

Załącznik Nr 1  
do Uchwały Nr XIII/101/11  
Rady Gminy Sławno z dnia 30 grudnia 2011 r.

**GMINNY PROGRAM**  
**OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO**  
**NA LATA 2011-2015**

## *Sławno 2011 rok*

### Spis treści:

- I. Wprowadzenie.
- II. Podstawa Prawna realizacji Programu.
- III. Dokumenty lokalne sprzyjające realizacji Programu.
- IV. Postanowienia ogólne:
  1. Cel główny – Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
    - 1.1. Cel szczegółowy- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
    - 1.2. Cel szczegółowy – Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
    - 1.3. Cel szczegółowy- Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.
    - 1.4. Cel szczegółowy- Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.
  2. Cel główny – Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.
    - 2.1. Cel szczegółowy- Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
    - 2.2. Cel szczegółowy- Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.
    - 2.3. Cel szczegółowy- Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
    - 2.4. Cel szczegółowy- Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.
- V. Wskaźniki monitorujące.
- VI. Źródła finansowania.
- VII. Harmonogram realizacji zadań.

## *I. Wprowadzenie*

Pomimo, że opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej opieki medycznej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w drodze opieki doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej stale pojawiają się osoby z problemami. Zgodnie z danymi statystycznymi w Polsce drastycznie wzrasta wskaźnik osób z zaburzeniami psychicznymi.

W związku z powyższym biorąc pod uwagę rozmiar i dynamikę problemów zdrowia psychicznego zachodzi potrzeba wypracowania lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego i lokalne uwarunkowania.

System opieki psychiatrycznej w naszym kraju oparty jest na założeniach warunkujących skuteczność działania:

- dobrej dostępności i ciągłości opieki,
- kompleksowości działań w określonym rejonie obejmujących: świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, leczniczo-rehabilitacyjne i konsultacyjne,
- powiązaniu funkcjonalnej i ścisłej koordynacji pracy wszystkich służb psychiatrycznych na danym obszarze objętym ich opieką,
- integracji działalności psychiatrycznej opieki zdrowotnej z całym systemem służby zdrowia, a szczególnie z POZ oraz organizacjami, których działalność może mieć wpływ na stan zdrowia psychicznego populacji.

Na terenach wiejskich do niedawna dorosłe osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywały w pewnej „izolacji”. Żyły w gronie rodziny bez perspektyw na rozwój własnych zainteresowań czy integracji ze środowiskiem. Obecnie oprócz szeroko zakrojonej pomocy medycznej jest możliwość uzyskania pomocy środowiskowej w Warsztatach Terapii Zajęciowej czy Środowiskowych Domach dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wychodząc naprzeciw potrzebom społeczności lokalnej na terenie Gminy od dawna prowadzonych jest szereg działań na rzecz osób chorych psychicznie. Jednym z priorytetów było utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Również powołana Zarządzeniem Wójta Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych systematycznie prowadzi działania, co do osób nadużywających alkoholu. W celu podjęcia skutecznych działań osoby kierowane są na badania biegłych, w tym psychologa i psychiatry.

Na kolejne lata planujemy podtrzymywanie na wysokim poziomie w/w działań jak również nowych, efektywnych rozwiązań.

## ***II. Podstawa prawna realizacji Programu:***

1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego.
2. Ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.
5. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
8. Ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty.
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

### ***III. Dokumenty lokalne sprzyjające realizacji Programu:***

1. Program działań w zakresie zdrowia psychicznego oraz opieki psychiatrycznej realizowany przez Stowarzyszenie Centrum Wspierania Inicjatyw w Olszowcu.
2. Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych.
3. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
4. Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii.
5. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.
6. Szkolne Programy Profilaktyczne.
7. Programy współfinansowane z europejskiego funduszu społecznego Kapitał Ludzki.

#### **IV. Postanowienia ogólne:**

**Głównym celem Programu jest :**

- 1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.**
- 2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.**

##### **1. Cel główny**

**Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym**

##### **1.1 Cel szczegółowy**

**Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu**

##### **Lista priorytetów:**

- promocja zdrowia i zdrowego stylu życia,
- systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców Gminy Sławno,
- promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- wczesna profilaktyka, wykrywanie i wczesne leczenie zaburzeń psychicznych,
- zachęcanie do aktywnego uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej,
- rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- umożliwianie rozwoju kulturalnego i osobowościowego osób z zaburzeniami psychicznymi,
- rozwijanie zainteresowań otoczeniem oraz kształtowanie umiejętności funkcjonowania w nim,
- budowanie poczucia własnej wartości i pozytywnej samooceny,
- edukacja seksualna w zakresie promocji zdrowia,
- skracanie czasu trwania zaburzeń psychicznych i zapobiegania nawrotom społecznej izolacji,
- uświadomienie społeczności lokalnej potrzeby wsparcia osobom chorym psychicznie.

