

**Łączymy**

**●**

**Aktywizujemy**

**●**

**Wspieramy**

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

ul. Grzybowska 80/82
00-844 Warszawa
tel.: 22 376 85 00
e-mail: mcps@mcps.com.pl

Dokument wytworzono w okresie kwiecień–maj 2023 r.

Opracowanie: dr hab. Paweł Bronowski, prof. APS

# Spis treściGrafika: dekoracja

[1. Wprowadzenie 4](#_Toc138067522)

[2. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi
w roku 2022 13](#_Toc138067523)

[3. Grupy objęte działaniami w ramach Programu 16](#_Toc138067524)

[4. Działania informacyjno-edukacyjne 43](#_Toc138067525)

[5. Dobre praktyki 44](#_Toc138067526)

[6. Mocne i słabe strony placówek i programów zapewniających oparcie i pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi – analiza SWOT 48](#_Toc138067527)

[7. Podsumowanie realizacji działań prowadzonych w ramach Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w roku 2022 52](#_Toc138067528)

[Spis tabel 54](#_Toc138067529)

[Bibliografia 55](#_Toc138067530)

[Wykorzystane źródła 56](#_Toc138067531)

## Wprowadzenie

Głównym celem niniejszego opracowania jest zaprezentowanie informacji dotyczących realizacji Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 (dalej: „Program”) w roku 2022. Analiza w tym obszarze została przeprowadzona w oparciu o dane dotyczące dwóch kluczowych dla tego zagadnienia aspektów:

* stanu zasobów instytucjonalnych zapewniających wsparcie dla tej grupy
* przebiegu realizacji działań zaplanowanych w Programie.

Uwzględnienie tych dwóch elementów pozwoli na pełną ocenę systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2022. Aby uzyskać możliwie pełny obraz stanu działań w tym zakresie posłużono się trzema podstawowymi grupami danych dotyczących:

* dostępności placówek zapewniających pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi
* realizacji poszczególnych zadań zaplanowanych w Programie na rok 2022
* realizacji zadań publicznych w obszarze pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych na Mazowszu przez organizacje pozarządowe dzięki dofinansowaniu udzielanemu przez samorząd.

### Podstawowe pojęcia

Warto na wstępie omówić podstawowe pojęcia związane ze sferą oparcia społecznego i specyfiką funkcjonowania osób przejawiających zaburzenia psychiczne. Należy do nich zaliczyć:

**Zdrowie psychiczne.** Jest obecnie definiowane dość szeroko, nie oznacza ono jedynie braku choroby. Według Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie psychiczne to stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie swojej wspólnoty[[1]](#footnote-1). Równie kompleksowo należy pojmować proces powrotu do zdrowia w przypadku osób doświadczających zaburzeń psychicznych. Trzeba podkreślić, że proces ten nie jest związany jedynie z działaniami medycznymi i nie oznacza jedynie „braku choroby”. Można więc rozumieć go jako kompleksowe wspieranie osób z zaburzeniami w prowadzeniu wartościowego życia przy jednoczesnym dążeniu do wykorzystania ich pełnego potencjału. Dostęp do kompleksowego oparcia społecznego jest więc czynnikiem bardzo istotnym w kontekście zarówno utrzymywania zdrowia psychicznego jak i jego odzyskiwania w przypadku pojawienia się zaburzeń.

**Jakość życia.** Światowa Organizacja Zdrowia proponuje, aby pojęcie jakości życia ujmować wielowątkowo i postrzegać w relacji do zróżnicowanych aspektów funkcjonowania. Należą do nich:

* Zdrowie fizyczne. Jego wysoki poziom wiąże się z większą energią, żywotnością, brakiem objawów chorób somatycznych i bólu oraz z większą sprawnością fizyczną.
* Samopoczucie psychiczne. Składa się na nie przede wszystkim poczucie własnej wartości, godności osobistej, poczucie docenienia przez otoczenie, efektywności behawioralnej i poznawczej, samoakceptacja, poczucie bezpieczeństwa i przynależności.
* Niezależność. Mobilność, posiadanie umiejętności samoobsługowych, dnia codziennego i zawodowych, posiadanie własnych przekonań, umiejętne podejmowanie decyzji i wyznaczanie sobie celów.
* Relacje społeczne. Ich wysoki poziom wiąże się z umiejętnością nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi, również bliskich związków takich, jak: przyjaźń i małżeństwo, brak konfliktów międzyludzkich, otrzymywanie wsparcia społecznego, możliwość korzystania z doświadczeń i wiedzy innych ludzi.
* Środowisko zewnętrzne. Posiadanie zabezpieczeń społecznych, materialnych, możliwości rozwoju osobistego, zawodowego, poczucia wolności i bezpieczeństwa w społeczeństwie, dostęp do dogodnych środków komunikacyjnych, czystość i estetyka warunków środowiskowych.
* Duchowość. Wiąże się z wymiarem religijnym i osobistymi przekonaniami. Wpływa na wartości wyższe i poczucie sensu życia[[2]](#footnote-2).

**Sieć społeczna.** Jest ona ściśle związana z subiektywnie odczuwaną jakością życia. Sieć społeczna jest tworzona przez osoby, z którymi jednostka ma regularny kontakt, wzajemne związki i bliskie więzi uczuciowe[[3]](#footnote-3). Sieci społeczne stanowią pole relacji społecznych określanych poprzez więzi pokrewieństwa, przyjaźni, współpracę ekonomiczną, religię albo sieć kontaktów. Sieci społeczne stanowią źródła oparcia działając jak bufor wspomagający radzenie sobie ze stresem oraz pozwalające czuć się elementem systemu wzajemnie powiązanego z innymi osobami. W przypadku osób chorujących psychicznie sieci społeczne często podlegają destrukcji, co skutkuje dotkliwym osamotnieniem. Pojęcie sieci społecznych ściśle wiąże się więc z zagadnieniem uzyskiwanego wsparcia społecznego.

**Wsparcie społeczne.** Według Światowej Organizacji Zdrowia jest to określenie odnoszące się do szeregu interakcji, które zwiększają poczucie przynależności, bezpieczeństwa i własnej wartości[[4]](#footnote-4). Obiektywnie istniejące sieci społeczne, pojmowane jako źródła wsparcia, można nazwać zasobami wsparcia społecznego. Wsparcie społeczne to rodzaj interakcji, która zostaje podjęta w sytuacji trudnej, stresowej lub krytycznej:

* w toku tej interakcji dochodzi do przekazywania lub wymiany emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr materialnych,
* wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna, a kierunek „dawca – biorca” może być stały lub zmienny,
* w dynamicznym układzie interakcji można wyróżnić osobę wspierającą, poszukującą, odbierającą lub otrzymującą wsparcie,
* dla skuteczności tej wymiany społecznej istotna jest odpowiedniość między rodzajem i wielkością udzielanego wsparcia i potrzebami odbiorcy.

Celem interakcji wspierającej jest ogólne podtrzymanie, zmniejszenie stresu, opanowanie kryzysu przez towarzyszenie, tworzenie poczucia przynależności, bezpieczeństwa i nadziei oraz zbliżenie do rozwiązania problemu i przezwyciężenia trudności[[5]](#footnote-5).

**Deinstytucjonalizacja.** Efektywna deinstytucjonalizacja polega nie tylko na odejściu od całodobowych placówek psychiatrycznych i ośrodków opieki lecz również na stworzeniu zróżnicowanych form wspierających funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi w społecznościach lokalnych. Obecnie nowoczesne systemy wsparcia bazują na środowisku lokalnym. Nie izolują uczestników od społeczności zarówno w aspekcie indywidualnym jak i geograficznym. Osoby z zaburzeniami psychicznymi żyją w społeczności lokalnej i korzystają ze wsparcia blisko miejsca zamieszkania oraz funkcjonują w sposób możliwie pełny. Obecnie wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi w społecznościach lokalnych koncentruje się na podstawowym elemencie jakim jest umocnienie poprzez poprawę ich indywidualnego system wsparcia. Dlatego też większość podejmowanych działań nakierowana jest na rozwiązanie dwóch podstawowych problemów wpływających na życie w społeczności: trudności w pełnieniu ról społecznych oraz brak adekwatnych i satysfakcjonujących relacji społecznych. Dla efektywnej deinstytucjonalizacji niezbędne jest więc stworzenie zróżnicowanej oferty dotyczącej wielu aspektów funkcjonowania. Podkreśla się również rolę środowiskowych ośrodków wsparcia i ich znaczenie w socjalizacji, poprawie indywidualnych sieci społecznych, rozwijaniu umiejętności, uzyskania wglądu i rozwoju wewnętrznego. Efektywna deinstytucjonalizacja wiąże się jednoznacznie ze wsparciem osób z zaburzeniami psychicznymi w społecznościach lokalnych. Głównym celem deinstytucjonalizacji powinno być więc wspieranie możliwie samodzielnego, satysfakcjonującego funkcjonowania a nie jedynie skuteczna kontrola objawów psychopatologicznych.

**Środowiskowy model pomocy.** Jest on podstawą programów oparcia społecznego dla osób chorujących psychicznie na Mazowszu. Jednym z głównych celów podejmowanych w jego ramach działań jest praca nad poprawą jakości życia. Dlatego też kwestia osiągania samodzielności w funkcjonowaniu w społeczności lokalnej wydaje się kluczowa. Za skuteczny instrument należy tu uznać pomoc w pełnieniu ról społecznych i niezależności. Prowadzone działania powinny być nakierowane również na przeciwdziałanie osamotnieniu jako że indywidualne sieci społeczne osób chorujących psychicznie często, w miarę trwania choroby, stają się nieliczne i niewydolne. Środowiskowy model pomocy zakłada zapewnianie wsparcia i pomocy w warunkach społeczności lokalnej. Jest on ściśle związany z ideą deinstytucjonalizacji.

**Proces zdrowienia.** Pojęcie to powstało w opozycji do utrzymującego się przez wiele lat przekonania, że z chorób psychicznych nie można wyzdrowieć i należy się spodziewać jedynie pogarszania funkcjonowania osób na nie chorujących. Zdrowienie w chorobach psychicznych nie jest prostym rezultatem leczenia farmakologicznego, nie polega na powrocie do stanu sprzed zachorowania. Jest natomiast długotrwałym procesem obejmującym wiele małych kroków stawianych w różnych aktywnościach życiowych. „Zdrowienie” należy więc rozumieć jako proces, w którym osoby z zaburzeniami odzyskują zdolność do samodzielnego życia, pracy, nauki oraz udziału w życiu społeczności. Cele i przebieg procesu zdrowienia mogą być różne dla różnych osób. Zdrowienie stanowi samoorganizujący się proces kompensacji trudności i deficytów, niezależnie od tego, czy symptomy choroby utrzymują się, czy też nie[[6]](#footnote-6). Powrót do zdrowia jest więc osobistym procesem zmiany postaw, wartości i ról. Umożliwia prowadzenie satysfakcjonującego, pełnego nadziei życia, pomimo ograniczeń spowodowanych chorobą[[7]](#footnote-7).

**Umacnianie.** Termin ten oznacza upodmiotowienie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wzmacnianie ich samodzielności. Jest ono podstawą nowoczesnych programów oparcia. Powrót do społeczności oraz przywrócenie nadziei na satysfakcjonujące życie to główne cele podejmowanych działań. Podstawą jest tu odwoływanie się do pozytywnych aspektów funkcjonowania i potencjalnych możliwości tkwiących w osobie z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Umacnianie ma dwa wymiary. W pierwszym, pojmowane jest w kontekście indywidualnym („samoumacnianie”) i ma na celu uzyskanie poczucia kontroli nad swoim życiem i samorealizację. Ma również kontekst społeczny (związany z instytucjami i programami) i w tym ujęciu odnosi się do niwelowania barier w osiąganiu celów życiowych oraz do wspomagania nieformalnych lub formalnych sieci społecznych.

**Stygmatyzacja.** Termin ten oznacza zjawisko, które w znacznym stopniu wpływa na sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi utrudniając ich proces zdrowienia. Jest to grupa szczególnie zagrożona wrogimi postawami społecznymi. Konsekwencje stygmatyzacji polegają z jednej strony na odczuwaniu niechętnych postaw społecznych skutkujących poczuciem odrzucenia, wykluczenia ze społeczności oraz marginalizacji. Z drugiej zaś wiążą się z tendencjami do wycofywania się z kontaktów społecznych z obawy przed niechętnymi reakcjami osób zdrowych (autostygmatyzacja). Oba zjawiska stanowią poważne utrudnienie w procesie powrotu do zdrowia oraz skutkują postępującą marginalizacją i izolacją społeczną. Dlatego też w ramach zapewniania skutecznego wsparcia osób z zaburzeniami niezbędne jest prowadzenie programów destygmatyzacyjnych mających na celu zniwelowanie piętna choroby psychicznej i doprowadzenie do tego, aby osoby chorujące spotykały się z pomocą i życzliwością a nie jedynie odrzuceniem. Mogą mieć one formę edukacji poszczególnych grup społecznych, interwencji podejmowanych w sytuacjach kryzysowych lub kampanii społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia[[8]](#footnote-8) redukowanie zjawiska stygmatyzacji osób chorujących psychicznie stanowi jedno z ważniejszych zadań wspomagających proces zdrowienia i poprawiających jakość życia.

### Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych

Według Światowej Organizacji Zdrowia zaburzenia psychiczne to obecnie jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych zarówno z uwagi na ich rozpowszechnienie jak i znaczący wpływ na jakość życia[[9]](#footnote-9). Zaburzenia te w społeczeństwie występują dość często.

Analizując rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w Polsce w roku 2022 warto odwołać się do danych pochodzących z dwóch największych badań dotyczących tego zagadnienia: EZOP I i EZOP II. W badaniu epidemiologicznym EZOP I przeprowadzonym na reprezentatywnej próbie osób w wieku 18–64 lata (opublikowanym w roku 2012) stwierdzono występowanie co najmniej jednego zaburzenia psychicznego w ciągu całego okresu życia u 23,4% badanych. Można szacować, że w Polsce grupa ta liczy około 6 milionów osób. Co czwarta z nich doświadcza więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta trzech i więcej. Ta ostatnia grupa liczy w Polsce około ćwierć miliona osób.

