 896 mężczyźni.

Mieszkańcy powiatu radomskiego zawarli w 2017 roku 780 małżeństw, co odpowiada 5,1 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to wartość porównywalna do wartości dla województwa mazowieckiego oraz wartość porównywalna do wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 1,0 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz znacznie mniej od wartości dla kraju. 29,4% mieszkańców powiatu radomskiego jest stanu wolnego, 58,6% żyje w małżeństwie, 2,5% mieszkańców jest po rozwodzie, a 9,2% to wdowy/wdowcy.

Powiat radomski ma dodatni przyrost naturalny wynoszący 240. Odpowiada on przyrostowi naturalnemu 1,58 na 1000 mieszkańców powiatu radomskiego. W 2017 roku urodziło się 1 748 dzieci, w tym 49,5% dziewczynek i 50,5% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 402 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 1,16 i jest większy od średniej dla województwa mazowieckiego oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

Na 1000 mieszkańców powiatu radomskiego odnotowano 9.74 zgonów. 62,5% mieszkańców powiatu radomskiego jest w wieku produkcyjnym, 20,3% w

wieku przedprodukcyjnym, a 17,2% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.⁸

***Tabela Nr 1. Liczba i płeć mieszkańców powiatu radomskiego
w latach 2010 -2017.***

Rok	Liczba mieszkańców ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2010	147 793	74 306	73 487
2011	150 018	75 373	74 645
2012	150 668	75 623	75 045
2013	151 085	75 837	75 248
2014	151 321	75 942	75 379
2015	151 461	75 979	75 482
2016	151 630	76 065	75 565
2017	151 955	76 225	75 730

Opracowanie: własne.

Źródło: http://www.polskawliczbach.pl/powiat_radomski

⁸ http://www.polskawliczbach.pl/powiat_radomski

3. Choroby i zaburzenia psychiczne

Zaburzenia psychiczne dotknąć mogą każdego. Mogą stać się źródłem ogromnego cierpienia, ale bywają także źródłem inspiracji i wyzwolenia sił twórczych.

Według *Światowej Organizacji Zdrowia* jedna czwarta światowej populacji cierpi na różnorodne zaburzenia psychiczne.

Epidemiolodzy twierdzą, że właśnie zaburzenia psychiczne staną się głównym problemem medycyny XXI wieku, a koszty opieki psychiatrycznej przekroczyć mogą koszty leczenia chorób układu krążenia i chorób nowotworowych.

Liczba zaburzeń psychicznych wciąż wzrasta, chociaż w różnym stopniu dotyczy to poszczególnych rodzajów zaburzeń. Psychozy schizofreniczne utrzymują się na podobnym poziomie (1% populacji).

Natomiast wzrasta częstotliwość chorób afektywnych, zwłaszcza depresji. Wzrasta również częstotliwość zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i leków, a w związku ze starzeniem się społeczeństw silnie wzrasta ilość zaburzeń wieku podeszłego. Znaczący wzrost obserwuje się także w zakresie zaburzeń lękowych i osobowości oraz zaburzeń przystosowania.

Ponad połowę osób dorosłych dotyka problem zamartwiania się, bezsennych nocy, jedna osoba na siedem cierpi na jakąś formę zaburzeń lękowych.⁹

Jednym z najbardziej powszechnych objawów, jakie dotyczą znaczną część każdego społeczeństwa jest niewątpliwie przeżywanie nieprzyjemnego poczucia napięcia i obawy, czyli lęku. Ten stan emocjonalny jest wprawdzie częścią wielu psychopatologicznych zespołów, ale jako objaw główny występuje właśnie w zaburzeniach lękowych. Osaczony zagrożeniami człowiek chwyta się różnych sposobów obrony przed nimi. Obuchowski napisał, że człowiek "kocha, aby czuć się bezpiecznym, dąży do sukcesów, aby się nie bać, walczy o władzę, aby czuć

⁹ W. Skrzyński, Wybrane zagadnienia psychologii klinicznej, Materiały pomocnicze, Warszawa 2011, s. 4.

się pewniejszy. Czyniąc to z lęku, boi się jeszcze bardziej, aby rzeczywiste przesłanki jego dążeń nie zostały ujawnione. Wypiera je nawet z własnej świadomości, ukrywając przed samym sobą. Lęk czyni człowieka kaleką psychicznym, deformując jego osobowość tak dalece, że przestaje być zdolny do działań niestereotypowych, dostosowanych do okoliczności". Lęk zmusza człowieka do działań, które generują jeszcze większy strach. Powstaje w ten sposób neurotyczne koło lęku i obrony przed nim.

Lęk może mieć różny charakter, zmienne nasilenie i zróżnicowany przebieg. W łagodnym nasileniu lęku występuje zwiększenie wrażliwości sensorycznej, procesów poznawczych oraz mechanizmów adaptacyjnych, a także zwiększona lub silnie obniżona aktywność.

Przez długie lata zaburzenia lękowe określane były jako symptom różnych typów nerwicy. Samo pojęcie nerwicy pochodzi od Zygmunta Freuda.

Pojęcie to stanowiło swojego rodzaju zbiór, który mieścił bardzo zróżnicowane zaburzenia.¹⁰

Zaburzenia lękowe to przedłużające się stany lękowe, które mogą sparaliżować życie osoby dotkniętej nimi, z życiem rodzinnym, zawodowym i towarzyskim włącznie. Zaburzenia lękowe są najbardziej powszechnymi problemami zdrowia psychicznego. Ocenia się, że dotyczą one przeciętnie 10 do 30 % osób. Są bardziej rozpowszechnione wśród kobiet niż wśród mężczyzn, dotyczą zarówno dzieci jak i dorosłych.

W **fobiach** mamy do czynienia z lękiem związanym z jasno określoną sytuacją, którą pacjent zna i wie, że w tej właśnie sytuacji tak reaguje. Całe przeżycie staje się jeszcze bardziej dręczące właśnie dlatego, iż towarzyszy mu świadomość braku powodu dla przeżywania tak intensywnego lęku. Lęk staje się w konsekwencji jeszcze bardziej nie do zniesienia.

¹⁰ Tamże, s. 10.

Ludzie bojący się w sposób skrajny wysokości (akrofobia), zamkniętych pomieszczeń (klaustrofobia), otwartych przestrzeni (agorafobia), czy węży i żmij, sami potrafią określić swoje zachowania i związany z nimi lęk jako fobię. Dość powszechną jest fobia społeczna, która polega na lęku przed sytuacją związaną z obecnością innych ludzi i ewentualną dokonywaną przez nich oceną.

We współczesnej populacji fobie występują dosyć często, średnio u 5,9% osób, przy czym ponad dwukrotnie częściej dotyczą one kobiet (8%) niż mężczyzn (3,4%). Fobie w rzeczywistości nie są tak bardzo obciążające jakby wynikało z powyższych danych, ponieważ nie zawsze jest okazja ujawniania określonego lęku, np. dla mieszkańca wsi lęk wysokości, z kolei w dużym mieście lęk przed wężami ma raczej znikome szanse sprawiania kłopotów. Przy tym warto wiedzieć, iż znaczna część fobii poddaje się skutecznej terapii.¹¹

Zaburzenia typu paniki objawiają się niespodziewanym i nagłym wystąpieniem wielorakich objawów odznaczających się zwykle: trudnościami w oddychaniu, bólami lub niedomaganiem w klatce piersiowej, uczuciem dławienia i oszołomienia, poceniem się, drżeniem i dygotaniem, silnym lękiem, poczuciem zagrożenia katastrofą lub śmiercią albo też szaleństwem.

Ataki paniki zdarzają się raz w tygodniu lub częściej, zwykle trwają kilka minut, rzadko kilka godzin, są wywołane określoną sytuacją ale także pojawiają się w sytuacjach zupełnie spokojnych (w czasie snu), a nawet przyjemnych, czyli niezależnie od aktualnego bodźca. Dla diagnozy zaburzeń typu paniki istotne są powtarzające się, niezależne od sytuacji ataki. Natomiast ataki powiązane zawsze z jakimś bodźcem lub określoną sytuacją uznaje się za przejawy fobii.