### *Program promocji zdrowia psychicznego.*

- Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego.
- Kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego poprzez:
  - prowadzenie kampanii informacyjnej o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych,
  - prowadzenie działań z zakresu promocji i zapobiegania problemom zdrowia psychicznego,
  - szersze uwzględnienie zagadnień związanych z ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób nadużywających alkoholu lub z innymi uzależnieniami,
  - prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym,
  - zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu porad psychologicznych i psychiatrycznych,
  - prowadzenie programów profilaktycznych dla ofiar przemocy,
  - prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego.
- Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
- Promowanie działalności sportowo-rekreacyjnej w oparciu o posiadane zasoby Gminy, którym jest kompleks sportowy „ORLIK.”
- Przeciwdziałania nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Realizacja oparta na programie skierowanym, do osób z zaburzeniami psychicznymi realizowanym przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Olszowcu oraz na lokalnych programach zgodnie z pkt.III.

## *1.2. Cel szczegółowy*

### *Zapobieganie zaburzeniom psychicznym*

#### *Zadania:*

#### *Zapobieganie przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym*

#### *Program realizacji zadania w oparciu w o opracowane programy zgodnie z pkt.III.w tym:*

1. Przygotowywanie dzieci i młodzieży do nawiązywania kontaktów z ludźmi, pokonywania trudności, rozwiązywania konfliktów.
2. Ukazywanie zdrowego stylu życia, pokazywanie pozytywnych wzorów spędzania czasu wolnego.
3. Ukazanie roli higieny, troski o własne zdrowie, zdrowego odżywiania.
4. Nauka rozumienia przyczyn, skutków i objawów uzależnień.
5. Promowanie zasad zdrowego żywienia:
  - wskazanie roli białka i witamin w diecie dzieci,
  - ukazanie skutków spożycia zbyt dużej ilości słodczy.
  - wykształcenie umiejętności sporządzania menu z uwzględnieniem pory roku oraz właściwego składu produktów,
  - pokazanie jak ustrzec się od anoreksji i bulimii.
6. Zapobieganie uzależnieniom (używania i nadużywania leków, tytoniu, alkoholu, narkotyków) poprzez:
  - dostarczanie podstawowych wiadomości o używkach i ich wpływie na organizm ludzki,
  - wykształcenie umiejętności obrony przez naciskiem otoczenia-asertywności,
  - uwrażliwienie rodziców na sygnały ostrzegawcze mówiące o nadużywaniu środków odurzających ( nauka umiejętności rozpoznawania dzieci stosujących środki odurzające).
7. Kształtowanie umiejętności radzenia sobie z własną i cudzą agresją poprzez:
  - pokazywanie dzieciom i młodzieży przykładów i sytuacji, które są przyczynami agresji,
  - próbę zrozumienia przyczyn własnej agresji,
  - naukę rozwiązywania konfliktów poprzez umiejętne postępowanie,
  - pomoc w nawiązaniu prawidłowych relacji z kolegami i rodzicami,
  - szukanie optymalnej metody rozwiązania konkretnych sytuacji konfliktowych,
  - uświadomienie, że egzystowanie w grupie wymaga kompromisów.
8. Poznanie systemów wartości wpływów społecznych:
  - wskazywanie pozytywnych celów życia,



- ukazanie roli miłości, przyjaźni, wolności, radości,
  - wykształcenie silnej woli i wewnętrznej dyscypliny,
  - kształcenie poczucia własnej wartości.
9. Pomoc w rozwiązywaniu problemów emocjonalnych w okresie dojrzewania:
- kształtowanie postawy szacunku wobec siebie i innych,
  - pomaganie w utrwaleniu metod panowania nad emocjami,
  - poznawanie swojego organizmu, zmian w nim zachodzących.
10. Nauka pokonywania problemów i rozwiązywania konfliktów:
- kształcenie umiejętności kontaktowania się z innymi,
  - nauka umiejętności poszukiwania rozwiązań problemów, szukania pomocy u innych,
  - wykształcenie umiejętności panowania nad reakcjami.
11. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom przewlekłej choroby:
- uświadamianie czym jest dana choroba i jak można sobie z nią radzić w życiu codziennym,
  - kształtowanie wśród osób chorych poczucia bezpieczeństwa,
  - stworzenie w środowisku lokalnym warunków dla osób z określonymi dolegliwościami,
  - budowanie przyjaznych relacji chorych ze zdrowymi.
12. Bezpieczeństwo w cyberprzestrzeni:
- właściwe, a przede wszystkim bezpieczne korzystanie z internetu,
  - znajomość zagrożeń czyhających w sieci,
  - poznanie pomocowych i zgubnych właściwości telefonów.
13. Ukazywanie pozytywnych sposobach spędzania czasu wolnego:
- dostarczanie informacji o pozytywnych wymiarach zdrowego życia,
  - pokazanie możliwości poszukiwania dobrych wzorów z otoczenia.
14. Wpajanie świadomego uczenia się i rozwijania własnych zainteresowań.
15. Stworzenie warunków do samodzielnego zdobywania wiedzy.
16. Przygotowanie do aktywnego udziału w życiu społecznym.
17. Prowadzenie indywidualnego procesu nauczania.
18. Zróżnicowanie ofert edukacyjnych szkoły w celu umożliwienia potencjalnego sukcesu w dalszej edukacji ucznia.
19. Współpraca z rodzicami i środowiskiem.
20. Obserwacja i reagowanie na nietypowe zachowania .
21. Przeciwdziałanie agresji, wulgaryzmem, wagarom, picciu, alkoholu, paleniu papierosów, niszczeniu mienia.
22. Integracja grup rówieśniczych połączona z promowaniem pozytywnych wzorców.
23. Wzbogacanie wiedzy na temat zdrowia psychicznego.