Należy zaznaczyć, że częstość występowania poszczególnych zaburzeń jest zróżnicowana. U około 10% badanych stwierdzono zaburzenia lękowe, u 3,5% – nastroju (w tym u 3% depresję). Dużą grupę stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (12,8%), szczególnie alkoholu. Stwierdzono również istotne zagrożenia związane z zamachami samobójczymi: co najmniej 0,7% badanych ma za sobą próbę samobójczą. Liczebność tej grupy można było szacować w Polsce na 189 tysięcy osób.

Na podstawie wyników uzyskanych w badaniu EZOP I można określić odsetek mieszkańców Mazowsza doświadczających zaburzeń psychicznych przynajmniej jeden raz w życiu na 21,4% [[10]](#footnote-10)

Na podstawie danych z nowego badania EZOP II z roku 2021 można uznać, że doświadczenie co najmniej jednego zaburzenia zdrowia psychicznego w ciągu całego życia relacjonuje 26,5% ankietowanych, czyli około 8 milionów osób. W ciągu ostatnich 12 miesięcy było to 7,9% (około 2,5 miliona), w ciągu ostatnich 30 dni dotyczyło 3,5% (1 200 tys. osób). Spośród tych zaburzeń najczęściej relacjonowano doświadczenie zaburzeń nerwicowych (16,1%, czyli powyżej 5 milionów osób), następnie eksternalizacyjnych (11,6%, 3 662 tys.), afektywnych (4,7% - 1 465,5 tys.) i zaburzeń psychotycznych (0,95%, czyli 298,4 tys.) dorosłej populacji. Autorzy badania stwierdzają, że zdecydowana większość osób cierpiących na zaburzenia psychiczne nie otrzymuje lub nie korzysta z adekwatnej pomocy. Najczęściej są to osoby słabiej wykształcone, osamotnione, rozwiedzione, owdowiałe i te, które przedwcześnie wypadły z rynku pracy (bezrobotni i renciści). Tylko 16 proc. osób z zaburzeniami psychicznymi korzystało z pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej. Wynika to nie tylko ze słabej dostępności specjalistów, ale też z powodu uprzedzeń innych ludzi wobec chorych. Dotyczy to nie tylko dorosłych, ale w jeszcze większym stopniu dzieci i młodzieży. Luki tej nie zapełnia obecny system psychiatrycznej ochrony zdrowia, w którym kluczowym elementem leczenia jest opieka stacjonarna. Z nowego badania wynika ponadto, że ponad połowa Polaków nie akceptuje osób z zaburzeniami w swoim środowisku i niechętnie widzi placówki opieki psychiatrycznej w pobliżu swojego miejsca zamieszkania[[11]](#footnote-11).

Porównanie wyników badań EZOP I i EZOPII prowadzi do wniosku że na przestrzeni 10 lat jakie minęły od pierwszego badania nie stwierdza się obecnie większych zmian w rozpowszechnieniu zaburzeń psychicznych. Stwierdzony wzrost odsetka osób deklarujących zaburzenia psychiczne w ciągu całego życia (z 23 do 26%) nie ma istotnego znaczenia ponieważ wynika on ze zwiększenia zakresu wieku i dodaniu nowych rozpoznań w badaniu z roku 2021[[12]](#footnote-12).

### Założenia Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022

Aby zaprezentować realizację Programu w roku 2022 należy przypomnieć jego podstawowe założenia. Program został opracowany w sposób umożliwiający wykorzystanie i rozwinięcie działań prowadzonych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego w latach poprzedzających jego realizację. Głównym celem Programu jest poprawa dobrostanu mieszkańców Mazowsza ze szczególnym uwzględnieniem dostępu do zróżnicowanych form oparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapobieganie ich stygmatyzacji i wykluczeniu. Trzeba zaznaczyć, że działania nakierowane na realizację tych głównych celów zostały w Programie skoncentrowane na trzech podstawowych grupach odbiorców:

* osobach chorujących psychicznie
* dzieciach i młodzieży
* seniorach.

Grupy te są szczególnie narażone na występowanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym. Wymagają one zaoferowania pomocy dostosowanej do ich zróżnicowanych potrzeb. W swych założeniach Program jest więc sprofilowany do tych właśnie, trzech specyficznych grup odbiorców.

### Cele programu w świetle innych dokumentów

Prezentując cele Programu należy podkreślić, że zapewnianie oparcia społecznego w kontekście zdrowia psychicznego to działanie znajdujące swoje odzwierciedlenie w dokumentach wyznaczających podstawowe kierunki polityki społecznej i zdrowotnej. Jednym ze szczególnie ważnych w tym kontekście był Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020, dalej: „NPZ” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492). Celem strategicznym NPZ było wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Wyznaczał on podstawowe obszary wsparcia zdrowia, również psychicznego. Jako jeden z jego podstawowych celów operacyjnych określono profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa. Realizowane w jego ramach zadania koncentrowały się między innymi na wspieraniu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym. W realizację tych zadań były zaangażowane jednostki samorządu terytorialnego.

Trzeba zaznaczyć, że Wojewódzki Program Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 był spójny ze Strategią Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020 i odnosił się do zapisów dwóch obszarów działań w ramach regionalnych polityk publicznych:

1. w Obszarze I – rekomenduje się poprawę dostępu do usług społecznych, w tym zdrowotnych dla osób długotrwale i ciężko chorych poprzez zwiększenie zakresu działań integracji społecznej ze społecznością lokalną, w tym osób w kryzysie psychicznym
2. w Obszarze II – rekomenduje się przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób i rodzin poprzez zwiększenie świadomości społeczności lokalnej o potrzebie inkluzji osób zagrożonych wykluczeniem, wykluczonych i wspieranie działań profilaktycznych prowadzonych przez publiczne i niepubliczne instytucje działające na rzecz włączenia społecznego i walki z ubóstwem również na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego[[13]](#footnote-13).

Możemy mówić również o zgodności założeń w kontekście Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2023. Za szczególnie istotne należy uznać tu odwoływanie się w obu dokumentach do środowiskowego modelu pomocy i deinstytucjonalizacji jako podstawy zapewniania terapii i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Innym ważnym dokumentem, z którym zgodny był Program, był Wojewódzki Program Polityki Senioralnej na lata 2019–2021 dla województwa mazowieckiego. Wskazywał on kierunki działań na rzecz wsparcia osób starszych, w pełni korespondujące z celami wyznaczonymi w Programie. Można było do nich zaliczyć przede wszystkim działania na rzecz seniorów doświadczających zaburzeń psychicznych oraz wsparcie w zapobieganiu izolacji społecznej i marginalizacji tej grupy.

### Pandemia choroby COVID-19 i jej wpływ na dostęp do oparcia społecznego

Celem niniejszego opracowania nie jest analiza wpływu pandemii COVID-19 na stan psychiczny mieszkańców Mazowsza. Okres pandemii był jednak ważnym czynnikiem który nadal wywiera wpływ na stan zdrowia psychicznego szerokich kręgów społecznych. Obecnie brak jest precyzyjnych danych epidemiologicznych obrazujących jej wpływ na różne aspekty funkcjonowania w okresie po-pandemicznym. Pandemia, przebiegająca z różnym nasileniem, była ważnym elementem wpływającym na życie społeczne przez dwa lata. W roku 2022, pomimo zdecydowanego spadku zachorowań, nadal silnie odczuwane były jej efekty. Można założyć, że wiązały się one z jednej strony z obecnym w wymiarze społecznym poczuciem zagrożenia z drugiej zaś z nasileniem rozpowszechnienia zaburzeń lękowych i depresyjnych.

W kontekście sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi jednym z głównych problemów wywołanych przez pandemię (poza nasilonym poczuciem zagrożenia) było ograniczenie dostępu do placówek i programów zapewniających wsparcie. Było to związane z odejściem od formy stacjonarnej oraz w wielu przypadkach przejściem działalności pomocowej a wersję online. W roku 2022 nastąpił całkowity powrót do stacjonarnej formy działań placówek i programów. Zdecydowanie poprawiło to sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi w kontekście ich dostępu do efektywnego oparcia społecznego.

## Współpraca z organizacjami pozarządowymi w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w roku 2022

Należy podkreślić, że jednym z ważniejszych elementów wpływających na zapewnienie skutecznego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest aktywność podejmowana w tym zakresie przez mazowieckie organizacje pozarządowe. W swych działaniach odpowiadają one na realnie istniejące, najczęściej o zasięgu lokalnym, potrzeby i oczekiwania różnych grup społecznych. W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi to właśnie organizacje pozarządowe od wielu już lat zapewniają wsparcie realizując programy skutecznie wzmacniające tą specyficzną grupę odbiorców. Dlatego też można uznać, że zaangażowanie organizacji pozarządowych w działania zaplanowane w Programie to swoisty wyznacznik efektywności jego realizacji. Z analizy danych uzyskanych z Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej wynika, że w roku 2022 zaangażowanie organizacji pozarządowych w ten obszar działania dzięki dofinansowaniu przez samorząd Mazowsza było szerokie i kompleksowe.

W roku 2022 udział organizacji pozarządowych w realizację poszczególnych zadań publicznych przedstawiał się następująco:

**ZADANIE 1:** Droga do samodzielności – wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

* **Grupa odbiorców:** Osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi.
* **Liczba zawartych umów:** zadanie roczne – 6 umów.
* **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów rocznych w 2022 r. (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 723/320/22 z dnia 10 maja 2022 r.).

**ZADANIE 2:** Wsparcie osób cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne u osób dorosłych.

* **Grupa odbiorców:** osoby dorosłe z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi.
* **Liczba zawartych umów:** zadanie roczne – 6 umów.
* **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów rocznych w 2022 r. (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 723/320/22 z dnia 10 maja 2022 r.).

**ZADANIE 3:** Aktywizacja i dostosowanie społeczne dla osób dorosłych ze spektrum autyzmu.

* **Grupa odbiorców:** osoby dorosłe ze spektrum autyzmu.
* **Liczba zawartych umów:** zadanie roczne – 6 umów.
* **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów rocznych w 2022 r. (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 723/320/22 z dnia 10 maja 2022 r.).

**ZADANIE 4:** Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin.

* **Grupa odbiorców:** osoby z zaburzeniami psychicznymi.
* **Liczba zawartych umów:** zadanie trzyletnie – 6 umów.
* **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów trzyletnich w latach 2021–2023 (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 785/232/21 z dnia 25 maja 2021 r.).

**ZADANIE 5:** Pomoc niemedyczna dla rodzin z dziećmi w zakresie przeciwdziałania depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii.

* **Grupa odbiorców:** dzieci i młodzież z depresją, zaburzeniami odżywiania oraz z zaburzeniami kompulsywnymi.
* **Liczba zawartych umów:** zadanie trzyletnie – 5 umów.
* **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów trzyletnich w latach 2021–2023 (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 785/232/21 z dnia 25 maja 2021 r.).

**ZADANIE 6:** Udzielenie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie – utworzenie Dziennego Domu Pobytu dla osób starszych z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera

* **Grupa odbiorców:** osoby starsze z chorobami otępiennymi.
* **Liczba zawartych umów:** zadanie trzyletnie – 6 umów.
* **Realizacja zadania publicznego:** Zadanie publiczne realizowane na podstawie umów trzyletnich w latach 2020–2022 (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 735/134/20 z dnia 2 czerwca 2020 r.).

W dalszym tekście używane będą numery powyższych zadań i ich skróty, tj.:

* Zadanie 1 (Droga do samodzielności).
* Zadanie 2 (Wsparcie osób cierpiących).
* Zadanie 3 (Aktywizacja i dostosowanie).
* Zadanie 4 (Wsparcie samodzielności).
* Zadanie 5 (Nowe technologie).
* Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu).

## Grupy objęte działaniami w ramach Programu

Jak już wspomniano, działania zaplanowane w Programie zostały dostosowane do specyfiki trzech grup narażonych na szczególne trudności w funkcjonowaniu z uwagi na zaburzenia psychiczne. Są to: osoby chorujące psychicznie, dzieci i młodzież oraz seniorzy. Grupy te i działania podjęte na ich rzecz, w kontekście specyfiki ich funkcjonowania oraz potrzeb, zostaną omówione poniżej.

W imieniu Samorządu Województwa Mazowieckiego zadania określone w Programie są realizowane poprzez działania własne Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej (dalej: „MCPS”), oraz przez zlecenie zadań publicznych organizacjom pozarządowym.

### Osoby chorujące psychicznie

Funkcjonowanie dorosłych osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi jest szczególnie utrudnione w związku z występującymi objawami psychopatologicznymi i ich wpływem na codzienne funkcjonowanie. W kontekście potrzeb i przejawianych problemów można uznać, że efektywne programy oparcia społecznego powinny koncentrować się na ich wzmacnianiu w optymalnym funkcjonowaniu w społecznościach lokalnych, czyli realizować jeden z podstawowych celów deinstytucjonalizacji. Jak wynika z badania EZOP II negatywne nastawienia społeczne wobec tej grupy utrzymują się na stabilnym poziomie w ostatnim dziesięcioleciu. Przywołując wyniki badania EZOP II z roku 2021 można uznać, że w Polsce co najmniej jednego przeżycia bliskiego psychotycznemu doświadczyło kiedykolwiek w życiu 0,95% badanych (stanowi to liczbę około 298,4 tys.). Trzeba także podkreślić uporczywość utrzymywania się tego rodzaju objawów, dotyczy ona 40% osób deklarujących doświadczanie ich[[14]](#footnote-14).

Pełne dane dotyczące liczebności osób chorujących psychicznie mieszkających na Mazowszu z roku objętego monitoringiem nie są jak na razie dostępne. Warto jednak zaznaczyć, że z opracowania Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w przypadku zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień) najwyższy w skali kraju wskaźnik chorobowości na 100 tys. mieszkańców w roku 2019 zanotowano w województwie mazowieckim[[15]](#footnote-15), w roku 2020 mazowieckie było pod tym względem na drugim miejscu w kraju (za województwem pomorskim). Natomiast zachorowalność na zaburzenia nerwicowe (na 100 tys. ludności) była w roku 2020 największa właśnie w województwie mazowieckim.

Wobec braku pełnych danych dotyczących regionalnego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych można odwołać się do informacji dotyczących liczebności osób leczonych w placówkach psychiatrycznych na Mazowszu. Informacje o lecznictwie psychiatrycznym zawarte są w tabeli poniżej.