Zaburzenia paniki nieco częściej występują u kobiet (1%) niż u mężczyzn (0,7%). Zaburzenia te zaczynają się we wczesnym okresie dorosłości, a pierwsze ich pojawienie się ma zwykle związek z obciążającymi przeżyciami życiowymi.¹²

¹¹ Tamże, s. 11,12.

¹² Tamże, s. 15.

Natręctwa są zaburzeniem lękowym, w którym świadomość jest zdominowana przez trwałe i niekontrolowane myśli. Osoba dotknięta tą dolegliwością czuje się zmuszona do powtarzania określonych działań, co prowadzi do znacznego cierpienia i zaburzenia codziennego funkcjonowania. Natręctwa (określane także jako obsesje) dotyczą 2% populacji. Zaburzenia te mają swój początek zwykle we wczesnym okresie dorosłości, najczęściej po silnym przeżyciu, w czasie ciąży lub po porodzie, jako skutek konfliktów rodzinnych lub nieporozumień i trudności w miejscu pracy.

Osoby z natręctwami dość często dotyka także depresja i inne zaburzenia osobowości. Obsesje przybierają postać natrętnych myśli lub natrętnych czynności.

Dosyć częstą konsekwencją zaburzeń natrętnych jest ich negatywny wpływ na wzajemne kontakty z innymi, zwłaszcza z członkami rodziny. Natręctwa stają się ciężarem nie tylko dla dotkniętej nimi osoby, stąd w terapii postuluje się współpracę z rodziną.¹³

Przyczyną **zaburzenia pourazowego** jest przede wszystkim zdarzenie, a nie osoba. Zatem nawet dobrze przystosowane osoby mogą ulegać temu zaburzeniu. Równocześnie faktem jest, iż wiele osób, które przeżyły podobne urazy, nie podlega tego typu zaburzeniom, a więc samo zdarzenie nie może być jedyną przyczyną zaburzeń. Niejednokrotnie występują też omamy i powracające obrazy będące odtworzeniem sytuacji, w której nastąpiła trauma (tzw. *flashback*).¹⁴

Objawy **depresji i lęku** często mogą ze sobą współistnieć. Może to mieć związek z występowaniem lęku jako objawu w stanach depresyjnych, wówczas depresja i lęk są przejawem jednej choroby. Może też być wynikiem nakładania się dwóch różnych zaburzeń, np.: depresyjnych i lękowych. Należy zatem odróżniać łączne występowanie dwóch różnych objawów

¹³ Tamże, s. 16.

¹⁴ Tamże, s. 17.

od łącznego zachorowania na dwie różne choroby. W międzynarodowych klasyfikacjach takie objawy jak: niepokój, męczliwość, drażliwość, bezsenność, trudności w koncentracji, dolegliwości somatyczne są umieszczone zarówno wśród kryteriów diagnostycznych zaburzeń lękowych (nerwicowych), jak i chorób afektywnych.

Z badań *WHO* wynika, że zaburzenia lękowe (fobia społeczna, agorafobia, lęk napadowy i uogólniony, natręctwa) u większości chorych (59%) poprzedzają zaburzenia afektywne, u 26% epizod lękowy i afektywny pojawiają się w tym samym roku, a u jedynie 15% pacjentów zaburzenia afektywne poprzedzają zaburzenia lękowe. Z tych samych badań wynika również, że częstość współwystępowania zaburzeń lękowych i afektywnych jest wyższa niż występowanie tych zaburzeń osobno. Stany depresyjne pojawiające się w przebiegu zaburzeń lękowych często nazywa się depresją nerwicową. Charakteryzuje się ona przewlekłością przebiegu oraz niezbyt nasilonymi objawami depresyjnymi. Depresja częściej ujawnia się w wypowiedziach pacjentów niż w ich wyglądzie i zachowaniu. Samopoczucie chorych zwykle jest zmienne, zależne od bieżących wydarzeń. Przebieg ma charakter falujący, może w istotny sposób zaburzać funkcjonowanie pacjenta w środowisku. Pacjenci poszukują pomocy, często zmieniają lekarzy leczących.¹⁵

Depresja jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym. Dotyczy to zarówno populacji ogólnej jak i osób zgłaszających się do lekarzy psychiatrów lub lekarzy ogólnych. Roczna chorobowość w populacji osób dorosłych wynosi 6-12%, wśród osób w wieku podeszłym jest wyższa i sięga 15%. Najbardziej obciążoną grupą są pacjenci szpitali i pensjonariusze domów opieki społecznej - 25-50% z nich doznaje depresyjnych zaburzeń nastroju. Niewątpliwie problem ten wyraźnie narasta w ciągu ostatnich kilkunastu lat. Po 50 roku życia depresja stanowi jedną z głównych przyczyn hospitalizacji kobiet i mężczyzn.

¹⁵ Tamże, s. 20.

Z danych przedstawionych przez Światową Organizację Zdrowia wynika, że w chwili obecnej depresja stanowi czwarty najpoważniejszy problem zdrowotny na świecie. Kobiety chorują 2-3 razy częściej niż mężczyźni. Zauważane obecnie wyższe wskaźniki rozpowszechnienia depresji w porównaniu z danymi sprzed lat to wynik poszerzenia kryteriów diagnostycznych, większej wykrywalności stanów depresyjnych ale również rzeczywistego wzrostu zachorowań. Ten ostatni jest spowodowany między innymi wydłużeniem średniego okresu życia populacji, większego rozpowszechnienia środowiskowych czynników patogennych (przemiany ustrojowe, migracje ludności, brak poczucia bezpieczeństwa, osamotnienie) oraz wzrostem ilości związków chemicznych mających działanie depresyjne (w tym niektórych leków).

Rosnące rozpowszechnienie chorób afektywnych i w efekcie szkodliwe następstwa tego faktu sprawiają, że wzrasta zainteresowanie tymi chorobami zarówno w kontekście medycznym jak i społecznym.

Podstawowym problemem jest śmiertelność związana z depresyjnymi zaburzeniami nastroju. ***Statystyki dowodzą, że przyczyną zgonu u około 25% pacjentów z depresją jest samobójstwo.*** Umiejętność oceny ryzyka samobójstwa winna być zatem wśród lekarzy tak oczywista jak umiejętność reanimacji. Ta wiedza bowiem często decyduje o losach chorego na depresję.

Kolejnym problemem są atypowe formy depresji maskowane wieloma objawami somatycznymi czy psychopatologicznymi.

Nieprawidłowo zdiagnozowane depresje maskowane prowadzą do poważnych następstw zdrowotnych, również jatrogennych, między innymi do uzależnienia od alkoholu, leków przeciwbólowych i uspokajająco - nasennych. Narażają chorego na szereg zbędnych, często kosztownych badań dodatkowych.