### **1.3.Cel szczegółowy** **Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi**

#### **Zadanie:**

***Działalność informacyjno-edukacyjna sprzyjająca postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałająca dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.***

#### **Program realizacji zadania.**

1. Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i pozostałej społeczności lokalnej właściwych postaw społecznych , a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, przeciwdziałaniu dyskryminacji.
2. Poszanowanie godności osobistej, poczucia intymności oraz prawa do samostanowienia.
3. Podmiotowe traktowanie i partnerstwo.
4. Pomoc w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Prowadzenie profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i somatycznego.
6. Nauka nawiązywania kontaktów, komunikowania się z otoczeniem, współżycia w grupie.
7. Wdrażanie do osiągnięcia optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia.
8. Wszechstronne usprawnienie psychoruchowe.
9. Rozwijanie zainteresowań otoczeniem oraz kształtowanie umiejętności funkcjonowania w nim.
10. Rozwijanie poczucia własnej wartości oraz pewności siebie.

**1.4. Cel szczegółowy**  
**Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu**  
**psychicznego**

**Zadania**

**Tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu.**

**Program realizacji zadania.**

1. Kontynuowania współpracy z instytucjami zajmującymi się problemami osób chorych psychicznie.
2. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zajmujących się sprawami niepełnosprawności.
3. Udzielanie doraźnej pomocy interwencyjnej w przypadku zaostrzenia choroby i wystąpienia ciężkich zaburzeń.
4. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym
5. Tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.
6. Zapewnienie oparcia i pomocy uczestnikom, rodzinom oraz przyjaciołom osób chorych psychicznie.
7. Działania informacyjne o instytucjach niosących pomoc osobą potrzebującym.

## 2. Cel główny

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

### 2.1. Cel szczegółowy

*upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej*

#### **Zadania**

1. *Zwiększania dostępności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej,*
2. *Zapewnienie mieszkańcom gminy kompleksową opiekę w zakresie zdrowia psychicznego.*

#### **Program realizacji zadania**

**Program skierowany do osób z zaburzeniami psychicznymi realizowany przez Stowarzyszenie Centrum Wspierania Inicjatyw w Olszowcu.**

Podstawowa działalność ukierunkowana jest na zapobieganie izolacji społecznej osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, poprzez stwarzanie warunków sprzyjających integracji wewnętrznej – z samym sobą oraz integracji zewnętrznej ze środowiskiem, na pomoc w zakresie edukacji i rozwiązywania problemów dnia codziennego, na udzielanie wsparcia psychicznego, przełamywanie barier we wzajemnych kontaktach osób chorych psychicznie z innymi osobami, z najbliższymi osobami.

Przewlekła choroba psychiczna poważnie ogranicza możliwości normalnego funkcjonowania. Chorzy z powodu omamów, urojeń i lęków żyją w świecie własnych wyobrażeń i przeżyć, odsuwają się od innych, zamykają się w sobie. Dochodzi do zerwania kontaktów towarzyskich i wcześniej zawartych znajomości. Niechęć otoczenia do kontaktowania się z chorym psychicznie, często poczucie wstydu przed środowiskiem, że w rodzinie jest osoba chora psychicznie, jeszcze bardziej niż choroba zaburza wzajemne relacje i prowadzi do tego, że chory pozbawiony bliskości życzliwych, przyjaznych osób coraz bardziej oddala się od rzeczywistości i przestaje samodzielnie radzić sobie ze sprawami codziennego życia.