Tabela . Psychiatryczne placówki stacjonarne.

| Lp. | Rok | Liczba szpitali psychiatrycznych | Liczba łóżek | Liczba osób leczonych |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2018 | 9 | 2813 | 35 703 |
| 2 | 2019 | 9 | 2749 | 35 831 |
| 3 | 2020 | 9 | 2714 | 29 796 |
| 4 | 2021 | 9 | 2697 | 31 871 |

Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych.

Informacje o liczbie osób zarejestrowanych w mazowieckich poradniach zdrowia psychicznego (lata 2018–2020, dane z 2021 r. oraz z 2022 nie są jeszcze dostępne) wraz z rozpoznaniami zamieszczone są w tabeli 2.

Tabela . Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w mazowieckich poradniach zdrowia psychicznego.

| Lp. | ogółem | zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem | organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi | schizofrenia | zaburzenia psychotyczne nieschizofreniczne | zaburzenia nastroju (afektywne) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 264 542 | 225 037 | 25 252 | 20 582 | 4151 | 58 955 |
| 2 | 322 298 | 280 240 | 31 256 | 20 666 | 4386 | 71 549 |
| 3 | 312 876 | 280 385 | 29 286 | 20 009 | 4260 | 77 423 |

Źródło danych: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych.

Jak wynika z powyższych danych, liczba osób korzystających z lecznictwa psychiatrycznego całodobowego i ambulatoryjnego na Mazowszu w latach 2018–2020 generalnie utrzymywała się na zbliżonym poziomie. Trend wzrostowy dotyczy szczególnie osób z zaburzeniami afektywnymi. Należy uznać, że w kolejnych latach tendencja ta utrzyma się.

#### Instytucjonalne programy wsparcia dla osób chorujących psychicznie dostępne w województwie mazowieckim

Do tego, aby skutecznie wspierać osoby z doświadczeniem choroby psychicznej niezbędne jest prowadzenie działań zróżnicowanych i dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości. W chwili obecnej w województwie mazowieckim dostępne są różne rodzaje programów oparcia społecznego przeznaczone dla tej grupy. Do podstawowych należy zaliczyć:

**Środowiskowe domy samopomocy.** Dzienne ośrodki zapewniające rehabilitację społeczną i oparcie. Ich programy są oparte na treningach umiejętności społecznych, terapii zajęciowej oraz różnych formach aktywizacji społecznej. Placówki te nastawione są w największym stopniu na podtrzymanie chorych w ich funkcjonowaniu społecznym oraz zapobieganiu hospitalizacji.

**Ośrodki wsparcia.** Dzienne placówki o profilu zbliżonym do środowiskowych domów pomocy. Oferta zawiera w sobie wsparcie psychologiczne, kompensowanie sieci społecznych oraz terapię zajęciową. Nakierowane przede wszystkim na podtrzymanie funkcjonowania w społeczności lokalnej poza całodobowymi placówkami psychiatrycznymi i opiekuńczymi.

**Warsztaty terapii zajęciowej.** Dzienne ośrodki przygotowujące do podjęcia zatrudnienia. Oferują dość intensywny program rehabilitacji społecznej i aktywizacji zawodowej. Zawierają elementy wsparcia zawodowego polegające na doradztwie zawodowym i pomocy w zdobywaniu miejsc pracy. Ich program jest bardziej intensywny niż w ŚDS lub OW. Podstawą jest nacisk na nabywanie kwalifikacji niezbędnych do podjęcia pracy.

**Kluby.** Oferują możliwość zagospodarowania wolnego czasu oraz nawiązywania kontaktów interpersonalnych. Programy te są zwykle niezbyt intensywne w sposobie realizacji i łatwo dostępne. Działają zwykle w godzinach popołudniowych. Formy udzielanego wsparcia są w nich zróżnicowane: pomoc psychologiczna, organizacja wolnego czasu, wspólne spędzanie świąt, możliwość zjedzenia posiłku, skorzystanie z komputera lub pralki.

**Specjalistyczne usługi opiekuńcze.** Program adresowany głównie do osób przejawiających duże trudności w funkcjonowaniu społecznym. Realizowany poprzez regularne wizyty domowe terapeutów. Obejmuje szeroki zakres działań, zawierający pomoc w przełamywaniu izolacji, interwencje kryzysowe oraz wspieranie w procesie leczenia.

**Chronione zakwaterowanie.** Dostępne w formie hosteli lub mieszkań chronionych. Zapewniają bezpieczne miejsce do życia oraz wsparcie terapeutów. Pozwalają na pobyt w dłuższym lub krótszym (treningowym) okresie. Zwykle stanowią fundament dla uczestnictwa w innych programach oparcia.

**Programy aktywizacji zawodowej.** Obejmują szeroką gamę działań: od punktów aktywizacji zawodowej oferujących pomoc w zakresie poszukiwania miejsc pracy, diagnozę zawodową i pomoc psychologiczną aż do kompleksowych projektów oferujących zatrudnienie[[16]](#footnote-16).

Wymienione powyżej programy i usługi są w znacznym stopniu zróżnicowane, zarówno pod kątem intensywności jak i czasu trwania. Wybór określonego programu zależy od potrzeb jak i od możliwości osoby chorującej. Dlatego niezwykle ważna jest wstępna diagnoza psychospołeczna osoby, która poszukuje wsparcia.

**Programy wzmacniające kwalifikacje.** Umożliwiają podnoszenia kwalifikacji osobom chorującym psychicznie co w znacznym stopniu przyczynia się do ich umacniania i wspierania procesu zdrowienia. W wielu przypadkach osoby chorujące psychicznie nie zdołały z powodu trudności jakie wiązały się z chorobą, zdobyć wykształcenia. Podobnie sprawa ma się z umiejętnościami społecznymi i zawodowymi. Dostęp do programów szkoleniowych poprawiających sytuację zawodową jest również niedostateczny. Tym samym potencjalne możliwości osób chorujących są ograniczane co znacząco wpływa na ich sytuację na rynku pracy i utrudnia podejmowanie nowych ról społecznych. W efekcie przyczynia się również do wzmocnienia barier utrudniających uzyskanie samodzielności i niezależności. Warto pamiętać także o tym, że zdobywanie nowych kwalifikacji istotnie poprawia poczucie własnej wartości i buduje wiarę w siebie.

**Inicjatywy samopomocowe.** Polegają one przede wszystkim na angażowaniu się w działalność grup samopomocowych. Grupy takie, tworzone przez osoby chorujące psychicznie, bez udziału profesjonalistów, zapewniają dostęp do wsparcia, wzajemnych interakcji, poczucia bezpieczeństwa i przydatności. Do innych działań samopomocowych należy zaliczyć prowadzenie działań antystygmatyzacyjnych oraz zapewniających pomoc dla innych chorych (np. w formie porad telefonicznych).

Dane dotyczące ośrodków dziennych, całodobowych oraz wsparcia w domach osób chorujących psychicznie na Mazowszu z okresu 2020–2022 zawarte są w tabeli 3. Dane zostały uzyskane od MCPS.

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie na Mazowszu.

| Lp. | Wyszczególnienie | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 1511 | 1437 | 1300 |
| 2 | Środowiskowe domy samopomocy  | 38 | 47 | 50 |
| 3 | Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 26 | 26 | 27  |

Źródło: dane wygenerowane w systemie CeSAR MRiPS na podstawie sprawozdań MRPiPS-03.R oraz rejestry Wojewody Mazowieckiego https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/rejestry-i-wykazy2.

Należy wspomnieć, że również warsztaty terapii zajęciowej są przydatnymi ośrodkami wspierającymi proces zdrowienia u osób z doświadczeniem choroby psychicznej. Ich programy są nastawione na osiąganie celów związanych z intensywną aktywizacją oraz nabywaniem kompetencji zawodowych i umiejętności interpersonalnych umożliwiających powrót na rynek pracy i uzyskanie samodzielności. W roku 2022 na Mazowszu działało 46 warsztatów terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie.

Analizując powyższe informacje należy podkreślić, że programy oparcia społecznego dla osób chorujących psychicznie w województwie mazowieckim dostępne są od wielu już lat. W roku 2022 ich liczba utrzymywała się na stałym poziomie. Trzeba podkreślić wyraźną tendencje do słabszego wykorzystania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób chorujących psychicznie. Liczba osób z nich korzystających systematycznie spada co jest również widoczne w danych z lat 2020–2022. Jest to zjawisko niekorzystne, jako że program ten stanowi realną możliwość udzielania skutecznego wsparcia dla osób chorujących psychicznie radzących sobie najsłabiej z objawami choroby. Jest też jednym z podstawowych programów mieszczących się w nurcie deinstytucjonalizacji.

#### Działania zrealizowane na rzecz osób chorujących psychicznie

Cele i działania – obszar osoby chorujące psychicznie

**Grupa odbiorców:** osoby chorujące psychicznie, członkowie rodzin, społeczności lokalne oraz profesjonaliści zaangażowani w zapewnienie oparcia społecznego.

**Cel główny:** poprawa jakości życia, poziomu funkcjonowania społecznego oraz integracji ze społecznością lokalną osób chorujących psychicznie.

**Dziedzina 1:** Profilaktyka i edukacja społeczna.

**Cel szczegółowy:** Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Kierunek działania:** poszerzenie wiedzy mieszkańców województwa mazowieckiego, w tym zainteresowanych służb na temat zdrowia psychicznego na terenie Mazowsza.

**Rodzaj działania:** opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego na terenie województwa mazowieckiego.

**Wskaźnik:** liczba opracowanych diagnoz.

**Wartość wskaźnika:** 1 w roku, od roku 2019.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego.

**Poziom realizacji:**

* Elementy diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego zawarte w raporcie z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 za 2021 rok.

**Kierunek działania:** podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo.

**Rodzaj działania:** prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które promują powstawanie programów zapobiegania stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi i zmiany niechętnych wobec nich postaw, podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne i ich skutków oraz kształtują właściwe zachowania w stosunku do osób chorujących, wzmacniają integrację osób chorujących psychicznie ze społecznościami lokalnymi.

**Wskaźnik:** liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Wartość wskaźnika:** co najmniej 6 kampanii informacyjno-edukacyjnych w roku.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:** W 2022 r. zorganizowano 25 kampanii społeczno-edukacyjnych, w tym: MCPS zrealizowało jedną kampanię skierowaną do uczestników i pracowników świetlic socjoterapeutycznych/świetlic środowiskowych z obszarów gminnych z terenu województwa mazowieckiego. Kampanie społeczne były realizowane jako cześć składowa zadań publicznych w ramach otwartych konkursów ofert dotyczących zaburzeń psychicznych – łącznie 24 oferty zawierały elementy kampanii społecznej, w tym:

* Zadanie 1 (Droga do samodzielności)
	+ 5 ofert zawierało elementy kampanii społecznej
* Zadanie 2 (Wsparcie osób cierpiących)
	+ 6 ofert zawierało elementy kampanii społecznej
* Zadanie 3 (Aktywizacja i dostosowanie)
	+ 2 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
* Zadanie 4 (Wsparcie samodzielności)
	+ 2 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
* Zadanie 5 (Nowe technologie)
	+ 3 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
* Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
	+ 6 ofert zawierało elementy kampanii społecznej m.in. w ramach promocji projektu.

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób chorujących psychicznie.

| Lp. | Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Liczba opracowanych diagnoz  | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 10 | 19 | 28 | 22 | 25 |

**Dziedzina 2:** Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Cel szczegółowy:** zwiększenie dostępności i skuteczności dostępnych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Kierunek działania:** upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na ternie województwa mazowieckiego

**Rodzaj działania:** upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej, medycznej.

**Wskaźnik:** liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych.

**Wartość wskaźnika:** 1 publikacja w roku.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:**

* W 2022 r. MCPS wydało następujące opracowania:
	+ Poradnik Zdrowia Psychicznego
	+ Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 za 2021 rok
* W 2022 r. organizacje pozarządowe wydawały materiały informacyjne:
	+ Zadanie 1 (Droga do samodzielności) – 5 ofert zawierało elementy dotyczące opracowania i upowszechnianych materiałów informacyjnych
	+ Zadanie 2 (Wsparcie osób cierpiących) – 4 oferty zawierały elementy dotyczące opracowania i upowszechnianych materiałów informacyjnych
	+ Zadanie 4 (Wsparcie samodzielności) – 1 oferta zawierała elementy dotyczące opracowania i upowszechnianych materiałów informacyjnych.

**Kierunek działania:** udzielanie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Rodzaj działania:** wsparcie działalności istniejących form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym wsparcie m.in. poradnictwa psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego; zwiększenie aktywności funkcjonujących grup wsparcia, grup samopomocowych, lokalnych koalicji na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, punktów konsultacyjnych.

**Wskaźnik:** liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Wartość wskaźnika:** od 2018 r. 8 dotacji dla organizacji pozarządowych.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:** w ramach otwartego konkursu ofert przyznano 35 dotacji na zadania publiczne związane z zaburzeniami psychicznymi, w tym:

* Zadanie 1 (Droga do samodzielności)
	+ 6 dotacji rocznych
* Zadanie 2 (Wsparcie osób cierpiących)
	+ 6 dotacji rocznych
* Zadanie 3 (Aktywizacja i dostosowanie)
	+ 6 dotacji rocznych
* Zadanie 4 (Wsparcie samodzielności)
	+ 6 dotacji stanowiących drugą transzę dofinansowania na zadanie trzyletnie
* Zadanie 5 (Nowe technologie)
	+ 5 dotacji stanowiących drugą transzę dofinansowania na zadanie trzyletnie
* Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
	+ 6 dotacji stanowiących trzecią transzę dofinansowania na zadanie trzyletnie.

**Rodzaj działania:** tworzenie i zwiększanie zakresu działania oraz dostępności do lokalnych telefonów wsparcia lub informacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Wskaźnik:** liczba podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Wartość wskaźnika:** 2 działania rocznie od 2019 r.

**Realizator: jednostki** samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:** zasadniczo wszystkie dofinansowane organizacje prowadziły poradnictwo psychologiczne dla swoich beneficjentów, natomiast usługi zewnętrzne w formie np. telefonu zaufania, wsparcia lub punktów konsultacyjnych prowadziło łącznie 15 oferentów:

* Zadanie 1 (Droga do samodzielności)
	+ 6 punktów konsultacyjnych/porad/telefonów zaufania
* Zadanie 2 (Wsparcie osób cierpiących)
	+ 2 punkty konsultacyjne/porad/telefony zaufania
* Zadanie 4 (Wsparcie samodzielności)
	+ 4 punkty konsultacyjne/porad/telefonów zaufania
* Zadanie 5 (Nowe technologie)
	+ 3 punkty konsultacyjne/porad/telefony zaufania.



Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie.

| Lp. | Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | 1 | 1 | 4 | 7 | 12 |
| 2 | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 28 | 54 | 67 | 40 | 35 |
| 3 | Liczba podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 4 | 6 | 21 | 14 | 15 |

**Dziedzina 3:** Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Cel szczegółowy:** Wyznaczanie kierunków działań dla podmiotów i instytucji zajmujących się pomocą i oparciem społecznym dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Kierunek działania:** podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez m.in. konferencje, szkolenia lub seminaria

**Rodzaj działania:**

* Wsparcie ruchów samopomocowych osób chorujących psychicznie poprzez zapewnianie im przestrzeni i możliwości działania oraz dostępu do programów szkoleniowych wzmacniających kompetencje ich członków oraz propagowanie ich działalności.
* Promowanie i wspieranie konsultacji, grup wsparcia i programów psychoedukacji dla członków rodzin osób chorujących.

**Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Wartość wskaźnika:** 2 działania rocznie.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe

**Poziom realizacji:**

* MCPS zorganizowało konferencję pn. #ktoś-konsekwencje anonimowości
– 25 października 2022 r.
* W 2022 r. również organizacje pozarządowe realizowały konferencje i szkolenia:
	+ Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu) – 4 oferty zawierały elementy dotyczące realizacji szkoleń.
	+ Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu) – 1 oferta zawierała elementy dotyczące realizacji konferencji.

**Kierunek działania:** zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Rodzaj działania:** wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami chorymi psychicznie w ramach oparcia.

**Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Wartość wskaźnika:** 2 działania rocznie.

**Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:**

* Organizacją szkoleń w imieniu Samorządu Województwa Mazowieckiego zajmuje się Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, które zorganizowało łącznie 3 cykle szkoleniowe dla kadr pomocy społecznej w zakresie zaburzeń psychicznych i oparcia społecznego:
	+ Dwudniowe szkolenie stacjonarne pt. „Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. Praca z rodzinami dzieci z zaburzeniami i chorobami psychicznymi” 27-28 lipca 2022 r.
	+ Szkolenie on-line pt. „Praca i komunikacja z osobami z zaburzeniami psychicznymi” – 29 sierpnia 2022 r.
	+ Szkolenie stacjonarne pt. „Metody pracy i komunikacji z seniorami z zaburzeniami psychicznymi i zespołami otępiennymi” – 26 października 2022 r.

Tabela . Wartość wskaźnika w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie.

| Wskaźnik | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 3 | 2 | 3 | 7 | 9 |

### Dzieci i młodzież

Kolejną grupą, dla której zaplanowano działania w ramach Programu, są dzieci i młodzież.

Z ostatnich szerokich badań dotyczących kondycji psychicznej mieszkańców Polski (EZOP II) wynika, że zaburzenia rozwojowe dotykają ponad 400 tysięcy dzieci do 6. roku życia. Wśród dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 17 lat zaburzenia psychiczne przejawia blisko 600 tysięcy. Szczególnie duże ryzyko występowania ich stwierdzono u dzieci z rodzin korzystających z pomocy społecznej. Warto również zaznaczyć, że zaburzenia rozwojowe u dzieci w wieku do 6 lat (między innymi sfera samoregulacji, zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia emocjonalno-afektywne) stwierdzono u około 16% tej grupy. Oznacza to, że ponad 420 tysięcy dzieci w Polsce cierpi na ten rodzaj zaburzeń. Najczęściej (u 6%) występowały zaburzenia rozwojowe, z podobną częstotliwością u chłopców jak i dziewczynek. Trzeba także dodać, że rozpowszechnienie tych zaburzeń jest prawie dwukrotnie większe na wsi niż w miastach i wynosi 20%. W praktyce znaczy to, że co piąte dziecko w wieku do 6. lat w Polsce mieszkające na wsi cierpi na jakieś zaburzenia rozwojowe.

W grupie dzieci starszych i młodzieży (od 7 do 17 roku życia) stwierdzono w badaniach, że w tej grupie wiekowej na zaburzenia psychiczne cierpi ponad 500 tysięcy osób. W grupie wiekowej 7–11 jest to około 200 tysięcy, w wieku 12–17 ponad 350. Zaburzenia internalizacyjne (przede wszystkim lękowe) występują u około 300 tysięcy osób: 8% dzieci i 7% młodzieży. Występowanie zaburzeń depresyjnych potwierdza 70 tysięcy osób, głównie młodzież. Należy dodać, że w przypadku zaburzeń eksternalizacyjnych doświadczało ich około 300 tysięcy dzieci i młodzieży, z tego u ponad 100 tysięcy wiązało się z używaniem substancji psychoaktywnych.

Z uzyskanych danych wynika również, że grupą wymagającą szczególnej uwagi są osoby w wieku 12–17 lat. Właśnie w tym okresie gwałtownie narastają problemy związane z zaburzeniami psychicznymi[[17]](#footnote-17).

#### Obszary zagrożenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Do szczególnie istotnych elementów oddziałujących w roku 2022 na sferę zdrowia psychicznego w grupie dzieci i młodzieży należy zaliczyć następujące elementy:

* Niewydolność wychowawcza rodzin. Wiąże się ona z dwoma istotnymi elementami. Po pierwsze, w zawiązku z intensywnym zaangażowaniem w pracę zawodową rodzice dysponują ograniczonym czasem który może być przeznaczony na głębsze kontakty ze swoimi dziećmi. Brak czasu powoduje, że proces wychowawczy zostaje zaburzony. Intensywnie realizowane obowiązki zawodowe utrudniają budowanie wartościowych i kompleksowych relacji[[18]](#footnote-18),[[19]](#footnote-19). Drugim ważnym elementem wpływającym negatywnie na efektywność sprawowania funkcji wychowawczych jest „wypalenie rodzicielskie”. Jest to zjawisko związane z odczuwaniem frustracji i zniechęcenia w ich relacjach z dziećmi. Skutkuje ono poczuciem nieskuteczności i dyskomfortu w kontaktach z dziećmi. W wielu przypadkach powoduje ograniczanie głębszych relacji i narastające poczucie braku skuteczności rodzicielskiej. Z badań dotyczących tego zjawiska na świecie z roku 2021 wynika, że Polska jest ścisłej czołówce w jego rozpowszechnieniu. Około 8 proc. rodziców w Polsce doświadcza wypalenia rodzicielskiego, a 11–14 proc. żałuje decyzji o rodzicielstwie[[20]](#footnote-20).
* Rozpowszechnienie prób samobójczych. Obecnie w Polsce obserwujemy intensywne narastanie liczby prób samobójczych u nieletnich. Sytuację w tym zakresie można określić jako alarmującą. Z danych uzyskanych w ramach programu EZOP II wynika, że w Polsce 5,7% młodzieży szkolnej w wieku 12–17 lat przejawia tendencje samobójcze. Około 0,6% badanej młodzieży miało za sobą próbę samobójczą. Tendencje samobójcze przejawia najczęściej młodzież w wieku 16–17 lat, głównie z dużych miast oraz ci, których rodziny korzystały z pomocy społecznej. Według autorów raportu znaczy to, że około 9 tysięcy nastolatków zagrożonych próbą samobójczą w Polsce powinno uzyskać natychmiastową pomoc psychologiczną[[21]](#footnote-21). Z danych KGP pochodzących z roku 2018 wynika, że prawie o 100% (z 26 do 46) wzrosła liczba prób samobójczych dzieci w wieku 7–12 lat. Wśród nastolatków
(13–18 lat) liczby te to 746 prób samobójczych w 2018 roku i 905 rok później. W 2019 r. odebrało sobie życie czworo dzieci i 94 nastolatków. W 2020 było ich łącznie 107.

W prowadzonym przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę telefonie zaufania dla dzieci i młodzieży w 2020 r. zarejestrowano 747 interwencji w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia dziecka – o 43% więcej niż w roku 2019[[22]](#footnote-22). Dane z Komendy Głównej Policji z roku 2021 pokazują wyraźny wzrost tego zjawiska: w roku tym odnotowano w Polsce 1496 prób samobójczych w grupie wiekowej poniżej 18 roku życia (127 prób zakończyło się zgonem czyli 1 na 6 prób). Jest to wzrost aż o 77% prób samobójczych i o 19% śmierci samobójczych w stosunku do roku 2020. Co ciekawe, odnotowano wzrost prób samobójczych wśród dziewczynek aż o 101%. W 2022 roku padł rekord prób samobójczych dzieci i młodzieży, z danych Komendy Głównej Policji wynika że odnotowano ich 2031.

* Ograniczony dostęp do pomocy psychiatrycznej i psychologicznej. Obserwujemy w tym zakresie zdecydowane pogorszenie sytuacji i postępujący kryzys. Możliwość uzyskania profesjonalnej porady psychiatrycznej lub psychologicznej jest w przypadku tej grupy w znacznym stopniu ograniczona. Sytuacja w tym zakresie jest nieco lepsza w dużych miastach, zdecydowanie zła poza nimi. W wielu przypadkach uzyskanie pilnej konsultacji psychiatry dziecięcego jest możliwe tylko wersji komercyjnej. Poza złym dostępem do pomocy ambulatoryjnej również w lecznictwie całodobowym obserwujemy zdecydowane pogorszenie sytuacji związane z zamykaniem oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży lub ograniczaniem liczby dostępnych łóżek.
* Trudności w koordynacji pomocy. Dotyczy to zarówno współpracy między poszczególnymi poziomami referencyjnymi (lecznictwo ambulatoryjne i całodobowe) jak i między różnymi typami placówek zapewniającymi pomoc na poziomie lokalnym (psychologowie i pedagodzy szkolni, pomoc społeczna, organizacje pozarządowe). Pomoc w zakresie zdrowia psychicznego jest zadaniem interdyscyplinarnym, wobec braku koordynacji na poziomie środowiskowym jej efektywność jest niska. Poszczególne ośrodki zajmujące się populacja dzieci i młodzieży często nie utrzymują między sobą kontaktu, trudno jest o ich regularną współpracę. Trzeba zarazem zaznaczyć, iż obecnie podejmowane działania mające na celu zbudowanie spójnego systemu oddziaływań środowiskowych opartego na Centrach Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i młodzieży nie są jeszcze w pełni efektywne. Są one na początkowych stadiach tworzenia, są nieliczne w skali kraju i tym samym nie rozwiązują obecnych narastających problemów.

Trzeba także ponownie podkreślić, że dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej i pedagogicznej był zły już w latach poprzedzających pandemię. W raportach Najwyższej Izby Kontroli wskazano, że w okresach 2014–2016 i 2017–2019 dzieciom w Polsce nie zapewniono wystarczającej opieki psychologiczno-pedagogicznej[[23]](#footnote-23). Obecnie mamy więc do czynienia z kumulacją negatywnych czynników z lat poprzednich a nie z nową sytuacją wywołaną przez pandemię i obarczenia dla zdrowia psychicznego które były z nią związane.

* Niedostateczne zaangażowanie szkół w proces promocji zdrowia psychicznego i interwencji w przypadku pojawienia się u uczniów zaburzeń. Jest to związane z brakiem przygotowania nauczycieli w zakresie rozpoznawania zwiastunów zaburzeń psychicznych i kryzysów zdrowia psychicznego. Szkoły nie dysponują w tym zakresie odpowiednim wsparciem merytorycznym, brak jest w tym zakresie odpowiednich szkoleń dla personelu pedagogicznego. Nie istnieje również wypracowany system współpracy z psychiatryczną opieką zdrowotną pozwalający na realizację wspólnej strategii oddziaływań wobec uczniów przejawiających zaburzenia psychiczne.

#### Działania zrealizowane na rzecz dzieci i młodzieży

Cele i działania – obszar dzieci i młodzież

**Grupa odbiorców:** dzieci i młodzież, członkowie ich rodzin, społeczności lokalne oraz profesjonaliści zaangażowani w zapewnianie oparcia społecznego.

**Cel główny:** poprawa jakości życia, poziomu funkcjonowania społecznego oraz integracji ze społecznością lokalną dzieci i młodzieży.

**Dziedzina 1:** Profilaktyka i edukacja społeczna.

**Cel szczegółowy:** zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Kierunek działania:** podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych wśród dzieci i młodzieży i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo.

**Rodzaj działania:** prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które: promują zapobieganie stygmatyzacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i zmiany niechętnych wobec nich postaw w szczególności w grupach rówieśniczych, podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne wśród dzieci i młodzieży i ich skutków, zwracają uwagę na profilaktykę kobiet ciężarnych w środowiskach ryzyka (matki nadużywające substancji psychoaktywnych, nastoletnie matki itp.), rozwoju zaburzeń psychicznych u niemowląt i małych dzieci; wzmacnianie integracji dzieci i młodzieży chorujących psychicznie ze społecznościami lokalnymi.

**Wskaźnik:** liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie.

**Wartość wskaźnika:** co najmniej 6 kampanii informacyjno-edukacyjnych w roku.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:** MCPS zrealizowało kampanię społeczno-edukacyjną, skierowaną do uczestników i pracowników świetlic socjoterapeutycznych/świetlic środowiskowych z obszarów gminnych z terenu województwa mazowieckiego. Kampanie społeczne adresowane do dzieci i młodzieży były realizowane też jako cześć składowa zadań publicznych w ramach otwartych konkursów ofert dotyczących zaburzeń psychicznych, łącznie 8 ofert zawierało elementy kampanii społecznej, w tym:

* Zadanie 1 (Droga do samodzielności)
	+ 5 ofert zawierało elementy kampanii społecznej
* Zadanie 5 (Nowe technologie)
	+ 3 oferty zawierały elementy kampanii społecznej.

Tabela . Wartość wskaźnika w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze dzieci i młodzieży.

| Wskaźnik | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | 7 | 6 | 8 | 9 | 9 |

**Dziedzina 2:** Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie.

**Cel szczegółowy:** Zwiększenie dostępności i skuteczności dostępnych form wsparcia dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie.

**Kierunek działania:** upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie na ternie województwa mazowieckiego.

**Rodzaj działania:** upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej, medycznej.

**Wskaźnik:** liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych.

**Wartość wskaźnika:** od roku 2019, 1 publikacja w roku.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:**

* W 2022 r. MCPS wydało następujące opracowania, w których poruszono obszar dzieci i młodzieży:
	+ Poradnik zdrowia psychicznego
	+ Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 za 2021 rok.