Osoba cierpiąca na depresję jest nie tylko smutna, ale nie jest w stanie wykrzesać z siebie energii do działania. Zmusza się do wszystkiego. Nie umie się skoncentrować na wykonywanych czynnościach, co powoduje częste skargi na osłabioną pamięć. Ma obniżone poczucie własnej wartości, czuje się wręcz

niepotrzebna. Może oskarżać się o niepowodzenia zarówno własne, jak i osób najbliższych. W stanach najgłębszego obniżenia nastroju może dojść do pojawienia się myśli i tendencji samobójczych. Złe samopoczucie występuje szczególnie rano (syndrom katastrofy porannej). Często w depresji występują zaburzenia snu. Osoba chora budzi się wcześnie rano i nie potrafi już zasnąć. Brak apetytu powoduje spadek masy ciała. Depresja maskowana jest stanem, w którym w obrazie chorobowym dominują objawy somatyczne. Pacjent zgłasza dyskomfort w klatce piersiowej, zaburzenia ze strony układu pokarmowego, bóle głowy, pleców, bezsenność. Zwykle prowadzona diagnostyka nie potwierdza tła somatycznego, a próby leczenia objawów nie przynoszą rezultatów. Skuteczna jest za to terapia przeciwdepresyjna. Depresja może wystąpić jako epizod i zakończyć się wyleczeniem.¹⁶

Schizofrenia jest chorobą mózgu związaną z jego zmianami czynnościowymi i strukturalnymi. W społeczeństwie, a nawet w środowisku medycznym (niestety) postrzeganie zaburzeń psychicznych, w tym przede wszystkim schizofrenii, jest odmienne. Powszechnie uważa się, że są one „czymś dziwnym, nieznanym”, czego należy się obawiać. Osoby cierpiące na schizofrenię często wykazują objawy psychotyczne - to znaczy urojenia lub pseudohalucynacje, co może powodować, że zachowują się inaczej niż pozostali członkowie społeczeństwa. Objawy te można leczyć za pomocą leków przeciwpsychotycznych i zazwyczaj dość szybko przemijają pod wpływem właściwej farmakoterapii. W sposób przewlekły mogą się utrzymywać takie objawy, jak apatia i izolacja społeczna, a także zaburzenia funkcji poznawczych. Symptomy te sprawiają, że pacjenci mają problemy w relacjach międzyludzkich, kłopoty z nauką i pracą.

Zaburzenia schizofreniczne charakteryzują się zakłóceniami myślenia i postrzegania, jak również niedostosowanym i spłyconym afektem.

¹⁶ Tamże, s. 20,21.

Jasna świadomość i sprawność intelektu są zwykle zachowane, choć z czasem mogą pojawiać się pewne deficyty poznawcze. Najważniejsze objawy psychopatologiczne obejmują: echo myśli, nasyłanie oraz zabieranie myśli, rozgłaszanie (odsłonięcie) myśli, postrzeganie urojeniowe oraz urojenia oddziaływania, wpływu lub o władnięcia, głosy omamowe komentujące lub dyskutujące o pacjencie w trzeciej osobie, zaburzenia myślenia i objawy negatywne. Przebieg zaburzeń schizofrenicznych może być ciągły lub epizodyczny, z postępującym lub stabilnym deficytem, bądź też może wystąpić jeden lub więcej epizodów z pełną lub częściową remisją. Rozpoznanie schizofrenii nie należy stawiać, jeżeli występują nasilone objawy depresyjne lub maniakalne, chyba że objawy schizofreniczne wyraźnie poprzedzają zaburzenia afektywne. Schizofrenii nie należy również rozpoznawać w przypadku występowania poważnej choroby mózgu, ani też w przypadku zatrucia substancjami lub ich odstawienia.¹⁷

4. Diagnoza występowania zaburzeń psychicznych na terenie województwa mazowieckiego

W dokumencie: „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa mazowieckiego” ***zaburzenia psychiczne*** zostały przeanalizowane odrębnie dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży.

W przypadku dorosłych na podstawie klasyfikacji ICD-10 wyodrębniono: zaburzenia organiczne, uzależnienia, schizofrenie, psychozy inne niż schizofrenia, zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych oraz niepełnosprawność intelektualną.

Natomiast w przypadku dzieci: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną, zaburzenia hiperkinetyczne, zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji.

¹⁷ P. Gałęcki, A. Szulc, Psychiatria, Wrocław 2018, s. 159.

W niniejszym dokumencie przedstawione zostało podsumowanie najważniejszych informacji na temat uzależnień, schizofrenii, zaburzeń nastroju i zaburzeń organicznych w przypadku osób dorosłych a także zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i postacią somatyczną w przypadku dzieci i młodzieży. W 2014 roku w województwie mazowieckim zaobserwowano dodatnie saldo migracji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. W przypadku osób dorosłych wynosiło ono 54 na 100 tys. dorosłych, natomiast w przypadku dzieci i młodzieży wynosiło ono 28 na 100 tys. osób poniżej 18 roku życia. Zdecydowana większość hospitalizacji w rodzaju 'opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień' - w województwie mazowieckim - 97,8% hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych. Hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne' stanowiły 2,2% hospitalizacji w województwie mazowieckim. Główną przyczyną hospitalizacji osób dorosłych w województwie mazowieckim były uzależnienia - (44,4% hospitalizacji dorosłych).

Natomiast wśród dzieci i młodzieży 'Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną' - (23,3% hospitalizacji dzieci i młodzieży w województwie). W województwie mazowieckim w 2014 roku przyjęto 3,1 tys. pacjentów na oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dorosłych (w skali kraju: 23,6 tys. pacjentów). Pacjenci przyjmowani byli głównie z powodu rozpoznania określanego jako zaburzenia lękowe (1,0 tys. pacjentów). Przyjęto 1,8 tys. pacjentów na oddziałach dziennych uzależnień dla dorosłych (w skali kraju: 12,6 tys. pacjentów).

W Polsce w 2014 roku odnotowano 3,1 tys. hospitalizacji na oddziałach psychiatrii sądowej. Liczba świadczeniodawców w skali całego kraju, którzy hospitalizowali co najmniej jednego dorosłego pacjenta wyniosła 24. Liczba świadczeniodawców, którzy hospitalizowali pacjentów poniżej 18 roku życia wyniosła 5. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w przypadku dorosłych była schizofrenia (1,56 tys. hospitalizacji), natomiast w przypadku dzieci i młodzieży zaburzenia zachowania i zaburzenia hiperkinetyczne.

Ważnym elementem z punktu widzenia leczenia zaburzeń psychicznych w Polsce jest kompleksowość placówek psychiatrycznych. Biorąc pod uwagę czy świadczeniodawca dysponował w 2014 roku oddziałem dziennym, poradnią psychiatryczną, izbą przyjęć lub szpitalnym oddziałem ratunkowym, zespołem leczenia środowiskowego oraz całodobowym oddziałem psychiatrycznym, można stwierdzić, iż na terenie Polski znajdowało się 25 placówek dysponujących wszystkimi wymienionymi formami leczenia na terenie jednego powiatu. W województwie mazowieckim liczba placówek z 'kompleksową' formą leczenia wyniosła 6.

Uzależnienia - dorośli

W województwie mazowieckim liczba hospitalizacji z powodu uzależnień wyniosła 385,5 w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych (ogółem: 16,8 tys. hospitalizacji w skali województwa) i była 8. wartością wśród województw w Polsce. W tej grupie rozpoznań występuje duże zróżnicowanie udziału pacjentów spoza województwa od 5,9% w województwie świętokrzyskim do 38,6% w województwie opolskim.

Natomiast w województwie mazowieckim udział pacjentów spoza województwa wyniósł 14,8%. Liczba świadczeniodawców, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z powodu uzależnień w województwie mazowieckim wyniosła 40. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji uzależnień w województwie jest realizowana przez 9 świadczeniodawców. W województwie mazowieckim największym udziałem hospitalizacji charakteryzował się Oddział/ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) - (45,5%). Zwraca uwagę wysoki udział hospitalizacji uzależnień na oddziale psychiatrycznym ogólnym, niededykowanym bezpośrednio tej grupie rozpoznań - (29,7%).

W Polsce w 2014 roku odsetek hospitalizacji z powodu uzależnień w nagłym trybie wyniósł 47,8%.

Natomiast w województwie mazowieckim - 63,6%. W trybie planowym realizowanych było - 44,7% hospitalizacji w skali kraju, zaś w województwie mazowieckim - 33,7%. W województwie mazowieckim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem uzależnień w ciągu 30 dni wynosi 9,2% i jest 5. wartością wśród województw.