## Główne priorytety:

Do głównych priorytetów działania Domu ukierunkowanych na osoby psychicznie chore należy:

- 1) kształtowanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu samoobsługi, polegające na odtwarzaniu utraconych umiejętności i ich podtrzymywaniu oraz odbudowywaniu utraconych zachowań związanych z kontaktem z innymi osobami,
- 2) wsparcie w zakresie zapewnienia uczestnikom psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez:
  - a) rozbudzanie potrzeby korzystania z pomocy lekarza psychiatry,
  - b) rejestracja w poradni zdrowia psychicznego przez pracownika Domu i udostępnienie pojazdu z Domu w celu dotarcia do niej,
  - c) podnoszenie sprawności chorych psychicznie w posługiwaniu się lekami psychotropowymi (zwiększenie u tych osób poziomu skrupulatności w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych, związanych przede wszystkim z przyjmowaniem leków),
  - d) kształcenie umiejętności aktywnego udziału we własnym leczeniu farmakologicznym (uzyskiwanie informacji o leczeniu przeciwpyschotycznym, o lekach i ich działaniu, nauka i stosowanie zasad samodzielnego przyjmowania leków oraz oceny skutków ich działania, nauka rozpoznawania objawów ubocznych i radzenia sobie z nimi, ustalanie z lekarzem spraw związanych z leczeniem ),
- 3) integrowanie uczestników z ich środowiskiem lokalnym, w tym rodzinnym poprzez organizowanie festynów, wspólnych wycieczek itp.

## Formy działania:

Dla osiągnięcia wyznaczonych celów, ukierunkowanych na osoby chore psychicznie, prowadzone są treningi:

### 1. Trening umiejętności społecznych i interpersonalnych.

Trening umiejętności społecznych i interpersonalnych dotyczy wszystkich możliwych celowych działań związanych z kontaktem z drugą osobą czy grupą.

- 1) Mobilizowanie do nawiązywania i utrzymania kontaktów społecznych:
  - a) nauka prowadzenia rozmowy,
  - b) pomoc w nawiązywaniu i utrzymywaniu satysfakcjonujących kontaktów społecznych.
- 2) Odtwarzanie i utrwalanie umiejętności realizowania ważnych życiowo spraw np. dokonywanie opłat, pisanie pism urzędowych, itp.
- 3) Utrwalanie pewnych zachowań potrzebnych do pracy zawodowej.

- 4) Kształtowanie samorządności poprzez uczestniczenie w zebraniach społeczności Domu.
- 5) Utrwalanie zasad prawidłowych zachowań w miejscach publicznych.
- 6) Kształtowanie umiejętności współpracy i komunikowania się w grupie na zasadach otwartości, partnerstwa i wzajemności.
- 7) Kształtowanie zachowań asertywnych (asertywna odmowa, poszanowanie granic własnych i innych ludzi, właściwe reakcje na pochwały i krytykę).
- 8) Kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem ( identyfikowanie źródła stresu, likwidowanie źródła stresu ).
- 9) Kształtowanie umiejętności rozwiązywania konfliktów (mediacje, negocjacje, kompromis ).

## 2. Trening umiejętności życia codziennego.

Ma na celu u osób chorych psychicznie przywracanie utraconych umiejętności oraz podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia. W ramach tego treningu uczestnicy pracują nad różnorodnymi zdolnościami związanymi z samoobsługą.

- 1) Utrwalanie umiejętności i rozbudzanie potrzeby samodzielnego prania.
- 2) Mobilizowanie do dbania o estetyczny wygląd i utrwalanie tej umiejętności.
- 3) Mobilizowanie do utrzymywania higieny osobistej i utrwalanie związanych z tą umiejętnością czynności.
- 4) Utrwalanie umiejętności obsługi podstawowych urządzeń domowych ( pralka, kuchenka gazowa, żelazko, suszarka do włosów, itp. ).
- 5) Mobilizowanie do dbania o czystość i porządek w ŚDS i we własnym mieszkaniu.

## 3. Trening umiejętności spędzania wolnego czasu.

- 1) Rozwijanie zainteresowań wybranymi audycjami radiowymi, telewizyjnymi i filmami.
- 2) Rozwijanie umiejętności korzystania z takich form spędzania czasu wolnego jak: turystyka, działalność rekreacyjna, udział w imprezach kulturalnych, towarzyskich.
- 3) Zachęcanie do czytania czasopism, książek. Kreowanie postawy aktywnego czytelnika.
- 4) Motywowanie do wychodzenia na zewnątrz ( do kina, teatru, muzeum ).

#### **4. Trening kulinarny.**

- 1) Odtwarzanie i podtrzymywanie umiejętności przygotowywania posiłków, w tym prostych gorących posiłków.
- 2) Kształcenie i utrwalanie umiejętności prawidłowego przechowywania produktów.
- 3) Edukacja prawidłowego odżywiania się.
- 4) Kształcenie umiejętności estetycznego podawania potraw.
- 5) Kształcenie i utrwalanie umiejętności nakrywania do stołu i jego dekoracji.

#### **5. Trening techniczny.**

- 1) Kształtowanie umiejętności naprawy drobnych usterek (wymiana zamka meblowego, przybijanie gwoździ, przyszywanie guzików, wykonywanie drobnych napraw na maszynie elektrycznej do szycia, itp.).
- 2) Nauka i utrwalanie umiejętności obsługi i konserwacji urządzeń ogrodniczych oraz domowego użytku.