**Kierunek działania:** udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie

**Rodzaj działania:** wspieranie, rozwój i powstawanie nowych form działalności pomocy i oparcia społecznego dzieci i młodzieży chorujących psychicznie, w tym wsparcie m.in.:

* inicjowanie i wsparcie powstawania punktów konsultacyjnych dla rodzin zagrożonych przemocą i wykluczeniem
* organizowanie zajęć dla dzieci i poradnictwo dla rodzin wymagających wsparcia (upowszechnienie pedagogiki ulicznej, pomoc socjoterapeutyczna i wsparcie rozwoju dzieci i młodzieży – priorytetowo w obszarach wiejskich i obszarach zagrożeń)
* grupowe warsztaty dla rodziców dzieci przedszkolnych i szkolnych dotyczące zapobieganiu zachowaniom problemowym okresu dzieciństwa i dorastania
* zwiększenie dostępności efektywnego poradnictwa specjalistycznego wspierającego rodziny w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej
* podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego aktywnego życia młodzieży z zaburzeniami psychicznymi
* działania aktywizujące dzieci i młodzież w obszarach pozaszkolnych (m.in. szkolenia wychowawców podwórkowych)
* wspieranie działań interwencyjnych i zapewnienie pomocy rodzinom dysfunkcjonalnym (poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, ułatwienie dostępu do edukacji i kultury, koordynowanie działań innych służb na rzecz rodzin podopiecznych)
* wspieranie funkcjonowania placówek wsparcia dziennego w formie środowiskowych świetlic socjoterapeutycznych
* wspieranie powstawania i funkcjonowania punktów konsultacyjnych dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym oraz monitoring
* wspieranie dostępu do konsultacji specjalistów: psychiatry dziecięcego, terapeuty rodzinnego, psychologa pracującego z dziećmi, terapeuty uzależnień
* wspieranie działalności specjalistycznych grup wsparcia i samopomocowych dla ofiar przemocy w rodzinie
* zapewnienie dzieciom i młodzieży z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej dostępu do zajęć rewalidacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych
* doskonalenie umiejętności wychowawczych rodziców (szkolenia i coaching rodzicielski, spotkania edukacyjne dla rodziców w żłobkach, przedszkolach i szkołach).

**Wskaźnik:** liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie.

**Wartość wskaźnika:** od 2018 r. 5 dotacji dla organizacji pozarządowych.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:** Samorząd Województwa Mazowieckiego udzielił 11 dotacji dla organizacji pozarządowych na zadania publiczne związane z zaburzeniami psychicznymi u dzieci i młodzieży, w tym:

* Zadanie 1 (Droga do samodzielności)
	+ 6 dotacji rocznych
* Zadanie 5 (Nowe technologie)
	+ 5 dotacji stanowiących drugą transzę dofinansowania na lata 2021–2023.



**Kierunek działania:** udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla osób, dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

**Rodzaj działania:** inicjowanie i wspieranie funkcjonowania telefonów zaufania i grup wsparcia dla dzieci i młodzieży w kryzysie (samookaleczających się, będących w zagrożeniu suicydalnym, z zaburzeniami depresyjnymi).

**Wskaźnik:** liczba dotacji dla podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, organizacje pozarządowe.

**Wartość wskaźnika:** rocznie 1 dotacja. Od roku 2019.

**Realizator:** jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:** zasadniczo wszystkie dofinansowane organizacje prowadziły poradnictwo psychologiczne dla swoich beneficjentów, natomiast usługi zewnętrzne w formie np. telefonu zaufania, wsparcia, lub punktów konsultacyjnych w ramach Zadań 1 i 5 dotyczących również dzieci i młodzieży, prowadziło łącznie – 9 oferentów, w tym:

* Zadanie 1 (Droga do samodzielności)
	+ 6 punktów konsultacyjnych/porad/telefonów zaufania
* Zadanie 5 (Nowe technologie)
	+ 3 punkty konsultacyjne/porad/telefony zaufania.

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie” w obszarze dzieci i młodzieży.

| Lp. | Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 2 | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | 8 | 21 | 19 | 17 | 11 |
| 3 | Liczba dotacji dla podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, organizacje pozarządowe | 1 | 1 | 5 | 9 | 9 |

**Dziedzina 3:** Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

**Cel szczegółowy:** Wyznaczanie kierunków działań dla podmiotów i instytucji zajmujących się pomocą i oparciem społecznym dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

**Kierunek działania:** podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

**Rodzaj działania:**

* promowanie i wspieranie ruchów samopomocowych, konsultacji, grup wsparcia i programów psychoedukacji dla dzieci i młodzieży chorującej psychicznie
* wspieranie powstawania placówek wsparcia dziennego w formie środowiskowych świetlic socjoterapeutycznych.

**Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

**Wartość wskaźnika:** 1 działanie rocznie.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:**

* MCPS zorganizowało konferencję pn. #ktoś-konsekwencje anonimowości
– 25 października 2022 r.

**Kierunek działania:** zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

**Rodzaj działania:** wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi w ramach oparcia m. in.:

* szkolenie personelu instytucji opiekuńczych do prowadzenia psychoedukacji
* szkolenia psychologów szkolnych w zakresie procedur postepowania w przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie (procedury związane z „Niebieską Kartą”, praca z uczniem doświadczającym przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej; rozpoznawanie zaburzeń będących efektem takich nadużyć)
* szkolenie i superwizje pracowników instytucji pomocowych (w tym m.in. ośrodków pomocy społecznej oraz ośrodków interwencji kryzysowej)
* szkolenie wychowawców i nauczycieli z zakresu rozpoznawania trudności ucznia oraz metod pracy z uczniem je przejawiającym
* specjalistyczne szkolenia psychologów szkolnych i wychowawców w zakresie zapobiegania i rozpoznawania i zachowań problemowych u dzieci i młodzieży.

**Wskaźnik:** Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

**Wartość wskaźnika:** od 2019 r. 1 działanie rocznie.

**Poziom realizacji:**

* MCPS zorganizowało dwudniowe bezpłatne szkolenie stacjonarne pt. „Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. Praca z rodzinami dzieci z zaburzeniami i chorobami psychicznymi” 27–28 lipca 2022 r.

Tabela . Wartości wskaźnika „liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi” w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze dzieci i młodzieży.

| Lp. | Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |

### Osoby w wieku senioralnym

Trzecią grupę objętą działaniami zaplanowanymi w Programie stanowią seniorzy. Proces starzenia się społeczeństwa w Polsce nasila się w ostatnich latach. Na koniec 2021 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,7 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,2%. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął poziom 25,7%. Wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi (liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 100 osób w wieku od 15 do 64 lat) wzrósł do poziomu 28,9 (z 28,1 w roku 2020). Wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym ukształtował się na poziomie 38,1, podczas gdy rok wcześniej wynosił 37,4. W strukturze osób starszych dominują osoby względnie najmłodsze (w grupie wieku 60–64 lata), chociaż ich udział w ogólnej liczbie osób starszych w ostatnich latach systematycznie maleje. W 2021 r. wyniósł on 26,3%, co oznacza spadek o 1,0 p. proc. w stosunku do roku poprzedniego. Większość osób w wieku senioralnym zamieszkuje w miastach. Wśród mieszkańców miast osoby w wieku senioralnym stanowiły 27,7%, a w gronie osób zamieszkałych na wsi odsetek seniorów wyniósł 22,7%. W populacji seniorów dominują kobiety, ich udział w populacji osób starszych wyniósł 58,2%[[24]](#footnote-24).

Wyniki Prognozy ludności GUS na lata 2014–2050[[25]](#footnote-25) wskazują na dalsze pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Mimo przewidywanego spadku liczby ludności o ponad 4 mln do 2050 r. spodziewany jest systematyczny wzrost liczby osób w wieku 60 lat lub więcej. Populacja osób w tym wieku wzrośnie w końcu prognozowanego okresu do około 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności.

#### Obszary zagrożenia zdrowia psychicznego osób starszych

Na podstawie danych z ostatnich badań EZOP II można uznać, że rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wzrasta wraz z wiekiem i osiąga najwyższy poziom około 65 roku życia (oczywiście z wyjątkiem zaburzeń charakterystycznych dla wieku rozwojowego oraz związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych). Sięga ono 30% w tej populacji. Blisko 1,7 miliona osób w Polsce w wieku powyżej 65 lat przeżyło zaburzenie psychiczne, a 409 tysięcy doświadczyło ich w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Najbardziej powszechne wśród osób powyżej 65 roku życia są zaburzenia nerwicowe, przede wszystkim lękowe. Ich rozpowszechnienie wynosi 16,1% (17,5% u kobiet i 13,9% u mężczyzn). Rozpowszechnienie zaburzeń nastroju wynosi 7%, natomiast zaburzenia związane z używaniem alkoholu – 5%. Udział kobiet w zaburzeniach afektywnych jest nieco większy, natomiast w tych związanych z alkoholem – mniejszy.

Najsilniejszym czynnikiem chroniącym przed zaburzeniami jest zamieszkiwanie w wielkich miastach powyżej 200 tysięcy mieszkańców. Rozpowszechnienie zaburzeń u mężczyzn zamieszkujących na wsi jest zdecydowanie większe niż u tych z wielkich miast[[26]](#footnote-26).

Do najważniejszych elementów wpływających na stan zdrowia psychicznego w grupie seniorów należy zaliczyć:

* Osamotnienie. Wiąże się ono przede wszystkim z utratą naturalnych sieci społecznych i dostępu do relacji interpersonalnych. Jest to związane przede wszystkim z wypadnięciem ze środowiska zawodowego (emerytura) oraz zgonami osób z bliskiego otoczenia społecznego. W wielu przypadkach ma na to również wpływ utrata sprawności fizycznej i ograniczenia związane z chorobami. Efektem tego są trudności w przemieszczaniu się i ograniczony dostęp do kontaktów interpersonalnych oraz źródeł oparcia. Osamotnienie może przekładać się negatywnie na poczucie sensu życia, wzrost zaburzeń afektywnych oraz stany lękowe. Ma ono również duży wpływ na zdolność do radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. Subiektywnie odczuwane poczucie możliwości uzyskania pomocy w przypadku różnego rodzaju sytuacji kryzysowych jest w tej grupie znacznie niższe niż wśród osób przed 65 rokiem życia[[27]](#footnote-27). Raport GUS poświęcony tej tematyce szacuje liczbę silnie izolowanych społecznie osób w Polsce w grupie 65+ na 9,8% a wśród osób 75+ na 14,1%. Można uznać, że zjawisko występuje w różnym nasileniu u 40% populacji 65+[[28]](#footnote-28).
* Zaburzenia zdrowia psychicznego związane z zaburzeniami poznawczymi. Jednym z głównych problemów zdrowotnych wpływających negatywnie na funkcjonowanie seniorów i wymagających zapewnienia im dostępu do programów oparcia społecznego jest występowanie zespołów otępiennych, w tym choroby Alzheimera[[29]](#footnote-29). Zapewnianie opieki w chorobach otępiennych to duże obciążenie dla całej rodziny, zarówno w aspekcie psychicznym, fizycznym, ekonomicznym jak i społecznym[[30]](#footnote-30). Warto podkreślić, że obecnie w Polsce nie istnieje ogólnodostępny system opieki dla osób z chorobą Alzheimera. Zjawiskiem negatywnym jest również zbyt późne rozpoznawanie symptomów tej choroby. Niedostateczny jest również dostęp do organizowanych lokalnie programów oparcia. Powoduje to, że zorganizowanie opieki w społecznościach lokalnych bez konieczności poszukiwania jej poza miejscem zamieszkania jest utrudnione co przeczy idei desinstytucjonalizacji.
* Trudna sytuacja opiekunów seniorów z zaburzeniami poznawczymi. Opiekunowie to grupa wywierająca bardzo duży wpływ na zachowanie sprawności samoobsługowej i stan psychiczny osób z otępieniem. Opiekunowie są jednocześnie narażeni na liczne obciążenia związane z długotrwałością obowiązków opiekuńczych. Jest to grupa znajdująca się w szczególnie trudnej sytuacji. Zwykle nie dysponują oni dostępem do wsparcia w zakresie ponoszonych obciążeń psychicznych (zmiany charakteru u osób bliskich, brak dostatecznych informacji o ich przyczynie, świadomość postępującej, nieuleczalnej choroby u osoby bliskiej). Jednocześnie w większości przypadków nie mają oni dostępu do opieki psychologicznej, psychoedukacji i grup wsparcia. Charakterystyczne dla tej grupy są również obciążenia fizyczne, szczególnie dotkliwe przy postępującej niepełnosprawności chorych. Opiekunowie musza ponadto borykać się z trudnościami ekonomicznymi związanymi z koniecznością ponoszenia kosztów leczenia, opieki i pielęgnacji chorego.

#### Instytucjonalne programy wsparcia dla seniorów dostępne w województwie mazowieckim

Tak jak w przypadku osób chorujących psychicznie, również grupa seniorów korzysta z długofalowo działających programów pomocy i oparcia społecznego. Warto zaprezentować dane na ich temat, ponieważ w znacznym stopniu korzystają z nich również seniorzy borykający się z różnorodnymi zaburzeniami psychicznymi. Należy też podkreślić, że w wielu przypadkach udział w tych programach może mieć profilaktyczny wpływ zapobiegający lub opóźniający występowanie tych zaburzeń. Do najpopularniejszych tego rodzaju programów należy zaliczyć:

**Usługi opiekuńcze:** obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Seniorzy z zaburzeniami psychicznymi mogą również korzystać ze specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym (np. psychologów lub specjalnie przeszkolonych pracowników socjalnych).

**Dzienne Domy Pobytu dla osób starszych z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera:** ofertę dla uczestników DDP można uznać za kompleksową. W jej ramach prowadzone są między innymi: poradnictwo neuropsychologiczne, logopedyczne, rehabilitacyjne dla osób starszych ciepiących z powodu zespołu otępiennego w przebiegu choroby Alzheimera, zajęcia ogólnorozwojowe dla osób z zespołami otępiennymi. Możliwa jest również pomoc za pośrednictwem asystenta mobilnego. DDP prowadzą szkolenia dla przedstawicieli środowiska lokalnego dotyczące specyfiki przebiegu i interwencji u osób z zespołami otępiennymi oraz kampanie destygmatyzacyjne osób chorujących na zespoły otępienne. Zapewniają również pomoc dla opiekunów i członków rodzin.