W 2014 roku w Polsce średnia długość pobytu pacjentów ze schorzeniem uzależnień wyniosła 22 dni. Natomiast w województwie mazowieckim - 18 dni.

Schizofrenia - dorośli

W województwie mazowieckim liczba hospitalizacji z powodu schizofrenii wyniosła 155,0 w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych i była 6. wartością wśród województw w Polsce. Bezwzględna liczba hospitalizacji dorosłych z tą chorobą wyniosła 6,7 tys. W tej grupie rozpoznań występuje duże zróżnicowanie udziału pacjentów spoza województwa od 4,4% w województwie śląskim do 16,4% w województwie lubuskim. Natomiast w województwie mazowieckim udział pacjentów spoza województwa wyniósł 11,1%. Liczba świadczeniodawców, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z powodu analizowanej przyczyny w województwie mazowieckim wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji schizofrenii w województwie jest realizowana przez 7 świadczeniodawców. W województwie mazowieckim największym udziałem hospitalizacji charakteryzował się oddział psychiatryczny (ogólny) - (93,9% hospitalizacji w województwie). W Polsce w 2014 roku odsetek hospitalizacji z powodu schizofrenii w trybie nagłym wyniósł 69,9%. Natomiast w województwie mazowieckim - 79,9%. W trybie planowym realizowanych było 23,9% hospitalizacji w skali kraju, natomiast w województwie mazowieckim - 15,2%. W województwie mazowieckim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem schizofrenii w ciągu 14 dni wyniósł 6,1% i jest 4. wartością wśród województw. W 2014 roku w Polsce średnia długość pobytu pacjentów wyniosła 45 dni. Natomiast w województwie mazowieckim - 44 dni.

Zaburzenia organiczne - dorośli

W województwie mazowieckim liczba hospitalizacji z powodu zaburzeń organicznych wyniosła 124,8 w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych i była 4. wartością wśród województw w Polsce. Bezwzględna liczba 49 hospitalizacji zaburzeń organicznych w województwie mazowieckim wyniosła 5,4 tys. W tej grupie rozpoznań występuje duże zróżnicowanie udziału pacjentów spoza województwa od 3,7% w województwie świętokrzyskim do 15,2% w województwie opolskim. Natomiast w województwie mazowieckim udział pacjentów spoza województwa wyniósł 10,1%. Liczba świadczeniodawców, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z powodu zaburzeń organicznych w województwie mazowieckim wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji zaburzeń organicznych w województwie jest realizowana przez 7 świadczeniodawców. W województwie mazowieckim największym udziałem hospitalizacji charakteryzował się Oddział psychiatryczny (ogólny) - (74,4% hospitalizacji w województwie). W Polsce w 2014 roku odsetek hospitalizacji z powodu zaburzeń organicznych w trybie nagłym wyniósł 60,6%. Natomiast w województwie mazowieckim - 75,5%. W trybie planowym realizowanych było - 33,9% hospitalizacji w skali kraju, zaś w województwie mazowieckim - 20,3%. W województwie mazowieckim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem zaburzeń organicznych w ciągu 30 dni wynosi 5,8% i jest 6. wartością wśród województw. W 2014 roku w Polsce średnia długość pobytu pacjentów ze schorzeniem zaburzeń organicznych wyniosła 34 dni i była taka sama jak w województwie mazowieckim.

Zaburzenia nastroju - dorośli

W województwie mazowieckim liczba hospitalizacji z powodu zaburzeń nastroju wyniosła 81,4 (ogółem: 3,5 tys. hospitalizacji w województwie) w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych i była 6. wartością wśród województw w Polsce. W tej grupie rozpoznań występuje duże zróżnicowanie udziału

pacjentów spoza województwa od 5,4% w województwie śląskim do 21,6% w województwie opolskim. Natomiast w województwie mazowieckim udział pacjentów spoza województwa wyniósł 14,9%. Liczba świadczeniodawców, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z powodu zaburzeń nastroju w województwie mazowieckim wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji z powodu zaburzeń nastroju w województwie jest realizowana przez 7 świadczeniodawców. W województwie mazowieckim największym udziałem hospitalizacji charakteryzował się Oddział psychiatryczny (ogólny) - (89,0% hospitalizacji w województwie). W Polsce w 2014 roku odsetek hospitalizacji z powodu zaburzeń nastroju w trybie nagłym wyniósł - 58,9%. Natomiast w województwie mazowieckim - 72,0%. W trybie planowym realizowanych było - 39,3%, hospitalizacji w skali kraju, zaś w województwie mazowieckim - 26,4%. W województwie mazowieckim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem zaburzeń nastroju w ciągu 30 dni wynosi 8,5% i jest 3. wartością wśród województw. W 2014 roku w Polsce średnia długość pobytu pacjentów wyniosła 37 dni i była taka sama w województwie mazowieckim.

Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną - dzieci

W województwie mazowieckim liczba hospitalizacji wśród dzieci i młodzieży z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i postacią somatyczną wyniosła 51,8 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci i była 3. wartością wśród województw w Polsce. Bezwzględna liczba hospitalizacji w województwie mazowieckim wyniosła 512. W tej grupie rozpoznań występuje duże zróżnicowanie udziału hospitalizacji pacjentów spoza województwa od 5,1% w województwie śląskim do 14,7% w województwie zachodniopomorskim. Natomiast w województwie mazowieckim udział pacjentów spoza województwa wyniósł 13,1%.

Liczba świadczeniodawców, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i postacią somatyczną

w województwie mazowieckim wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i postacią somatyczną w województwie jest realizowana przez 6 świadczeniodawców.¹⁸

Tabela Nr 2. Liczba osób zarejestrowanych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu w województwie mazowieckim w latach 2015-2018.

Lp.	Nazwa choroby/zaburzenia psychicznego	Liczba osób zarejestrowanych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu w województwie mazowieckim
2015		
1.	ogółem	225 410
2.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem	186 393
3.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - ograniczone zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi	22 068
4.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - schizofrenia	18 945
5.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - inne	4 484

¹⁸ Podsumowanie mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa mazowieckiego w zakresie 30 grup chorób, s. 48-51.

	zaburzenia psychiczne (nieszizofreniczne)	
6.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nastroju (afektywne)	47 668
7.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nerwicowe	61 867
8.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	4 391
9.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - upośledzenie umysłowe	6 163
10.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (ogółem)	22 398
11.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół uzależnienia	19 591
12.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zaburzenia psychiczne (bez majaczenia)	210
13.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych ogółem	5 275
14.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - ostre zatrucia i używanie szkodliwe	1 629

15.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - zaburzenia psychotyczne	86
2016		
1.	ogółem	240 832
2.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem	205 643
3.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - ograniczone zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi	22 185
4.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - schizofrenia	18 989
5.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne)	4 984
6.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nastroju (afektywne)	52 169
7.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nerwicowe	80 363
8.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	5 250

9.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - upośledzenie umysłowe	5 840
10.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (ogółem)	21 695
11.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół uzależnienia	19 250
12.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zaburzenia psychiatryczne (bez majaczenia)	233
13.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych ogółem	6 268
14.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - ostre zatrucia i używanie szkodliwe	1 369
15.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - zaburzenia psychiatryczne	151
2017		
1.	ogółem	264 361
2.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem	225 170
3.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - ograniczone zaburzenia psychiatryczne włącznie z zespołami objawowymi	23 131

4.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - schizofrenia	19 456
5.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne)	4 356
6.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nastroju (afektywne)	57 292
7.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nerwicowe	82 605
8.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	5 684
9.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - upośledzenie umysłowe	5 761
10.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (ogółem)	22 993
11.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół uzależnienia	20 342
12.	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zaburzenia psychotyczne (bez majaczenia)	253

13.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych ogółem	6 808
14.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - ostre zatrucia i używanie szkodliwe	1 289
15.	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - zaburzenia psychotyczne	241
2018		
Brak danych.		

Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

*Tabela Nr 3. Zgony z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania
w latach 2015-2018 w województwie mazowieckim i powiecie radomskim (wskaźniki).*

ROK	PRZYCZYNA ZGONU	WOJWEÓDZWO MAZOWIECKIE	POWIAT RADOMSKI
2015	Samobójstwa na 10 tys. mieszkańców	1,4	-
	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania na 100 tys. ludności	1,3	-

2016	Samobójstwa na 10 tys. mieszkańców	1,3	-
	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania na 100 tys. ludności	5,6	-
2017	Samobójstwa na 10 tys. mieszkańców	1,2	-
	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania na 100 tys. ludności	8,1	-
2018	Samobójstwa na 10 tys. mieszkańców	-	-
	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania na 100 tys. ludności	-	-

Źródło: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

5. Formy wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

5.1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu realizuje zróżnicowany zakres pomocy adresowanej do osób potrzebujących tzw. „pomocnej dłoni” w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych. Duże znaczenie w zakresie świadczonej bezpłatnej pomocy ma poradnictwo specjalistyczne:

psychologiczne, prawne, rodzinne, w zakresie uzależnień oraz pomoc w formie mediacji, dla rodzin, dzieci i osób niepełnosprawnych.

Dla osób wymagających całodobowej opieki, której nie można zabezpieczyć w naturalnym środowisku, Powiatowe Centrum w ramach bogatej infrastruktury instytucji zapewnia pomoc również poprzez działające na terenie powiatu trzy Domy Pomocy Społecznej: w Jedlance, Krzyżanowicach oraz Wierzbicy.

Osobom potrzebującym dziennego wsparcia, głównie przewlekle psychicznie chorym oraz osobom niepełnosprawnym, zapewnia w formie terapii zajęciowej pomoc działający na terenie powiatu: Środowiskowy Dom Samopomocy w Jedlance i trzy warsztaty terapii zajęciowej: w Pionkach, Jedlance Starej - gmina Iłża i Młodocinie Większym - gmina Wolanów.

Dla dzieci, które nie mają szans prawidłowo się rozwijać w rodzinie biologicznej Powiatowe Centrum pełni funkcję Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej. Zapewnia kompleksową pomoc (w tym finansową) spokrewnionym rodzinom zastępczym. Jeśli brak jest możliwości zapewnienia im stabilnego środowiska w rodzinie zastępczej, bezpieczny dom zapewnia placówka opiekuńczo - wychowawcza Dom Matki i Dziecka w Jasieńcu Iłżeckim Dolnym.

Osobom niepełnosprawnym potrzebującym zaopatrzenia w niezbędne artykuły ortopedyczne, środki pomocnicze, likwidację barier funkcjonalnych, rehabilitację społeczną i zawodową Powiatowe Centrum zapewnia pomoc finansową z wykorzystaniem środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Uzupełnieniem tych działań oraz Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych i Powiatowego Programu Działań Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych są realizowane programy pn. „Aktywny Samorząd”

i „Program Wyrównywania Różnic Między Regionami III” oraz organizacje pozarządowe: Środowiskowe Ognisko Wychowawcze Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Pionkach i Świetlica Środowiskowa „Betania” w Wierzbicy.

Zadania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu:

- 1) Wnioski ze środków PFRON dotyczące dofinansowań z zakresu rehabilitacji społecznej do:
 - a) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych;
 - b) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, artykuły ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów;
 - c) kosztów likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych;
 - d) sportu, kultury, turystyki osób niepełnosprawnych.
- 2) Wnioski ze środków PFRON z zakresu rehabilitacji zawodowej dotyczące:
 - a) udzielenia pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo wniesienia wkładu do spółdzielni socjalnej dla osób niepełnosprawnych;
 - b) dofinansowania do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności gospodarczej;
 - c) zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej;
 - d) zwrotu kosztów adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych;
 - e) zwrotu kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie;

- f) zwrotu kosztów zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagającej;
- g) zwrotu kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu;
- h) zwrotu kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy.

Warsztaty Terapii Zajęciowej dla osób niepełnosprawnych działające na terenie powiatu radomskiego:

- 1) Warsztat Terapii Zajęciowej w Pionkach, ul. Leśna 3, 26-670 Pionki;
- 2) Warsztat Terapii Zajęciowej w Jedlance Starej, Jedlanka Stara 92, 27-100 Iłża;
- 3) Warsztat Terapii Zajęciowej w Młodocinie Większym, Młodocin Większy 25, 26-625 Wolanów.

5.2. Dom Pomocy Społecznej w Jedlance

Dom Pomocy Społecznej znajduje się w miejscowości Jedlanka, na terenie gminy Jedlińsk. Przeznaczony jest dla 140 osób przewlekłe psychicznie chorych.

Historia placówki sięga 1957 roku. W tym czasie Dom dla umysłowo upośledzonych kobiet stał się koedukacyjnym domem dla osób psychicznie przewlekłe chorych. Wszyscy, którzy znaleźli tu własne miejsce mają do dyspozycji budynek mieszkalny dwukondygnacyjny z częściowym poddaszem oraz budynek mieszkalny trzykondygnacyjny z poddaszem mieszkalnym, a w nich: 18 pokoi jednoosobowych, 37 pokoi dwuosobowych oraz 16 pokoi trzyosobowych.

Dom świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające na poziomie obowiązujących standardów. Mieszkańcy mają do dyspozycji pracownię kulinarną, dziewiarską, plastyczną, muzyczną, komputerową i kącik biblioteczny.

Świadczone są również usługi medyczne i rehabilitacyjne w zakresie hydroterapii, fizykoterapii, kinezyterapii i masażu. Raz w roku odbywa się spotkanie rodzin mieszkańców pod hasłem „Nie ma jak rodzina”. Służy to integracji rodzin, mieszkańców i personelu.

W placówce działa również zespół muzyczny „Gama”, składający się z mieszkańców, prowadzony przez instruktora d/s kulturalno - oświatowych. Zespół bierze udział w lokalnych, ogólnokrajowych oraz międzynarodowych przeglądach i konkursach artystycznych.

Tabela Nr 4. Planowane działania oraz wysokość przewidywanych środków w latach 2020-2022.

PLANOWANE DZIAŁANIA	ROK		
	2020	2021	2022
Zapewnienie całodobowej opieki/zaspokajanie potrzeb bytowych, opiekuńczych i wspomagających	6.201.229,00	6.236.000,00	6.336.600,00
Realizacja projektu „Szansa dla Ciebie” (realizacja usług aktywnej integracji)	76.800,00	71.600,00	8.700,00

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu.

5.3. Środowiskowy Dom Samopomocy w Jedlance

Adres: Jedlanka 10, 26-660 Jedlińsk.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Jedlance jest placówką przeznaczoną dla osób psychicznie chorych i dysponuje 20 miejscami dla osób psychicznie chorych.

W ramach realizowanych zadań dofinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wsparcie otrzymują osoby z niepełnosprawnością, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi i schorzeniami sprzężonymi z psychicznymi poprzez:

- dofinansowanie kosztów turnusu rehabilitacyjnego;
- dofinansowanie kosztów artykułów ortopedycznych;
- dofinansowanie kosztów uczestnictwa w WTZ;
- dofinansowanie kosztów sportu, kultury, turystyki i rekreacji;
- dofinansowanie nauki na poziomie wyższym.

Dofinansowanie zadań realizowane jest na podstawie złożonych wniosków przez niepełnosprawnych mieszkańców powiatu radomskiego.