#### **6. Trening budżetowy - gospodarowanie środkami finansowymi.**

- 1) Odtwarzanie umiejętności planowania wydatków.
- 2) Odtwarzanie i kształtowanie umiejętności planowania opłat.
- 3) Odtwarzanie umiejętności racjonalnego dokonywania zakupów.

#### **7. Trening obsługi własnej.**

- 1) Kształtowanie i utrwalanie umiejętności regularnego, zgodnie z zaleceniami lekarza przyjmowania leków.
- 2) Uwrażliwianie na nawrót objawów chorobowych, zapobieganie powtórny hospitalizacjom.

#### **8. Terapia zajęciowa.**

Celem terapii zajęciowej jest rehabilitacja społeczna, ruchowa i zawodowa zmierzająca do wszechstronnego rozwoju uczestnika, nabycia przez niego takich umiejętności, które pozwolą mu na prawidłowe funkcjonowanie w środowisku.

Zadaniem terapii zajęciowej jest:

- 1) Włączenie uczestnika w życie grupy i życie społeczne.
- 2) Usprawnienie psychofizyczne.

- 3) Odbudowanie wartości, zdolności i umiejętności wcześniej posiadanych i w różnym stopniu utraconych oraz opanowanie nowych poprzez samorealizację i akceptację własnej niepełnosprawności.

W ramach terapii zajęciowej działają pracownie: rękodzieła, ogrodniczo – techniczna z elementami obróbki drewna, kulinarna, zaradności życiowej, rehabilitacyjno – sportowa, muzykoterapii z elementami socjoterapii.

### **Pracownia muzykoterapii z elementami socjoterapii:**

Na zajęciach wzbogacana jest wiedza ogólna (o muzyce, o świecie, o wybitnych ludziach, przyrodzie), wdrażane są prawidłowe zachowania w miejscach publicznych (kino, teatr, restauracja, występy), poznawane lokalne punkty usługowe, instytucje użyteczności publicznej, środki transportu.

Zadanie pracowni to przygotowanie uczestnika do czynnego uczestnictwa w życiu społecznym (rozbudzanie potrzeby nawiązywania i utrzymania poprawnych kontaktów interpersonalnych, nabywanie umiejętności współpracy w grupie poprzez wykonywanie wspólnych zadań), wprowadzanie strategii rozwiązywania konfliktów, nauka zachowań asertywnych, nauka radzenia sobie z emocjami i ich okazywania z zachowaniem norm społecznych.

W pracowni stosowana jest:

- 1) psychodrama (kalambury, inscenizacje)
- 2) biblioterapia,
- 3) muzykoterapia,
- 4) usprawnianie percepcji wzrokowej, słuchowej, funkcji manualnych (gry stolikowe, łamigłówki, rebusy, zagadki).

W pracowni tej prowadzone są zajęcia komputerowe, podczas których wykorzystuje się programy do pracy z tekstem, które pomagają kształtować umiejętności poprawnego pisania tekstów, w tym pism urzędowych. Kształtowana jest umiejętność korzystania z Internetu. Opanowanie zdolności komputerowych przyniesie wiele satysfakcji i zadowolenia z samego siebie.

Prowadzone zajęcia pozwolą na realizację:

- 1) treningu spędzania czasu wolnego,

### **Pracownia rękodzieła.**

Zadaniem pracowni jest zapoznanie uczestników i zastosowanie przez nich różnych technik rękodzieła z wykorzystaniem różnorodnych materiałów: (sznurka, wełny, papieru, szmatki, kleju, ciasta solnego, słomy, farby, artykułów spożywczych, skór, koralu, krepki, piór, a także materiałów naturalnych takich jak: szyszek, suszonych kwiatów, nasion, liści) oraz zapoznanie z metodami pracy w glinie, gipsie, masie papierowej i solnej. Ponadto kształcona jest umiejętność dokonywania drobnych napraw odzieży,



przyszywania guzików, wyszywania, haftowania, przygotowywania kart świątecznych, itp.

Zajęcia rękodzielnicze realizują działania plastyczne, które mają na celu wzbudzić poczucie estetyki i wrażliwości. Rozwijają zainteresowania, umiejętności manualne, uczą starannego i estetycznego wykonania czynności, poprawiają koordynację wzrokowo - ruchową, ćwiczą koncentrację uwagi na danej czynności, pozwalają na odreagowanie negatywnych emocji.

Terapia prowadzona w pracowni rękodzieła realizuje trening:

- 1) trening samodzielności,
- 2) trening spędzania czasu wolnego.

### **Pracownia ogrodniczo – techniczna z elementami obróbki drewna.**

Terapeuta uczy porządku, obsługi urządzeń ogrodniczych, stolarskich, wykonania drobnych napraw. Zajęcia ogrodniczo – techniczne mają na celu kształtowanie i utrwalanie podstawowych umiejętności z zakresu uprawy owoców, warzyw, kwiatów i rozsady, kształtowanie umiejętności naprawy drobnych usterek i uczenie pracy w zespole z podziałem na zakres wykonywanych czynności. Zajęcia swoim działaniem w dużej mierze realizują następujące treningi:

- 1) trening techniczny.