**Dzienne domy pomocy społecznej:** są ośrodkami wsparcia przeznaczonymi dla osób samotnych lub osób w rodzinach, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy, a są jej pozbawione lub rodzina takiej pomocy nie może zapewnić. Dzienne domy pomocy społecznej zapewniają: pobyt w godz. 8.00 do 16.00 przez pięć dni w tygodniu, śniadanie i obiad, usługi higieniczne (natrysk, usługi pralnicze), udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych i urzędowych, pomoc w zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych. Prowadzą również działania wspomagające zapewniając pomoc psychologiczna, dostęp do rekreacji oraz rozwijanie kontaktów ze środowiskiem.

**Całodobowe domy pomocy społecznej:** świadczą usługi opiekuńcze i bytowe, wspomagające i edukacyjne osobom starszym wymagającym całodobowej opieki. Formy i zakres usług wynikają z indywidualnych potrzeb mieszkańców z uwzględnieniem świadczeń z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wyspecjalizowaną wersją tego rodzaju domów dostosowaną do potrzeb osób przewlekle chorujących są całodobowe domy pomocy społecznej dla osób przewlekle chorych somatycznie.

**Kluby i miejsca spotkań:** oferują możliwość wartościowego spędzenia wolnego czasu i skorzystania z różnych form aktywizacji społecznej. Zapewniają dostęp do udziału w wydarzeniach kulturalnych. Znacząco wspierają indywidulane sieci społeczne i zapobiegają osamotnieniu.

#### Działania zrealizowane na rzecz seniorów

Cele i działania – obszar osoby starsze

**Grupa odbiorców:** osoby starsze, członkowie ich rodzin, społeczności lokalne oraz profesjonaliści zaangażowani w zapewnianie oparcia społecznego.

**Cel główny:** poprawa jakości życia, poziomu funkcjonowania społecznego oraz integracji ze społecznością lokalną osób starszych chorujących psychicznie.

**Dziedzina 1:** Profilaktyka i edukacja społeczna.

**Cel szczegółowy:** Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie oparcia społecznego skierowanego do osób starszych.

**Kierunek działania:** podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych wśród osób starszych i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo.

**Rodzaj działania:** opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego osób starszych na terenie województwa mazowieckiego.

**Wskaźnik:** liczba opracowanych diagnoz.

**Wartość wskaźnika:** 1 w roku, od roku 2019.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:**

* Elementy diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego zawarte w raporcie z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 za 2021 rok.

**Rodzaj działania:** prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które:

* zapobiegają stygmatyzacji seniorów
* podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne wśród osób starszych
* promują mobilność osób starszych
* promują działania wspierające zaangażowanie seniorów w sprawy społeczne
* promują zmianę wizerunku różnorodnych form wsparcia dla osób starszych
* promują aktywność społeczną i zawodową seniorów, w tym wolontariatu dla seniorów.

**Wskaźnik:** liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego osób starszych.

**Wartość wskaźnika:** co najmniej 5 kampanii informacyjno-edukacyjnych w roku.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe

**Poziom realizacji:**

* Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
	+ 6 ofert zawierało elementy kampanii społecznej m.in. w ramach promocji projektu.

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób starszych.

| Lp. | Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Liczba opracowanych diagnoz | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego osób starszych | 3 | 6 | 12 | 8 | 6 |

**Dziedzina 2:** Pomoc i oparcie społeczne dla osób starszych chorujących psychicznie.

**Cel szczegółowy:** Zwiększenie dostępności i skuteczności dostępnych form wsparcia osób starszych chorujących psychicznie.

**Kierunek działania:** upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia dla osób starszych chorujących psychicznie na ternie województwa mazowieckiego.

**Rodzaj działania:** upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, medycznej.

**Wskaźnik:** liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych.

**Wartość wskaźnika:** od roku 2019, 1 publikacja w roku.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe.

**Poziom realizacji:**

* W 2022 r. MCPS wydało Poradnik Zdrowia Psychicznego.

**Kierunek działania:** udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie

**Rodzaj działania:** wspieranie rozwoju i powstawanie nowych form działalności pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie, w tym:

* angażowanie osób starszych w różne rodzaje aktywności społecznej, w tym wolontariatu dla seniorów
* zwiększenie dostępności efektywnego poradnictwa specjalistycznego wspierającego rodziny i opiekunów osób starszych
* wsparcie specjalistycznych usług wspierających
* podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego aktywnego życia osób starszych
* zwiększenie dostępu seniorów do nowoczesnych technologii komunikacyjnych w celu ułatwienia im dostępu do informacji i kontaktów z otoczeniem (szkolenia w zakresie posługiwania się Internetem i związanymi z nim komunikatorami)
* prowadzenie działań edukacyjnych zwiększających bezpieczeństwo w społecznościach lokalnych seniorów
* organizowanie punktów konsultacyjnych dla seniorów i ich rodzin
* wspieranie funkcjonowania i zwiększanie dostępności do dziennych ośrodków wsparcia zapewniających kompleksowe formy pomocy dla osoby starszej i systemu rodzinnego w tym osób chorych na choroby otępienne
* promowanie powstawania grup wsparcia dla opiekunów osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne
* wsparcie rozbudowy systemu opieki kompleksowej: ambulatoryjnej, mobilnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej
* wspieranie dostępu do nowych technologii w zakresie usług opiekuńczych (np. teleopieka).

**Wskaźnik:** liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie.

**Wartość wskaźnika:** od 2018 r. 5 dotacji dla organizacji pozarządowych.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe

**Poziom realizacji:**

* Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
	+ 6 dotacji stanowiących trzecią transzę dofinansowania na zadanie trzyletnie

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób starszych chorujących psychicznie” w obszarze osób starszych.

| Lp. | Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 2 | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie | 9 | 15 | 25 | 17 | 6 |

**Dziedzina 3:** Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych.

**Cel szczegółowy:** Wyznaczanie kierunków działań dla podmiotów i instytucji zajmujących się pomocą i oparciem społecznym dla osób starszych.

**Kierunek działania:** podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych

**Rodzaje działań:**

* promowanie powstawania grup wsparcia dla opiekunów osób starszych chorujących psychicznie a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne
* promowanie i wspieranie dostępu do nowych technologii w zakresie usług opiekuńczych.

**Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych.

**Wartość wskaźnika:** 1 działanie rocznie.

**Realizator:** Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe

**Poziom realizacji:** W ramach zadań publicznych łącznie 4 organizacje pozarządowe prowadziły grupę wsparcia dla rodzin i opiekunów osób starszych chorujących na choroby otępienne, w tym:

* Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
	+ 4 organizacje pozarządowe prowadziło grupę wsparcia

**Rodzaj działania:** wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami starszymi z zaburzeniami psychicznymi, a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne.

**Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych

**Wartość wskaźnika:** od 2019 r. 1 działanie rocznie.

**Realizator:** samorząd województwa, organizacje pozarządowe

**Poziom realizacji:** W ramach zadań publicznych łącznie 4 organizacje pozarządowe realizowały szkolenia/konferencje dla przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych, w tym:

* Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
	+ 4 organizacje prowadziły szkolenia i/lub konferencje.

Tabela . Wartości wskaźnika „liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w obszarze osób starszych.

| Lp. | Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Promowanie powstawania grup wsparcia dla opiekunów osób starszych chorujących psychicznie a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne; Promowanie i wspieranie dostępu do nowych technologii w zakresie usług opiekuńczych. | 1 | 2 | 11 | 9 | 4 |
| 2 | Wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami starszymi z zaburzeniami psychicznymi, a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne. | 1 | 3 | 14 | 10 | 4 |

Inne działania na rzecz seniorów w województwie mazowieckim

Należy zaznaczyć, że w roku 2019 Zarząd Województwa Mazowieckiego przyjął Program Polityki Senioralnej na lata 2019–2021. Wskazane w nim cele są w pełni zgodne z założeniami i kierunkami działań wskazanymi w Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022. W 2022 r. powstał Program Polityki Senioralnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026[[31]](#footnote-31). Poniżej zaprezentowano przykładowe działania realizowane w 2022 r.

**Konferencja „Siódmy Sejmik Senioralny Województwa Mazowieckiego”**

Sejmik Senioralny Województwa Mazowieckiego to wydarzenie o charakterze cyklicznym, organizowane przez MCPS od 2016 r. Ma ono na celu aktywizację i integrację środowisk senioralnych, jak również daje mazowieckim seniorom możliwość poszerzania wiedzy z różnych dziedzin. Dla przedstawicieli środowisk senioralnych Sejmik od lat stanowi przestrzeń do dyskusji i wymiany doświadczeń.

W obradach Sejmiku uczestniczą w szczególności przedstawiciele rad seniorów, uniwersytetów trzeciego wieku, organizacji pozarządowych, klubów seniora, instytucji, które statutowo zajmują się działalnością na rzecz środowiska osób starszych, Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów z terenu województwa mazowieckiego.

Celem Siódmego Sejmiku Senioralnego Województwa Mazowieckiego była analiza jakości życia osób starszych na Mazowszu. Podczas wydarzenia omówiono problemy osób starszych chorujących na depresję, odbyła się również dyskusja nt. budowy usług wokół seniora.

**Trzeci Przegląd Artystyczny Twórczości Osób Starszych**

Wydarzenie to daje możliwość osobom starszym z województwa mazowieckiego zaprezentowanie ich pasji i dokonań artystycznych. Podczas dwudniowego Przeglądu seniorzy przedstawiają swój różnorodny dorobek artystyczny w trzech kategoriach: taneczno-muzycznej, teatralno-poetyckiej oraz kabaretowo-monologowej. Przegląd jest również okazją do zaprezentowania rękodzieła artystycznego, które tworzą seniorzy z Mazowsza. Pierwszy Przegląd Artystyczny Twórczości Osób Starszych zorganizowano w 2018 r. w Sterdyni. Kolejne edycje wydarzenia zorganizowano w Warszawie. W 2019 r. zorganizowany został Drugi Przegląd Artystyczny. Natomiast w 2022 r. – po przerwie spowodowanej pandemią COVID-19 – odbyła się trzecia edycja tego wydarzenia.

**Otwarty konkurs ofert na realizację m. in zadania publicznego pn: Pomoc niemedyczna w zakresie ochrony zdrowia psychicznego seniorów** (9 projektów realizowanych w cyklu trzyletnim 2021-2023).

Celem zadania jest zwiększenie zakresu i liczby działań profilaktycznych utrzymujących aktywność społeczną seniorów, realizowanych w oparciu o zdiagnozowane potrzeby.

Realizacja przedsięwzięcia zakłada wsparcie seniorów, służące ochronie ich zdrowia psychicznego w formie oddziaływań profilaktycznych m.in. poprzez zorganizowanie spotkań indywidualnych i grup wsparcia, warsztatów, porad psychologicznych i terapeutycznych w telefonie zaufania. W ramach zadania, w 2022 roku realizowano m.in. spotkania dogoterapeutyczne dla seniorów, warsztaty grupowe ze specjalistami (psychologiem, terapeutą, gerontologiem, specjalistą od hortiterapii, arteterapii), udzielano wsparcia indywidualnego, w tym również w postaci telefonu zaufania. Ponadto zostały przygotowane i upowszechnione materiały informacyjno-poradnikowe przedstawiające możliwości uzyskania niemedycznego wsparcia, dotyczącego m.in. utrzymania dobrej kondycji psychicznej oraz rozwiązywania problemów związanych z procesem starzenia się, chorobami otępiennymi oraz samotnością.

## Działania informacyjno-edukacyjne

W ramach Programu zaplanowano również prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej dotyczącej wspierania osób chorujących psychicznie. Jest to działanie istotne, zapewniające dostęp do informacji zarówno dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin jak i profesjonalistów. Można uznać, że w roku 2022 zadanie to zostało zrealizowane. Na działalność tego rodzaju składało się między innymi organizowanie konferencji oraz szkoleń.

**Konferencje**

„Aktywny senior - profilaktyka w zakresie zespołów otępiennych”

Konferencja zorganizowana przez Fundację Zdrowie w Głowie w ramach Zadania nr 6 (Dzienne Domy Pobytu). W jej ramach upowszechniono wiedzę o zespołach otępiennych, jak również przeciwdziałano marginalizacji i wykluczeniu osób chorych i ich rodzin. W konferencji uczestniczyły 64 osoby. Przekaz na żywo na FB fundacji obejrzało 357 osób. Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem. Uczestniczyła w niej liczna grupa osób zarówno organizująca opiekę – pracownicy ośrodków pomocy społecznej, jak też sprawujące opiekę domową i instytucjonalną. Każdy uczestnik konferencji otrzymał materiały konferencyjne.

„#ktoś- konsekwencje anonimowości”

Konferencja była skierowana do przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego województwa mazowieckiego, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, pedagogów, psychologów, nauczycieli, innych instytucji np. (Policja, Sądy, kuratorium oświaty), oraz rodziców dzieci i młodzieży, w tym również osób związanych z tematyką pomocy i oparcia społecznego oraz formami samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również osób związanych z metodami zapobiegania kryzysom związanym z zaburzeniami psychicznymi u dzieci i młodzieży. Celem konferencji była wymiana doświadczeń oraz analiza współczesnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Konferencję zainaugurowali przedstawiciele Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz dyrekcja Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej. Wygłoszono wykłady, po których odbyły się panele dyskusyjne.

## Dobre praktyki

Poniżej zaprezentowane zostały szczególnie interesujące, realizowane w roku 2022, działania na rzecz pomocy i oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowane w ramach otwartych konkursów ofert przez organizacje pozarządowe.

Zadanie nr 1 Droga do samodzielności – wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin

**SPÓJRZ INACZEJ – program wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Realizator: Fundacja NA TEMAT - Pracownia Profilaktyki i Terapii Uzależnień

„SPÓJRZ INACZEJ – program wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi” to druga edycja działania, którego przedmiotem jest:

* realizacja działań z zakresu wsparcia psychospołecznego i terapeutycznego służącego zmotywowaniu bądź też wzmocnienia motywacji do zmiany postaw życiowych osób dorosłych i młodzieży w zakresie funkcjonowania psychospołecznego w związku z występującymi u nich zaburzeniami psychicznymi
* realizacja działań z zakresu przeciwdziałania stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz upowszechniania wiedzy na temat krótko- i długofalowych skutków tego typu praktyk mogących prowadzić do zagrożenia życia lub rzutować na jakość życia tych osób.