Celem działalności ŚDS jest wspieranie uczestników i ich rodzin oraz kompensowanie skutków niepełnosprawności w sferze zdrowia psychicznego, a także propagowanie modelu zdrowej rodziny, poprzez:

- stwarzanie warunków do nabycia umiejętności wykonywania podstawowych czynności życia codziennego oraz doskonalenie już nabytych;
- podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia;
- wsparcie psychologiczne i terapeutyczne;
- rehabilitację społeczną i zawodową;

- kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, zwłaszcza zrozumienia, tolerancji i życzliwości;
- przeciwdziałanie dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
- dążenie do pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych poprzez uczestnictwo w życiu kulturalnym i społecznym lokalnego środowiska;
- zapewnienie terapii zajęciowej zmierzającej do ogólnego rozwoju i nabycia umiejętności zawodowych.

W celu realizacji powyższych zadań ŚDS świadczy 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.

Uczestnicy zajęć w ŚDS Jedlanka mogą korzystać z następujących pracowni terapeutycznych:

- komputerowej;
- kulinarnej;
- plastycznej;
- rękodzieła artystycznego.

ŚDS świadczy usługi dla 4 gmin powiatu radomskiego: Jedlińsk, Jastrzębia, Przytyk oraz Zakrzew. Mieszkańcy tych gmin zainteresowani korzystaniem z usług ośrodka wsparcia mogą zgłaszać się do właściwych ze względu na swoje miejsce zamieszkania ośrodków pomocy społecznej lub do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu, mieszczącego się przy ul. Tadeusza Mazowieckiego 7.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Jedlance jest jednostką dziennego pobytu dla 35 uczestników. Finansowany jest jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej w ramach dotacji celowych z budżetu Wojewody Mazowieckiego. W roku 2019 dotacja celowa na jednego uczestnika

wynosi 250 kryterium dochodowego dla osoby samotnie gospodarującej tj. 1753 zł na jednego uczestnika. Z programu „Za życiem” jest możliwość zwiększenia dotacji na jednego uczestnika z niepełnosprawnością sprzężoną bądź spektrum autyzmu, nie więcej niż 30% dla osób które posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz ze wskazaniem konieczności stałej bądź długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. W ośrodku są trzy osoby, które obejmuje program „Za życiem”.

W roku 2019 dotacja na tych uczestników jest zwiększona o 525 zł na osobę (1753 zł + 525 zł = 2278 zł).

Tabela Nr 5. Zwiększenie dotacji na jednego uczestnika z niepełnosprawnością sprzężoną bądź spektrum autyzmu z programu „Za życiem”.

Rok	Liczba uczestników ŚDS	Poziom dotacji celowej na jednego uczestnika	Kwota dotacji miesięcznej	W tym: ogólna liczba uczestników kwalifikujących się do programu „Za życiem” zgodnie z art. 51c ust. 5 ustawy o pomocy społecznej	Poziom podwyższonej dotacji celowej na jednego uczestnika objętego programem „Za Życiem”
2019	35	1 753 zł	61 355 zł	3	525 zł
2020	35	1 753 zł	61 355 zł	3	525 zł
2021	35	1 753 zł	61 355 zł	3	525 zł
2022	35	1 753 zł	61 355 zł	3	525 zł

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu.

Planowana wysokość środków na podstawie przewidywanej kwoty dotacji i ilości uczestników w ŚDS w poszczególnych latach wyniesie rocznie 755.160 złotych.

5.4. Warsztaty Terapii Zajęciowej

Warsztaty Terapii Zajęciowej działające na terenie powiatu radomskiego obecnie obejmują terapię społeczną, zawodową i integracyjną dzienną dla 36 osób z zaburzeniami psychicznymi.

W 2019 roku dofinansowanie na jednego uczestnika wynosi 17.796 zł. W latach następnych ustawa przewiduje wzrost dofinansowania i wynosi 18.996 zł.

Tabela Nr 6. Planowane działania oraz wysokość środków PFRON z algorytmu będących w dyspozycji Powiatu Radomskiego przeznaczone na realizację zadania w poszczególnych latach.

Planowane działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi	Przewidywana kwota na realizację zadania w /zł			
	2019	2020	2021	2022
Rehabilitacja społeczna i zawodowa w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.	640.656	683.856	683.856	683.856

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu.

Tabela Nr 7. Planowane działania oraz wysokość środków z budżetu Powiatu Radomskiego przeznaczone na realizację zadania.

Planowane działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi	Przewidywana kwota na realizację zadania w /zł			
	2019	2020	2021	2022
Rehabilitacja społeczna i zawodowa w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.	40.094	42.494	42.494	42.494

Źródło: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu.

Działania w latach 2019-2022, z których mogą skorzystać osoby ze schorzeniami psychicznymi, na podstawie złożonego wniosku, ze środków (algorytmu) Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, wynikające z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:

- 1) dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych;
- 2) dofinansowanie do artykułów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- 3) dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego;
- 4) dofinansowanie do utworzenia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienia wkładu do spółdzielni socjalnej;
- 5) dofinansowanie do barier technicznych, w komunikowaniu się i architektonicznych;
- 6) dofinansowanie do sportu, kultury, turystyki i rekreacji.

Działania w ramach programu pn. „Aktywny Samorząd” adresowane są przede wszystkim dla osób posiadających schorzenia ruchu, obu kończyn górnych, wzroku, słuchu, mowy ale także mogą w tej grupie być osoby ze schorzeniami sprzężonymi w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Do działań tych należą:

- 1) Likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową w tym:
 - a) pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu;
 - b) pomoc w uzyskaniu prawa jazdy.
- 2) Likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informatycznym w tym:
 - a) pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania;
 - b) dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania;
 - c) pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego.
- 3) Likwidacja barier w poruszaniu się w tym:
 - a) pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym;
 - b) pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym;
 - c) pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne;
 - d) pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne;

- e) pomoc w zakupie skutera o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego.
- 4) Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej (dziecka przebywającego w żłobku lub przedszkolu albo pod inną tego typu opieką).
- 5) Pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, pobierających naukę w szkole wyższej, szkole policealnej lub kolegium, a także do osób mających przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi.

5.5. *Poradnie Zdrowia Psychicznego*

Na terenie Powiatu Radomskiego funkcjonują dwa podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Powiat Radomski:

- 1) Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital w Iłży;
- 2) Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach.

Adres SPZZOZ - Szpital w Iłży: ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża

Adres SPZZOZ w Pionkach: ul. Sienkiewicza 29, 26-670 Pionki

W strukturze organizacyjnej SPZZOZ - Szpital w Iłży funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego.

Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie umowy z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszy Zdrowia w Warszawie zawierają kompleksową opiekę psychiatryczną udzielaną przez lekarza specjalistę z dziedziny psychiatrii, psychologii oraz przez psychoterapeutę.

W ramach świadczeń Poradni Zdrowia Psychicznego nie są udzielane świadczenia z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu oraz świadczenia z zakresu terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

Świadczenia te są udzielane przez Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Iłży znajdujący się przy ul. Bodzentyńskiej 17.

W strukturze organizacyjnej SPZZOZ Pionki funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego, świadcząca usługi medyczne w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ramach opieki lekarz specjalista z dziedziny psychiatrii udziela porad trzy razy w tygodniu w ilości 7h dziennie, przyjmując pacjentów, którzy korzystali z usług medycznych w zakresie zdrowia psychicznego po raz pierwszy i pacjentów leczonych na choroby przewlekłe, wyłącznie osoby dorosłe. Nie jest prowadzona poradnia dla dzieci i młodzieży.

Ponadto w Poradni udzielana jest pomoc osobom uzależnionym przez specjalistę w dziedzinie psychologii. Pomoc jest udzielana dwa razy w tygodniu w łącznym czasie 4h/tydzień.

Wśród form pomocy psychiatrycznej i psychologicznej znajdują się:

- 1) porada lekarska diagnostyczna;
- 2) terapeutyczna;
- 3) kontrolna;
- 4) psychologiczna diagnostyczna;
- 5) domowa;
- 6) środowiskowa;
- 7) psychoterapia rodzinna.

6. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

W ramach aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi podejmowane są przez komórki organizacyjne będące w strukturze Powiatowego Urzędu Pracy w Radomiu, tj. Centrum Aktywizacji Zawodowej, Dział Wspierania Zatrudnienia oraz Filię w Pionkach działania w następującym zakresie:

I. Zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

W ramach tego zadania PUP w Radomiu realizuje zadania wynikające z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wraz z odpowiednimi rozporządzeniami.

- 1) Rozszerzone usługi rynku pracy dostępne również dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi:
 - a) poradnictwo zawodowe - przygotowanie indywidualnych ścieżek kariery i indywidualnych Planów Działania, kształtowanie postaw gotowości do podjęcia pracy poprzez organizowanie szkoleń z zakresu poszukiwania pracy;
 - b) pośrednictwo pracy - przedstawianie propozycji pracy i opracowywanie Indywidualnych Planów Działania;
 - c) szkolenia dla osób bezrobotnych, w tym niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi w zależności od potrzeb.

Realizacja w całym okresie trwania programu, poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy bez kosztów specjalnych, poza kosztami związanymi z funkcjonowaniem urzędu pracy, szkolenia w zależności od potrzeb.

- 2) Formy wspierania zatrudnienia i staży kierowane między innymi do osób bezrobotnych i poszukujących pracy w szczególnej sytuacji rynku pracy między innymi niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi

obejmujące m. in. staże, prace interwencyjne, roboty publiczne, prace społecznie użyteczne.

Realizacja w całym okresie trwania programu, koszty ujęte w ogólnym planie finansowym bez wyodrębnienia wąskiej grupy niepełnosprawnych.

II. Prowadzenie kampanii szkoleniowo - informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Kampania promocyjna obejmująca prezentacje programu na stronach internetowych urzędu i bezpośrednie kontakty z pracodawcami pośredników pracy.

III. Zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy.

Dział Wspierania Zatrudnienia nie planuje w ramach swoich kompetencji specjalnych działań w zakresie zwiększenia zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi. Każda osoba bezrobotna również ta z zaburzeniami psychicznymi może ubiegać się o środki przeznaczone na aktywne formy określone w ustawie. Środki są przyznawane na poszczególne formy wsparcia na bieżąco do czasu ich wyczerpania.

Filia Urzędu Pracy w Pionkach

Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu Filia w Pionkach będzie realizował usługi pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością posiadających status bezrobotnego i poszukującego pracy.

W ramach usługi pośrednictwa pracy przedstawia klientom propozycje ofert pracy i stażu.

Doradcy zawodowi realizują usługę poradnictwa zawodowego, polegającą na:

- indywidualnej informacji zawodowej dotyczącej integracji z rynkiem pracy i zapoznaniem osób niepełnosprawnych z wymaganiami pracodawców oraz ich uprawnieniami na rynku pracy;
- indywidualnej poradzie zawodowej;
- grupowej informacji zawodowej;
- grupowej poradzie zawodowej.

Ponadto doradcy zawodowi pełnią rolę trenera pracy przygotowując w/w osoby do podjęcia i utrzymania zatrudnienia. Pomagają również ubiegać się o świadczenia ZUS i OPS z tytułu orzeczonej niepełnosprawności oraz kierują osoby do zewnętrznych projektów aktywizacyjnych w ramach których w/w osoby będą objęte wsparciem psychologicznym i prawnym, poradnictwem zawodowym i pośrednictwem pracy oraz szkoleniami zawodowymi i stażami.

PUP w Radomiu Filia w Pionkach będzie kontynuował współpracę z Warsztatami Terapii Zawodowej i Środowiskowym Domem Samopomocy w Pionkach w zakresie rehabilitacji zawodowej, społecznej i rozwoju zawodowego osób z orzeczoną niepełnosprawnością.

W latach 2020-2022 planowana jest kontynuacja prowadzonych dotychczas działań w ramach przyznanych limitów środków z PFRON, Funduszu Pracy oraz programów unijnych.

W ramach realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu może skierować osoby bezrobotne na wskazane szkolenia zawodowe w przypadku braku przeciwwskazań zdrowotnych potwierdzonych pozytywną opinią lekarza medycyny pracy.

Usługi z zakresu poradnictwa zawodowego polegają na udzielaniu osobom bezrobotnym oraz poszukującym pracy w wyborze odpowiedniego zawodu lub miejsca pracy oraz w planowaniu rozwoju kariery zawodowej, a także na przygotowywaniu do lepszego radzenia sobie w poszukiwaniu

i podejmowaniu pracy. Realizowane jest to zgodnie z zasadami dostępności, dobrowolności, równości, swobody wyboru zawodu, bezpłatności, poufności i ochrony danych.

Poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych organizowano w formie porady indywidualnej i grupowej. Praca indywidualna polega na bezpośrednim kontakcie doradcy zawodowego z osobą zgłaszającą potrzebę pomocy lub skierowana przez pośrednika pracy. Praca grupowa polega na bezpośrednim kontakcie doradcy zawodowego z osobami, które potrzebują pomocy w celu rozwiązania swoich problemów zawodowych lub nabycia umiejętności w zakresie poszukiwania pracy.

Tabela Nr 8. Ilość porad organizowanych w formie indywidualnej i grupowej w latach 2017-2018.

ILOŚĆ PORAD W FORMIE INDYWIDUALNEJ I GRUPOWEJ		
ROK	ILOŚĆ PORAD DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	ILOŚĆ PORAD DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI
2017	151	25
2018	109	23

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu.

Od wielu lat PUP w Radomiu Filia w Pionkach współpracuje z Warsztatami Terapii Zajęciowej i Środowiskowym Domem Samopomocy w Pionkach w zakresie rehabilitacji zawodowej, społecznej i rozwoju zawodowego osób z orzeczoną niepełnosprawnością.

Realizując zadanie ustawowe Urząd świadczy usługi w zakresie pośrednictwa pracy zgodnie z zasadami dostępności, dobrowolności, jawności oraz równości. W trosce o prawidłową obsługę i zadowolenie osób korzystających z pośrednictwa pracy należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi znajdują się w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Zgodnie z art. 49 pkt 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U z 2019r., poz. 1482): „Osobom będącym w szczególnej sytuacji na rynku pracy: bezrobotnym niepełnosprawnym przysługuje pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w programach specjalnych”.

Tabela Nr 9. Struktura zarejestrowanych osób niepełnosprawnych bezrobotnych oraz niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu według rodzaju niepełnosprawności i według stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku.

Dane obejmują powiat radomski łącznie z miastem Radom na prawach powiatu.

Wyszczególnienie		Niepełnosprawni bezrobotni	Z tego według czasu pozostawania bez pracy w miesiącach						Niepełnosprawni poszukujący pracy i nie pozostający w zatrudnieniu	Z tego według czasu pozostawania bez pracy w miesiącach			
		ogółem	do 1	1-3	3-6	6-12	12-24	pow. 24	ogółem	do 1	1-3	3-6	6-12
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Rodzaj niepełn	Upośledzenie umysłowe	22	1	1	3	3	3	11	3	0	0	1	0

	Choroby psychiczne	134	7	16	17	26	17	51	11	1	2	1	4
--	--------------------	-----	---	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu.

***Tabela Nr 10.** Struktura zarejestrowanych osób niepełnosprawnych bezrobotnych oraz niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu według rodzaju niepełnosprawności i według stanu na dzień 31 grudnia 2018 roku.*

Dane obejmują powiat radomski łącznie z miastem Radom na prawach powiatu.

Wyszczególnienie	Niepełnosprawni bezrobotni	Z tego według czasu pozostawania bez pracy w miesiącach						Niepełnosprawni poszukujący pracy i nie pozostający w zatrudnieniu	Z tego według czasu pozostawania bez pracy w miesiącach			
	ogółem	do 1	1-3	3-6	6-12	12-24	pow. 24	ogółem	do 1	1-3	3-6	6-12
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

Rodzaj niepełnosprawności	Upośledzenie umysłowe	22	0	1	5	1	4	11	3	0	0	0	0
	Choroby psychiczne	122	11	12	15	9	27	38	16	1	2	2	6

Źródło: Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu.