### **Pracownia kulinarna.**

Prowadzona jest przez terapeutę. W jej ramach proponuje się zajęcia z zakresu rozpoznawania poszczególnych produktów, przygotowywania posiłków, poznawania podstawowych zasad żywienia, działania urządzeń gospodarstwa domowego, utrzymywania porządku, higieny w kontaktach z żywnością, estetycznego nakrywania do stołu oraz podawania potraw. Uczy również utrzymania higieny osobistej. Ponadto przy pomocy terapeuty u uczestników kształtowane jest racjonalne planowanie wydatków, wybór korzystniejszych metod oszczędzania. W ramach pracowni kulinarnej każdego dnia przygotowywany jest przy udziale terapeuty gorący posiłek, z którego korzystają wszyscy uczestnicy Domu.

Terapia pozwala realizować w dużej mierze:

- 1) trening kulinarny.

### **Pracownia zaradności życiowej.**

Prowadzona jest przez opiekuna kwalifikowanego. Zadaniem pracowni jest odtwarzanie i utrwalanie utraconych umiejętności samoobsługowych tj. dbanie o estetyczny wygląd, utrzymanie higieny osobistej i otoczenia, obsługi podstawowych urządzeń domowych (suszarki do włosów, lokówki, żelazka,

pralki itp.) i ich konserwacji, zagospodarowywanie wolnego czasu, gospodarowanie środkami finansowymi.

W wyniku prowadzonej terapii realizuje się następujące treningi:

- 1) trening umiejętności życia codziennego,
- 2) trening budżetowy.

### **Pracownia rehabilitacyjno - sportowo.**

Zajęcia prowadzone są przez rehabilitanta. Wszechstronna stymulacja poprawia sprawność psychofizyczną, uaktywnia kontakty z innymi ludźmi, pomaga w akceptacji wzajemnych niepełnosprawności. Możliwe jest w ramach relaksu wprowadzanie gier zespołowych i zajęć z muzykoterapii, które uprzyjemniają czas i wpływają na aktywność uczestnika i kinezyterapię, zajęcia relaksacyjne. Bardzo ważne są również - wspólne wyjazdy, turnusy rehabilitacyjne, wycieczki piesze, autokarowe, itp.

Poprzez zajęcia realizuje się trening:

- 1) trening umiejętności spędzania wolnego czasu.

### **8. Terapia indywidualna i grupowa.**

- 1) Terapia bezpośrednia zawierająca elementy terapii podtrzymującej (wzmacnianie),
- 2) Terapia grupowa prowadzona oddzielnie dla grupy mniej i bardziej zaawansowanej.

### **10. Poradnictwo psychologiczne i socjalne.**

### **11. Dodatkowe formy działań**

- sprzyjające integracji osób niepełnosprawnych, ich rodzin i społeczności lokalnej:

- 1) zabawy taneczne,
- 2) spotkania integracyjne,
- 3) spotkania okazjonalne (Wielkanocne, Bożonarodzeniowe, z okazji Dnia Kobiet, Dnia Matki, Dnia Ojca, itp.),
- 4) festyny o zasięgu ponad lokalnym,
- 5) pikniki, majówki.

## *2.2. Cel szczegółowy*

### *Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego*

#### *Zadania*

*poszerzanie, zróżnicowanie i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.*

#### *Program realizacji zadania*

1. Zwiększenie pomocy i oparcia bytowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poprzez m.in. udzielanie samopomocy środowiskowej, pomocy bytowej, mieszkaniowej, specjalistycznych usług opiekuńczych.
2. Wspieranie samopomocowych inicjatyw osób, rodzin i organizacji pozarządowych, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Współpraca w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie.
4. Prowadzenie w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi kampanii ograniczającej tendencji do bierności, izolacji, wykluczenia i zależności instytucjonalnej
5. Organizowanie pobytu uczestników w ŚDS z uwzględnieniem ich indywidualnych zainteresowań, poprzez prowadzenie różnorodnych zajęć w postaci terapii zajęciowej, psychoterapii, muzykoterapii, kinezyterapii i socjoterapii.
6. Umożliwienie rozrywki i rekreacji.
7. Poszerzenie, zróżnicowanie i unowocześnianie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
8. Wsparcie finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
9. Zapewnienie ciągłości wsparcia finansowego projektom pozarządowym realizującym takie formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego.
10. Udzielanie pomocy indywidualnej np. przy pozyskiwaniu sprzętu ortopedycznego, komputerowego,
11. Organizacja wyjazdów rehabilitacyjnych.
12. Prowadzenie zajęć rehabilitacji ruchowej, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, mających na celu ogólną poprawę lub podtrzymanie kondycji fizycznej.
13. Odciążanie rodziców i opiekunów od całodobowej opieki nad osobą niepełnosprawną.