Cele:

* podniesienie poziomu wiedzy uczestników działań Projektu na temat występowania zaburzeń psychicznych u osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży,
* kształtowanie ważnych umiejętności intrapsychicznych obniżających ryzyko wystąpienia zachowań agresywnych i autoagresywnych (samookaleczanie, próby samobójcze, - rozwijanie umiejętności psychospołecznych
* rozwijanie umiejętności analizy czynników sytuacyjnych (np. nuda) i czynników emocjonalnych (np. w celu odreagowania złości lub poprawienia sobie nastroju), które prowadzą do nieprawidłowej formy zachowania
* podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności rodziców i opiekunów młodych uczestników Projektu z zaburzeniami psychicznymi, odnośnie do czynników ryzyka i czynników chroniących w celu skutecznego wspierania rozwoju psychospołecznego ich dzieci i podopiecznych
* rozwijanie kompetencji wychowawczych i interpersonalnych rodziców nastoletnich uczestników Projektu - modyfikacja przekonań normatywnych i postaw dotyczących występowania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży mogących prowadzić do prób samobójczych w kierunku zdrowego stylu życia

Osiągnięte rezultaty:

* działaniami objęto mieszkańców 4 gmin wiejskich z terenu powiatu płockiego
* przeprowadzono 136 godz. poradnictwa i konsultacji indywidualnych pedagoga/terapeuty uzależnień/specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy zrealizowanych w 2 punktach konsultacyjnych na terenie powiatu płockiego
* w ramach poradnictwa i konsultacji indywidualnych pedagoga / terapeuty uzależnień / specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy wsparcie uzyskało 90 osób
* zrealizowano 648 godz. dyżuru telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży
* zrealizowano 1 kampanię społeczną przeciw stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi
* zrealizowano 10 godz. otwartego spotkania społecznego w ramach kampanii przeciw stygmatyzacji młodych osób z zaburzeniami psychicznymi
* w kampanii społecznej „Otwórz Oczy” przeciw stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi wzięło udział 79 osób
* zrealizowano 224 godz. wsparcia wolontariuszy
* zrealizowano i opublikowano spot reklamowy w ramach kampanii przeciw stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi
* podniesiono poziom wiedzy na temat zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego w związku z zaburzeniami psychicznymi dzieci i młodzieży u 68% uczestników zadania
* podniesiono poziom wiedzy na temat szkód jakie w życiu nastolatka wywołują zaburzenia lękowo-depresyjne u 76% uczestników zadania
* podniesiono poziom umiejętności dostrzegania swoich zasobów (mocnych stron) u 73% uczestników zadania
* podniesiono poziom umiejętności w zakresie radzenia sobie ze wstydem i nieśmiałością u 87% uczestników zadania
* podniesiono poziom umiejętności w zakresie radzenia sobie ze złością i agresją u 92% uczestników zadania.

Zadanie nr 2 Wsparcie osób cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne u osób dorosłych

**Masz prawo uzyskać wsparcie**

Realizator: Fundacja „La Fontaine”

Zadanie składało się z następujących części:

* prowadzenie grupy wsparcia dla osób cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne – prowadzenie terapii grupowej w formie grupy wsparcia, kierowanej do osób cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne; zajęcia prowadzone przez pedagoga, psychologa lub terapeutę w wymiarze 10 godzin – 1 grupa
* indywidualne konsultacje z asystentem zdrowienia - prowadzenie indywidualnych zajęć z asystentem zdrowienia - mające na celu wsparcie terapeutyczne i poradnictwo osób cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne; łączny wymiar działań: 100 godzin
* szkolenia dla pracowników instytucji pomocowych z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób dorosłych z zaburzeniami lękowo-depresyjnym – 10 godzin szkolenia, zakończone certyfikatem potwierdzającym nabyte kwalifikacje; szkolenie zorganizowane dla 20 uczestników
* warsztaty edukacyjne dla rodzin osób dorosłych z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi – 3 warsztaty w wymiarze 4 godzin każdy, łącznie 12 godzin
* kampania społeczna „wśród nas” kampania informacyjno-edukacyjna na rzecz oparcia społecznego dla osób dorosłych cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne – kampania miała na celu zapobieganie stygmatyzacji osób dorosłych cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne oraz upowszechnianie wiedzy na temat krótko- i długofalowych skutków ciężkich zaburzeń lękowo-depresyjnych u osób dorosłych, mogących prowadzić do zagrożenia suicydalnego; kampania obejmowała spot, który emitowany był w mediach społecznościowych – film był promowany za pomocą kampanii kierowanej do mieszkańców województwa mazowieckiego, wyświetlał się mieszkańcom woj. mazowieckiego korzystającym z Faceboka, instagrama, messengera oraz innych platform partnerskich – osiągnięty zasięg to 55 680 odbiorców
* wydanie i dystrybucja poradnika w formie broszury informacyjnej na temat możliwości uzyskania m. in. pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej dla osób dorosłych z zaburzeniami lękowo-depresyjnym; liczba wydanych broszur 5000 szt. oraz broszura do pobrania w formacie PDF.

Zmiana jaka zaszła po przeprowadzeniu zadania to wzrost świadomości oraz zmniejszenie ryzyka wykluczenia społecznego osób z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi.

Zadanie nr 3 Aktywizacja i dostosowanie społeczne dla osób dorosłych ze spektrum autyzmu

**Szansa na lepsze życie!**

Realizator: Stowarzyszenie Pomocy Niepełnosprawnym Centrum Edukacyjno-Rehabilitacyjne „Do Celu”

Głównym celem zadania była aktywizacja i dostosowanie społeczne dla osób dorosłych ze spektrum autyzmu oraz poprawa dobrostanu psychicznego ze szczególnym uwzględnieniem dostępu do zróżnicowanych form oparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami rozwojowymi oraz zapobieganie ich stygmatyzacji.

Bezpośrednie efekty realizacji zadania:

* zwiększono świadomość społeczną na temat osób dorosłych ze spektrum autyzmu i ich rodzin oraz problemów, z jakimi borykają się w życiu codziennym poprzez spot kampanii społecznej
* zorganizowano i prowadzono trening radzenia sobie z emocjami dla osób dorosłych ze spektrum autyzmu: 100 godzin
* zorganizowano i prowadzono zajęcia z Treningu Umiejętności Społecznych dla osób dorosłych ze spektrum autyzmu: 96 godzin
* zorganizowano konsultacje psychologiczne w formie terapii wzmacniającej oraz wsparcia sposobu myślenia dla osób dorosłych ze spektrum autyzmu: 32 godziny
* przeprowadzono zajęcia z doradcą zawodowym: 32 godziny
* przeprowadzono indywidualne zajęcia aktywizacyjne przygotowujące do pracy i samodzielnego życia: 480 godzin
* zorganizowano grupę wsparcia - grupę samopomocową dla osób dorosłych i ich rodzin ze spektrum autyzmu: 9 godzin.

## Mocne i słabe strony placówek i programów zapewniających oparcie i pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi – analiza SWOT

Analiza aktualnej sytuacji w zakresie pomocy i oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi została przeprowadzona w oparciu o dane z corocznych monitoringów realizacji Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego na lata 2018–2022 oraz przygotowanej specjalnie na potrzeby niniejszego opracowania analizy SWOT. Analiza dotyczyła mocnych i słabych stron programów oparcia realizowanych w województwie mazowieckim. Objęła ona dwie podstawowe grupy związane z tymi programami:

1. użytkownicy, czyli osoby z zaburzeniami psychicznymi
2. profesjonaliści zaangażowani w udzielanie wsparcia w ramach tych placówek/projektów.

Dane zostały zebrane w okresie marzec–kwiecień 2023 r. Grupa osób objętych badaniem liczyła łącznie 80 osób:

1. Osoby chorujące psychicznie (60 osób) uczestniczące w badaniu korzystały z następujących programów wsparcia:
2. warsztat terapii zajęciowej
3. ośrodek wsparcia
4. środowiskowy dom samopomocy
5. mieszkanie chronione
6. klub
7. klub weekendowy
8. grupa samopomocowa osób chorujących psychicznie
9. uczestnicy i kandydaci do programu „Doradcy ds. zdrowienia” (projekt NCBiR, POWR.03.01.00-00-T014/18)[[32]](#footnote-32).
10. Personel realizujący programy wsparcia (20 osób) – do grupy tej włączono psychologów, terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych) pracujących w warsztacie terapii zajęciowej, ośrodku wsparcia, środowiskowym domu samopomocy, mieszkaniu chronionym, klubach; informacje zebrano również od wykładowców i psychologów udzielających wsparcia w ramach kursu „Doradcy ds. zdrowienia”.

Po analizie i integracji uzyskanych danych sformułowano wnioski dotyczące dalszego działania programów wsparcia w ramach Programu.

Informacje o mocnych i słabych stronach oferty oparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi zawarte są w tabeli 13.

Tabela . Analiza SWOT – oparcie i pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

| **Czynniki** | **Pozytywne** | **Negatywne** |
| --- | --- | --- |
| **Wewnętrzne** | MOCNE STRONY:* Możliwość przełamywania osamotnienia
* Łatwy dostęp do profesjonalnych porad i źródeł pomocy
* Możliwość skorzystania z samopomocy
* Partnerskie relacje użytkownicy programów – profesjonaliści
 | SŁABE STRONY:* Trudności z pozyskiwaniem środków na bieżącą działalność
* Ograniczenia w dostępności placówek (w tym przede wszystkim pomocy psychiatrycznej)
* Niedostosowane do potrzeb użytkowników przepisy dotyczące dostępu do programów pomocowych
 |
| **Zewnętrzne** | SZANSE:* Zwiększająca się oferta podnoszenia kwalifikacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi
* Rozwijający się ruch samopomocowy
* Szeroka oferta organizacji pozarządowych
 | ZAGROŻENIA:* Niewydolność systemu leczenia psychiatrycznego
* Pogarszająca się sytuacja organizacji pozarządowych (wzrost bieżących kosztów prowadzenia działalności)
* Utrzymujące się postawy stygmatyzacyjne wobec osób z zaburzeniami psychicznymi
 |

Jak wynika z powyższych informacji, do najważniejszych zalet systemu oparcia i pomocy należy zaliczyć możliwość przełamywania izolacji i osamotnienia. Wydaje się to być szczególnie ważne jako że sieci społeczne osób z doświadczeniem choroby psychicznej są nieliczne i niewydolne – w ich skład wchodzą przede wszystkim członkowie bliskiej rodziny. Tym samym dostęp do programów oparcia jest istotnym czynnikiem pozwalającym na zbudowanie relacji interpersonalnych i poprawę indywidualnych systemów wsparcia.

Kolejnym elementem podkreślanym jako szczególnie istotny jest łatwy dostęp do porad zapewnianych w ramach programów oparcia. Zwykle możliwości uzyskania takich porad/ konsultacji są ograniczone i często wiążą się z wydłużonym czasem oczekiwania na nią. W przypadku programów wsparcia uzyskanie kontaktu z profesjonalistą celem skorzystania z pomocy psychologicznej jest znacznie łatwiejsze niż np. w warunkach ogólnodostępnej pomocy psychiatrycznej (porady komercyjne zwykle przekraczają możliwości finansowe osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi). Zwracają uwagę wypowiedzi pozytywnie oceniające fakt, że w programach wsparcia pracują również osoby z doświadczeniem zaburzeń psychicznych, które po odpowiednim przeszkoleniu udzielają wsparcia odwołując się do zasobu jakim są ich własne doświadczenia z radzenia sobie z zaburzeniami psychicznymi (doradcy ds. zdrowienia lub asystenci zdrowienia). Ich rola jest nie do przeceniania, ważne że są już dostrzegani jako istotne elementy systemów wsparcia.

Dostęp do kontaktów społecznych i wsparcie płynące z relacji międzyludzkich zostało uznane za jedną z podstawowych zalet programów oparcia. Warto w tym kontekście podkreślić również jeden z ważniejszych dla efektywnego procesu zdrowienia element jakim jest partnerskie i godne traktowanie uczestników programów przez pracujących w nich profesjonalistów. Przyczynia się to jednoznacznie do poprawy samooceny i poczucia własnej wartości. Dzięki tego rodzaju nastawieniu uczestnicy mają okazję do pozbycia się etykiety „wiecznego pacjenta” oraz innych stygmatyzujących określeń.

Jeśli chodzi o negatywne czynniki działające na system należy zwrócić uwagę na utrzymującą się niewydolność systemu opieki psychiatrycznej. Można zakładać, że odnosi się to zarówno do ograniczeń w dostępności do pomocy profesjonalnej (długie terminy oczekiwań) jak i zwykle ograniczonej oferty Poradni Zdrowia Psychicznego (najczęściej wykorzystywanego typu placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej). Pewna utrzymująca się w tym zakresie stagnacja dotyczy przede wszystkim opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych. Natomiast o ewidentnym załamaniu można już mówić w przypadku pomocy psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Tu sytuacja jest zdecydowanie zła i spełniająca wszelkie znamiona postępującego kryzysu.

Respondenci w katalogu słabych stron i zagrożeń dla programów oparcia wymienili również pogarszającą się sytuację organizacji pozarządowych. Są one jednym z głównych podmiotów zaangażowanych w realizację tych działań. W roku 2022 kryzys związany z narastającą inflacją i licznymi obciążeniami społecznymi (pandemia a następnie wojna w Ukrainie) był już wyraźnie widoczny. Przekładał się on na zdecydowane pogorszenie sytuacji organizacji pozarządowych wspierających osoby chorujące psychicznie. Wzrost bieżących kosztów działalności oraz coraz bardziej ograniczony dostęp do środków finansowych stawiają te podmioty w coraz trudniejszej sytuacji.

Zarówno uczestnicy jak i profesjonaliści z systemów wsparcia podkreślają również niską jakość przepisów i regulacji związanych z wymogami towarzyszącymi udziałowi w programach. Najczęściej wymieniano tu konieczność posiadania orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku programów realizowanych ze środków PFRON (nie wszystkie osoby z zaburzeniami psychicznymi posiadają takie orzeczenia lub z różnych powodów nie chcą ich uzyskiwać) oraz warunki uczestnictwa w mieszkaniach chronionych/ treningowych (niezbyt życiowe przepisy dotyczące okresu korzystania z nich).