7. Cele Programu i podejmowane działania

- 1) celem głównym Programu jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, dostępnej opieki zdrowotnej oraz wszelkich form pomocy umożliwiających im życie w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 2) zapewnienie możliwości korzystania z instytucji działających w systemie pomocy społecznej, m.in. domów pomocy społecznej dla osób chorych psychicznie, środowiskowych domów oferujących opiekę dzienną nad osobami cierpiącymi na choroby psychiczne oraz ze specjalistycznej opieki zdrowotnej;
- 3) zapewnienie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, bez względu na stopień upośledzenia organizację nauki oraz możliwość korzystania z terapii zajęciowej w placówkach opiekuńczo - wychowawczych, zakładach opieki zdrowotnej oraz w domu rodzinnym;
- 4) promocja zdrowia psychicznego i upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylu życia korzystnego dla zdrowia psychicznego;
- 5) podejmowanie działań na rzecz rozwijania umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych, które mogą sprzyjać pogłębianiu depresji i stanowić zagrożenie dla zdrowia psychicznego;
- 6) wspieranie rodzicielstwa w pierwszych latach życia dziecka;
- 7) promowanie zdrowia psychicznego w szkołach;
- 8) ułatwianie osobom z zaburzeniami psychicznymi aktywnego i pełnoprawnego udziału w życiu społecznym;
- 9) działania w zakresie propagowania przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi i chorych na choroby psychiczne;
- 10) zapobieganie depresji i samobójstwom;
- 11) rozpowszechnianie informacji w zakresie dostępności do form opieki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

- 12) podejmowanie działań związanych z informowaniem społeczeństwa o możliwościach korzystania ze świadczeń medycznych w zakresie opieki specjalistycznej nad osobami dotkniętymi chorobami psychicznymi;
- 13) upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego w szkołach;
- 14) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi odpowiednich warunków do spełniania się w życiu społecznym;
- 15) zapobieganie wykluczeniu z życia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 16) podejmowanie działań zmierzających do podkreślenia talentów, umiejętności oraz kwalifikacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 17) współorganizowanie konferencji we współpracy z lekarzami mających na celu wymianę doświadczeń oraz możliwości podejmowania w przyszłości wspólnych działań na rzecz zdrowia psychicznego;
- 18) umożliwianie prowadzenia zajęć terapeutycznych w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych dla osób będących ofiarami przemocy rówieśniczej oraz przeciwdziałanie stosowaniu przemocy w szkole;
- 19) integracja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi i działania edukacyjne w zakresie akceptacji przez społeczeństwo osób dotkniętych chorobami psychicznymi.

8. *Oczekiwane efekty*

W ramach Programu oczekiwane są następujące efekty:

- 1) podniesienie poziomu akceptacji osób z zaburzeniami psychicznymi i cierpiących na choroby psychiczne przez ich rodziny i lokalne środowisko;
- 2) zmniejszenie negatywnych konsekwencji jakie niesie ze sobą stres;
- 3) zwiększenie świadomości wśród lokalnej społeczności o społecznej przydatności osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) zmniejszenie przypadków stosowania przemocy wśród dzieci i młodzieży szkolnej;
- 5) zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat zdrowia psychicznego;
- 6) zapewnienie najlepszej, profesjonalnej opieki medycznej oraz rehabilitacji osobom cierpiącym na choroby psychiczne.

9. *Adresaci Programu*

Adresatami Programu są mieszkańcy Powiatu Radomskiego.

10. *Źródła finansowania*

Planowany koszt realizacji Programu w ramach Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Radomiu w 2020 roku wyniesie: 40.000 zł

Środki finansowe na realizację Programu w kolejnych latach będą określone w planie budżetu Powiatu Radomskiego.

Planowane koszty zadań realizowanych w ramach Programu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu będą określone w planie ich budżetu.

11. *Podsumowanie*

W społeczeństwie panuje powszechne przekonanie, że choroba psychiczna jest czymś wstydliwym i wymaga ukrywania jej przed innymi ludźmi. Osoby z zaburzeniami psychicznymi czują się napiętnowane z tego powodu a to w rezultacie prowadzi do zaprzeczania lub ukrywania problemu. Sytuacja taka utrudnia udzielanie pomocy w odpowiednim czasie osobom, które borykają się z takim problemem.

Głównym celem Programu pn. „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Radomskiego na lata 2020-2022” jest dążenie do sytuacji, w której osoba z zaburzeniami psychicznymi będzie czuła się pełnoprawnym członkiem społeczeństwa oraz zwrócenie szczególnej uwagi na prawa osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapewnienie im wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

Podjęmowane działania pozwolą zapewnić osobom dotkniętym takimi problemami lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych a także zapobiegają dyskryminacji oraz wykluczeniu społecznemu.

Podstawa prawna:

1. *Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 511).*

2. *Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1878).*
3. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 458).*

Bibliografia

1. Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N., *A proposed new definition of mental health. Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego*, Przetłumaczyła K. Cyranka, *Psychiatria Polska* 2017.
2. Gałecki P., Szulc A., *Psychiatria*, Wrocław 2018.
3. Gromulska L., *Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*, *Przegląd Epidemiologiczny* 2010.
4. *Podsumowanie mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa mazowieckiego w zakresie 30 grup chorób*.
5. Skrzyński W., *Wybrane zagadnienia psychologii klinicznej*, *Materiały pomocnicze*, Warszawa 2011.
6. Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2010.
7. Tracz-Drał J., *Zdrowie Psychiczne w Unii Europejskiej*, *Opracowania tematyczne*, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji, Warszawa 2019.

Spis stron internetowych:

<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat>

<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/metadane/cechy/szukaj?slovo=zaburzenia%20psychiczne>

<https://gazetagazeta.com/2019/07/informacja-dziala-na-mozg-podobnie-jak-narkotyki/#prettyPhoto>

<http://mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

http://www.polskawliczbach.pl/powiat_radomski

Spis rycin:

Ryc. 1. Przedstawienie pięknego, kryjącego wiele tajemnic umysłu człowieka.

Ryc. 2. Gminy Powiatu Radomskiego.

Spis tabel:

Tabela Nr 1 . Liczba i płeć mieszkańców powiatu radomskiego w latach 2010 - 2017.

Tabela Nr 2. Liczba osób zarejestrowanych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu w województwie mazowieckim w latach 2015-2018.

Tabela Nr 3. Zgony z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w latach 2015-2018 w województwie mazowieckim i powiecie radomskim (wskaźniki).

Tabela Nr 4. Planowane działania oraz wysokość przewidywanych środków w latach 2020-2022.

Tabela Nr 5. Zwiększenie dotacji na jednego uczestnika z niepełnosprawnością sprzężoną bądź spektrum autyzmu z programu „Za życiem”.

Tabela Nr 6. Planowane działania oraz wysokość środków PFRON z algorytmu będących w dyspozycji Powiatu Radomskiego przeznaczone na realizację zadania w poszczególnych latach.

Tabela Nr 7. Planowane działania oraz wysokość środków z budżetu Powiatu Radomskiego przeznaczone na realizację zadania.

Tabela Nr 8. Ilość porad organizowanych w formie indywidualnej i grupowej w latach 2017-2018.

Tabela Nr 9. Struktura zarejestrowanych osób niepełnosprawnych bezrobotnych oraz niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu

według rodzaju niepełnosprawności i według stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku.

Tabela Nr 10. Struktura zarejestrowanych osób niepełnosprawnych bezrobotnych oraz niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu według rodzaju niepełnosprawności i według stanu na dzień 31 grudnia 2018 roku.