14. Spotkania Zespołu wspierająco- aktywizującego działającego przy ŚDS w Olszowcu dotyczącego analizy bieżącej realizacji zadań, dokonywanie oceny efektów realizacji indywidualnego planu wsparcia aktywizacji, rehabilitacji i integracji społecznej.
15. Zapewnienie oparcia i pomocy uczestnikom, rodzinom oraz przyjaciołom osób chorych psychicznie.
16. Rehabilitacja fizyczna i psychiczna.
17. Rozbudowa budynku ŚDS w Olszowcu na potrzeby utworzenia całodobowych mieszkań( 25 miejsc) dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu powiatu opoczyńskiego.
18. Utworzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych.
19. Utworzenie i prowadzenie ośrodka terapii uzależnień dla osób uzależnionych - z podwójną diagnozą.
20. Udział w konkursach, programach, które mają na celu zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
21. Rehabilitacja przywracająca uczestnikom zdolność do życia we własnym środowisku społecznym, pomoc w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia.
22. Wsparcie finansowe w formie:
  - zasiłków pielęgnacyjnych,
  - świadczeń pielęgnacyjnych,
  - zasiłków okresowych,
  - zasiłków celowych.
23. Pomoc rzeczowa /opał, żywność/.
24. Praca socjalna:
  - spotkania integracyjne,
  - wypoczynek letni.
25. Pomoc usługowa w formie:
  - logopedii,
  - rehabilitacji.
26. Poszerzanie zasięgu i dostępności istniejących i inicjowanie nowych form opieki, pomocy i oparcia bytowego:
  - pomoc bytowa (m. in. świadczenia finansowe, rzeczowe oraz usługi specjalistyczne),
  - pomoc mieszkaniowa (m.in. chronione zakwaterowanie),
  - pomoc stacjonarna (np. zakładów opiekuńczo-leczniczych/leczniczo-opiekuńczych, domów pomocy społecznej),
  - samopomoc środowiskowa (np. środowiskowych domów samopomocy).
27. Poszerzanie dostępności rehabilitacji zawodowej (warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywizacji zawodowej).
28. Pobudzanie i wspieranie samopomocowych inicjatyw organizacji pozarządowych na rzecz tworzenia form oparcia społecznego w środowisku

rodzinnym, szkolnym, zawodowym (np. działalność klubów, domów pod fontanną).

29. Rozwijanie współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

30. Wspieranie działań (samorządowych i pozarządowych) ograniczających tendencję do bierności, izolacji, wykluczania i uzależnienia instytucjonalnego:

- zwiększenie zasięgu i aktywności wolontariatu społecznego,
- wzmacnianie roli organizacji samopomocowych zrzeszających osoby korzystające z opieki psychiatrycznej lub ich rodziny oraz wspieranie ich działań.

31. Prowadzenie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych i grup integracyjnych.

### **2.3. Cel szczegółowy** **Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi**

#### **Zadania:**

- 1. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.**
- 2. Prowadzenie kampanii szkoleniowych informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi.**

#### **Program realizacji zadania:**

1. Tworzenie stanowisk pracy jak również umożliwienie zatrudnienie osobom niepełnosprawnym.
2. Umożliwienie podnoszenia kwalifikacji/ zdobycie wykształcenia przez osoby niepełnosprawne.
3. Rehabilitacja przywracająca uczestnikom zdolność do życia we własnym środowisku społecznym.
4. Współpraca z Centrum Integracji Społecznej w zakresie zatrudnienia socjalnego.
5. Realizacja programy pn. „ Dołącz do nas” oraz drugiej edycji programu „ Wzajemna pomoc - źródło nadziei na lepsze jutro”, którego nadrzędnym celem jest pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w znalezieniu pracy. W programie funkcjonują: punkt konsultacyjny, giełda pracy.
6. Szkolenia osób niepełnosprawnych.
7. Informowanie społeczności lokalnej w tym pracodawców o możliwościach zatrudniania osób niepełnosprawnych.
8. Organizacja na poziomie samorządowym różnych form oparcia społecznego poprzez subwencjonowaną (społecznie chronioną) pracę przy bliskim współdziałaniu instytucji opieki psychiatrycznej oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, urzędów pracy i organizacji obywatelskich działających na rzecz osób chorujących psychicznie.
9. Stworzenie podstaw oraz rozwój różnych form zatrudnienia na rynku pracy oraz zróżnicowanych form rehabilitacji społeczno - zawodowej dostosowanych do indywidualnych potrzeb dla zapewnienia udziału osób chorujących psychicznie w życiu zawodowym.
10. Organizacja pracy łatwo dostępnej, elastycznie zaplanowanej np. w centrach integracji społecznej, przedsiębiorstwach społecznych,

zakładach aktywności zawodowej, firmach integracyjnych, zakładach pracy chronionej, „normalnych zakładach” na „chronionych miejscach pracy”, na nowych rynkach pracy – np. w robotach publicznych lub pracach społecznie użytecznych.