Jeśli chodzi o pozytywne elementy działające na ofertę oparcia społecznego w kontekście czynników zewnętrznych to zwraca również uwagę przekonanie o szerokiej ofercie programów wsparcia nastawionych na podnoszenie zasobów indywidualnych. Z całą pewnością przekłada się to na jej jakość oraz na fakt, że dostępne wsparcie w znacznym stopniu odpowiada na zróżnicowane potrzeby i możliwości osób z zaburzeniami psychicznymi. Można założyć, że jest to ściśle związane z intensywnym zaangażowaniem organizacji pozarządowych w zapewnianie tego rodzaju wsparcia. Prowadzą one programy ściśle dostosowane do pojawiających się lokalnie potrzeb. Wkład organizacji pozarządowych w tworzenie zróżnicowanej, kompleksowej oferty pomocy i oparcia jest nie do przecenienia. Wśród pozytywów wymieniono również wzrastającą dostępność do programów podnoszących kwalifikacje i tym samym tworzących nowe zasoby u osób z zaburzeniami psychicznymi. Sytuacja w tym zakresie istotnie poprawia się. Wymienić tu można lepszy dostęp np. do programów umożliwiających powrót na rynek pracy oraz programy szkoleniowe nakierowane na zdobycie kwalifikacji doradcy ds. zdrowienia lub asystenta ds. zdrowienia. Zwrócono również uwagę na większą dostępność do grup samopomocowych osób zaburzeniami psychicznymi. Jest to bardzo ważny element który niezwykle pozytywnie wpływa na efektywność systemów oparcia i pomocy.

Wśród generowanych zewnętrznie czynników oddziałujących na system pomocy i oparcia pojawiają się elementy nie stanowiące szczególnego zaskoczenia w obecnej sytuacji społecznej. Wymieniono tu pogarszającą się sytuację organizacji pozarządowych i ograniczenia w dostępie do wsparcia. Za ważny czynnik oddziałujący negatywnie uznano niewydolność sytemu opieki psychiatrycznej. Sytuacja nie zmienia się tu właściwie od lat, próby reformy systemu poprzez tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego należy uznać za niewystarczające.

Kolejnym elementem który respondenci uznali za szczególnie negatywnie oddziałujący na sytuację osób z zaburzeniami są utrzymujące się stygmatyzacyjne postawy wobec tej grupy. Niekorzystana sytuacja nie zmienia się tu właściwie od lat co pozostaje w związku z trwającym w społeczeństwie przekonaniem o tym, że jedynym zadaniem przewidzianym dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest rola „wiecznego pacjenta”. Jednocześnie brak jest kompleksowych kampanii społecznych nastawionych na zmianę niekorzystnych przekonań o osobach chorujących psychicznie.

## Podsumowanie realizacji działań prowadzonych w ramach Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w roku 2022

Na podstawie zaprezentowanych powyżej danych można uznać, że działania podejmowane na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach Programu w roku 2022 były prowadzone zgodnie z określonymi w nim założeniami i kierunkami.

Należy zwrócić uwagę na następujące aspekty ich realizacji:

1. Działania w zakresie zapewniania pomocy i oparcia na Mazowszu odwołują się do koncepcji deinstytucjonalizacji. Są doskonałym przykładem oddziaływań środowiskowych adresowanych do społeczności lokalnych. Dotyczy to zarówno działających lokalnie placówek (takich jak środowiskowe domy samopomocy dla osób chorujących psychicznie lub domy dziennego pobytu dla seniorów z zespołami otępiennymi), jak i zróżnicowanych tematycznie programów oparcia realizowanych przez mazowieckie organizacje pozarządowe.
2. Obecnie na Mazowszu dostępne są wszystkie rodzaje środowiskowych programów wsparcia. Podejmowane w ich ramach działania są adresowane do społeczności lokalnych w bliskim dostępie dla mieszkańców, podjęcie w nich uczestnictwa jest łatwe dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zakres ich działań jest kompleksowy.
3. Prowadzone działania są w pełni dostosowane do oczekiwań i możliwości trzech głównych grup odbiorców Programu: osób chorujących psychicznie, dzieci i młodzieży oraz seniorów.
4. Podjęte działania są w pełni zgodne z wytycznymi zawartymi w Programie oraz w innych istotnych dokumentach określających zadania na rzecz mieszkańców Mazowsza w sferze społecznej czyli: Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020, Mazowieckim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2023 oraz Programie Polityki Senioralnej na lata 2019–2021.
5. Ważnym czynnikiem wpływającym na sytuację grup objętych oddziaływaniami był stan po pandemii COVID-19. W roku 2022 placówki i programy zapewniające pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w pełni powróciły do stacjonarnej formy działań. Jest to bardzo ważny i pozytywny element realizacji Programu. Należy zarazem pamiętać, że następstwa pandemii w odniesieniu do stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa będą jeszcze długo wpływać na mieszkańców Mazowsza. Trudno jest obecnie wypowiadać się o ich specyfice i rozmiarach, należy zakładać że będą koncentrowały się wokół zaburzeń lękowych i depresyjnych.
6. Zwraca uwagę duże i wieloletnie już zaangażowanie mazowieckich organizacji pozarządowych w udzielenie pomocy i wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi. Należy to ocenić jednoznacznie pozytywnie.
7. Trzeba podkreślić wagę działań nakierowanych na wzmocnienie samodzielności i niezależności beneficjentów Programu, szczególnie w kontekście wspierania ruchu samopomocowego. Jest to w pełni związane z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie pomocy i wsparcia dla osób chorujących psychicznie. Działania tego rodzaju są prowadzone przede wszystkim przez organizacje pozarządowe dzięki dofinansowaniu samorządu Mazowsza.
8. W przypadku osób chorujących psychicznie oraz seniorów szczególne znaczenie ma oparcie i pomoc dla tych osób zapewniana poprzez sieć programów instytucjonalnych (środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, kluby, mieszkania chronione, specjalistyczne usługi opiekuńcze, dzienne domy pomocy). Dostęp do nich jest na Mazowszu względnie dobry choć nadal istnieją środowiska z ograniczoną liczbą tego rodzaju programów.
9. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na spadającą w ciągu ostatnich lat liczbę osób chorujących psychicznie korzystających z programu specjalistycznych usług opiekuńczych i podjąć działania mające na celu lepsze wykorzystanie tego efektywnego programu oparcia
10. Należy podkreślić znaczenie programu domów dziennego pobytu dla seniorów z zespołami otępiennymi. Placówki te są bardzo potrzebne w kontekście szybkiego starzenia się społeczeństwa. Doświadczenia zgromadzone podczas prowadzenia domów powinny być wykorzystane do przygotowania rozwiązań systemowych dla osób z zespołami otępiennymi w skali Mazowsza.

## Spis tabel

[Tabela 1. Psychiatryczne placówki stacjonarne. 17](#_Toc138068956)

[Tabela 2. Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w mazowieckich poradniach zdrowia psychicznego. 17](#_Toc138068957)

[Tabela 3. Wsparcie osób chorujących psychicznie na Mazowszu. 19](#_Toc138068958)

[Tabela 4. Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób chorujących psychicznie. 21](#_Toc138068959)

[Tabela 5. Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie. 24](#_Toc138068960)

[Tabela 6. Wartość wskaźnika w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących
psychicznie. 25](#_Toc138068961)

[Tabela 7. Wartość wskaźnika w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze dzieci i młodzieży. 30](#_Toc138068962)

[Tabela 8. Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie” w obszarze dzieci i młodzieży. 32](#_Toc138068963)

[Tabela 9. Wartości wskaźnika „liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi” w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze dzieci i młodzieży. 34](#_Toc138068964)

[Tabela 10. Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób starszych. 39](#_Toc138068965)

[Tabela 11. Wartości wskaźników w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób starszych chorujących psychicznie” w obszarze osób starszych. 40](#_Toc138068966)

[Tabela 12. Wartości wskaźnika „liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w latach 2018–2022 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w obszarze osób starszych. 42](#_Toc138068967)

[Tabela 13. Analiza SWOT – oparcie i pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 49](#_Toc138068968)

## Bibliografia

1. Anthony W., Rogers E., Farkas M. (2003) Research on evidence – based practices: future directions in an era of recovery, Community Ment Health J., 39, 101-114.
2. Bakiera, L. (2009) Czy dorastanie musi być trudne? Wydawnictwo Scholar Warszawa.
3. Bronowski P. Kaszyński H. (2020) Kryzys psychiczny, Difin, Warszawa.
4. Dąbrowska P. (2021) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania, Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 20(2), 62-75.
5. Główny Urząd Statystyczny (2021) Sytuacja osób starszych w Polsce w roku 2020, Warszawa, Białystok.
6. Główny Urząd Statystyczny (2016), Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/.
7. Hrynkiewicz J. (2012) O sytuacji ludzi starszych, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.
8. Jacobson N., Greenley D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication, Psychiatric Services, 52, 482–485.
9. Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii covid 19. Raport z badania (2021) SeniorHub Instytut Polityki Senioralnej, Warszawa.
10. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (2012) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
11. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
12. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (2012) Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia sie ludzi w Polsce, Terrmedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań.
13. NIK (2020), Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (2017–2019), Informacja o wynikach kontroli, Warszawa.
14. Przywojska, J., Wieczorek, I. (2010) Lokalna polityka społeczna wobec problemów ludzi starszych, w: Kałuża, D., Szukalski, P. (red.) Jakość życia seniorów w XXI w z perspektywy polityki społecznej, Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.
15. Rzecznik Praw Obywatelskich (2016) Sytuacja chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO, Warszawa.
16. Schaffer, H.R. (2023) Psychologia dziecka, PWN, Warszawa.
17. Sęk H., Cieślak R. (2006) Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, w: Sęk H., Cieślak R. (red.) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa.
18. Steuden S. (2011). Psychologia starzenia się i starości, PWN, Warszawa.
19. WHO (2005) Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions, Copenhagen, World Health Organization, 7.
20. WHO (1998) WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation. Geneva.
21. WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
22. WHO (2001b) Mental Health: New Understanding. New Hope. The Way Forward, World Health Organization.
23. Zdrowie i ochrona Zdrowia (2020) Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

## Wykorzystane źródła

1. Kierunki Działań w Zakresie Polityki Zdrowotnej Województwa Mazowieckiego na lata 2018-2021.
2. Mazowiecki Poradnik i Informator. Jak radzić sobie z kryzysem, znaleźć wsparcie i poszerzać swoje możliwości, Stowarzyszenie Pomost.
3. Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2023.
4. Narodowy Program Ochrony Zdrowia na lata 2016–2020.
5. Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2021 rok, MCPS.
6. Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
7. Wojewódzki Program Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018-2022.
8. Wojewódzki Program Polityki Senioralnej na lata 2019-2021 dla Województwa Mazowieckiego.
9. Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi. Informator, 2017, MCPS.
10. Strona internetowa Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/.
11. Strona internetowa Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej http://mcps.com.pl/.
12. Strona internetowa Samorządu Województwa Mazowieckiego https://www.mazovia.pl/.
1. World Health Organization, The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope, Geneva 2001. [↑](#footnote-ref-1)
2. WHO (1998) WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation. Geneva. [↑](#footnote-ref-2)
3. WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-3)
4. WHO (2001b) Mental Health: New Understanding. New Hope. The Way Forward, World Health Organization. [↑](#footnote-ref-4)
5. Sęk H., Cieślak R. (2006) Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, w: Sęk H., Cieślak R. (red.) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa [↑](#footnote-ref-5)
6. Jacobson N., Greenley D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication, Psychiatric Services, 52, 482-485 [↑](#footnote-ref-6)
7. Anthony W., Rogers E., Farkas M. (2003) Research on evidence – based practices: future directions in an era of recovery, Community Ment Health J., 39, 101-114 [↑](#footnote-ref-7)
8. WHO (2005) Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions, Copenhagen,

World Health Organization, 7 [↑](#footnote-ref-8)
9. Tamże. [↑](#footnote-ref-9)
10. Moskalewicz J., Kiejna A, Wojtyniak B. (2012) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-10)
11. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-11)
12. Tamże. [↑](#footnote-ref-12)
13. MCPS (2014) Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020, Warszawa. [↑](#footnote-ref-13)
14. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-14)
15. Zdrowie i ochrona zdrowia (2020) Główny Urząd Statystyczny, Warszawa. [↑](#footnote-ref-15)
16. Bronowski P., Kaszyński H. (2020) Kryzys psychiczny, Difin, Warszawa [↑](#footnote-ref-16)
17. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-17)
18. Bakiera L. (2009). Czy dorastanie musi być trudne? Wydawnictwo Scholar Warszawa. [↑](#footnote-ref-18)
19. Schaffer H.R. (2023) Psychologia dziecka, PWN, Warszawa. [↑](#footnote-ref-19)
20. Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E. et al. Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. Affec (2021) Sci 2, 58–79 https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4 [↑](#footnote-ref-20)
21. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-21)
22. Dąbrowska P. (2021) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania, Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 20(2), 62-75. [↑](#footnote-ref-22)
23. NIK (2020), Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (2017-2019), Informacja o wynikach kontroli, Warszawa. [↑](#footnote-ref-23)
24. Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021, Warszawa, 2022 [↑](#footnote-ref-24)
25. GUS, Prognoza ludności na lata 2014–2050, Warszawa 2014. [↑](#footnote-ref-25)
26. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-26)
27. Główny Urząd Statystyczny (2016), Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-27)
28. Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii covid 19. Raport z badania (2021) SeniorHub Instytut Polityki Senioralnej, Warszawa. [↑](#footnote-ref-28)
29. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (2012) Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, Terrmedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań. [↑](#footnote-ref-29)
30. Rzecznik Praw Obywatelskich (2016) Sytuacja chorych na chorobę Alzheimera w Polsce . Raport RPO, Warszawa [↑](#footnote-ref-30)
31. https://bip.mcps.com.pl/wp-content/uploads/sites/2/2023/01/Program-Polityki-Senioralnej-Wojewodztwa-Mazowieckiego-na-lata-2022-2026.pdf [↑](#footnote-ref-31)
32. Można uznać, że grupa jest reprezentatywna dla programów wsparcia lokujących się w trzech podstawowych sferach oddziaływania: 1) podtrzymania funkcjonowania/zapobiegania hospitalizacjom, 2) aktywizacji/budowania samodzielności, 3) umacniania. [↑](#footnote-ref-32)