#### **2.4. Cel szczegółowy**

##### ***Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy***

###### **Zadania:**

- 1. Powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu z zadaniami**  
*Skład zespołu zapewni właściwą reprezentację samorządu gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych.*
- 2. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.**

##### **Program Realizacji zadania**

1. Dążenie do pełnej integracji osób niepełnosprawnych poprzez reprezentowanie ich interesów w społeczności lokalnej.
2. Współpraca z rodziną w zakresie kształtowania odpowiednich postaw wobec osoby chorej psychicznie.
3. Wnikliwa i stała ocena sytuacji życiowej uczestnika w środowisku rodzinnym i społecznym. zróżnicowane formy pomocy i oparcia społecznego zmierzające do udziału osoby w życiu zawodowym.
4. Koordynacja różnych form opieki i pomocy.
5. Współpraca Stowarzyszenia Centrum Wspierania Inicjatyw jako realizatora zadania z zakresu utworzenia i prowadzenia Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Prowadzenie Zespołu Rewalidacyjnego dla dzieci z upośledzeniem umysłowym oraz ze współistniejącymi schorzeniami narządów ruchu.
7. Prowadzenie Zespołu Wczesnego Wspomagania dla dzieci z opóźnieniem psychoruchowym.

##### **• Współpraca z rodziną**

Rodziny, opiekunowie mają prawo do uzyskania wsparcia psychicznego od kadry Domu, pomocy w poznaniu, rozumieniu i zaakceptowaniu potrzeb uczestnika oraz zasad pracy z nim, poradnictwa oraz pomocy w rozwiązywaniu problemów życia rodziny jako całości oraz poszczególnych jej członków. Współpraca z rodzinami polega również na udostępnianiu przez Dom dokumentacji specjalistycznej, pomocnej przy opiece nad osobą niepełnosprawną, kształtowania u rodzin umiejętności niezbędnych do prowadzenia rehabilitacji uczestnika w warunkach domowych, przekazywania na bieżąco rodzinom informacji o aktualnych problemach

i postępach związanych z terapią i rehabilitacją uczestnika, konsultacji rodzin ze specjalistami.

Indywidualne programy wspierająco – aktywizujące oraz oceny postępów uzgadniane są z rodzicami lub opiekunami uczestników. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych częściowo lub całkowicie programy i oceny podpisywane są przez opiekunów prawnych.

- **Współpraca z GOPS Sławno**

w zakresie pozyskiwania nowych uczestników, przeprowadzania wywiadów środowiskowych i przygotowania niezbędnej dokumentacji do przyjęcia uczestnika oraz w zakresie udzielania pomocy socjalnej uczestnikom ŚDS.

- **Współpraca z ośrodkami zdrowia**

w zakresie usług medycznych, które oferowane są na zasadach wynikających z przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

- 1) lekarz pierwszego kontaktu (wg wyboru),
- 2) lekarz psychiatra;
- 3) lekarz stomatolog,
- 4) lekarze innych specjalności (wg potrzeb).

- **Współpraca z PCPR w Opocznie, RCPS w Łodzi**

w zakresie dofinansowania turnusu rehabilitacyjnego, pomoc w zakupie sprzętu rehabilitacyjnego, uczestniczenie w konkursach dotyczących pomocy osobom niepełnosprawnym.

Dodatkowo kontynuowanie przez realizatorów Gminnego Programy Ochrony Zdrowia Psychicznego współpracy z:

- ✓ Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną,
- ✓ Poradnią Terapii Uzależnień,
- ✓ Powiatowym Urzędem Pracy,
- ✓ Sądem Rejonowym w Opocznie,
- ✓ Warsztatami Terapii Zajęciowej,
- ✓ Fundacją Siostry Stanisławy Klaryski w Opocznie.



## V. Wskaźniki monitorujące.

Wskaźniki monitorujące dostosowane będą do założonego celu w tym:

- lista priorytetów,
- przygotowane programy,
- odsetek populacji, do której kierowany jest program, oraz biorącej udział w programie,
- liczba utworzonych punktów pomocowych,
- wzrost liczby osób korzystających z poszczególnych form pomocy i oparcia społecznego.

## VI. Źródła finansowania.

1. Narodowy Fundusz Zdrowia- środki przeznaczone na świadczenia zdrowotne.
2. Budżet Gminy- środki przeznaczone głównie na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej.
3. Dotacje celowe na realizację zadań.
4. Środki własne świadczeniobiorców / składki ubezpieczeniowe/.
5. Środki pozyskiwane z funduszy strukturalnych i regionalnych Unii Europejskiej.

## **VII. Harmonogram realizacji zadań.**

Wszelkie działania Programu mają charakter ciągły stosownie do możliwości oraz zapotrzebowania. Realizacja poszczególnych zadań oparta jest o programy lokalne zgodnie z pkt III.

**Z-ca Przewodniczącego**  
**Rady Gminy**  
*mgr inż. Arkadiusz Knap*