KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

MAZOWIECKIE CENTRUM POLITYKI SPOŁECZNEJ

koordynacja na rzecz aktywnej integracji

Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY

DIAGNOZA

SYSTEMU WSPARCIA SPOŁECZNEGO OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W RAMACH SŁUŻB POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

NA MAZOWSZU

Obserwatorium Integracji Społecznej

DIAGNOZA SYSTEMU WSPARCIA SPOŁECZNEGO OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W RAMACH SŁUŻB POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ NA MAZOWSZU

Mazowieckie Obserwatorium Integracji Społecznej

Dziękujemy wszystkim osobom, które swą wiedzą i doświadczeniem wsparły realizację niniejszego badania

Spis treści

I. Wprowadzenie 7

II. Metodologia badania 8

1. Cel badania 8

III. Problematyka wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w wybranych aktach prawnych 10

1. Deklaracja Helsińska 10
2. Zielona Księga Unii Europejskiej 10
3. Konstytucja RP 11
4. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego 12
5. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 13
6. Ustawa o pomocy społecznej 14
7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy z dnia 9 grudnia 2010 r. 15
8. Rozporządzenie Ministra Polityki społecznej w sprawie domów pomocy społecznej z dnia 19 października 2005 r. 15

IV. Usługi, pomoc dzienna i stacjonarna świadczona przez jednostki pomocy i integracji społecznej – dane ilościowe 17

1. Usługi specjalistyczne realizowane przez ośrodki pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi 17
2. Usługi realizowane przez środowiskowe domy samopomocy 19
3. Usługi realizowane przez domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi 22
4. Usługi realizowane przez warsztaty terapii zajęciowej 24

V. System oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi – opinie ekspertów 27

1. Domy pomocy społecznej – jako ważne ogniwo w systemie oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi 28
2. System oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie lokalnej oferty usług 39
3. Współpraca środowiskowego domu samopomocy i rodzin w tworzeniu wspierającego środowiska dla osób chorych psychicznie 49
4. Rola i miejsce środowiskowego domu samopomocy Typ B w systemie pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną 64
5. Analiza materiałów eksperckich – wnioski 76

VI. Seminarium „Wsparcie społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach instytucji pomocy i integracji społecznej na Mazowszu" – cel, przebieg, opinie ekspertów i praktyków 80

1. Seminarium z udziałem ekspertów w dziedzinie wparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi 80

VII. Udział wybranych podmiotów ekonomii społecznej oraz sektora pozarządowego w obszarze wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi..... 88

1. Warsztaty terapii zajęciowej jako element rehabilitacji społecznej i zawodowej środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi 88
2. Zakłady aktywności zawodowej jako przykład podmiotu ekonomii społecznej zapewniającego aktywność zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi..... 89
3. Rola organizacji pozarządowych w systemie oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi 92

VIII. Wnioski i rekomendacje..... 96

IX. Wykaz załączników 101

Wykaz skrótów:

MCPS – Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej,
OIS – Obserwatorium Integracji Społecznej,
PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej,
ŚDS – Środowiskowy Dom Samopomocy,
DPS – Dom Pomocy Społecznej,
WTZ – Warsztat Terapii Zajęciowej,
ZPCh – Zakład Pracy Chronionej,
ZAZ – Zakład Aktywności Zawodowej
PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PZP – Poradnia Zdrowia Psychicznego,
WHO – Światowa Organizacja Zdrowia.

I. Wprowadzenie

Zorganizowanie sprawnie działającego systemu lokalnego oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi to aktualne zadanie i wyzwanie dla wielu partnerów, instytucji i organizacji, współdziałających w tej sferze w szczególności w resortach zdrowia oraz pomocy i integracji społecznej.

Problemy zaburzeń psychicznych (choroby psychiczne, niepełnosprawność intelektualna), zaburzenia zachowania - a także uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych dotyczą już ponad 450 milionów mieszkańców świata.

W ostatnim dziesięcioleciu, waga tego problemu została więc dostrzeżona w wielu dokumentach strategicznych - krajowych i międzynarodowych, w tym w roku 2005, w tzw. „Zielonej Księdze" opatrzonej tytułem - „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej".

Dokument ten określa, jako priorytetowe: działania w zakresie profilaktyki, opieki i leczenia, zapobieganie piętnowaniu i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, udoskonalanie informowania i upowszechniania wiedzy na ten temat.

Za działania o decydującym znaczeniu uznane zostały: pomoc rodzicom w doskonaleniu umiejętności wychowawczych, wsparcie pracodawców w tworzeniu miejsc pracy, rozwój i wspieranie działalności sieci socjalnych oraz promowanie integracji społecznej, praw człowieka i poszanowanie ludzkiej godności.

W Polsce, sferę działania na rzecz ochrony i promocji zdrowia psychicznego, a także oparcia społecznego - reguluje szereg dokumentów - w tym Konstytucja RP, a także ustawy: o ochronie zdrowia psychicznego, o pomocy społecznej, o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz liczne akty wykonawcze.

Obowiązujący system prawa zobowiązuje do realizacji poszczególnych zadań z omawianych zakresów zarówno administrację rządową (Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Narodowy Fundusz Zdrowia) jak i samorządy gminne, powiatowe i wojewódzkie.

Aktualnie dla samorządu wojewódzkiego na Mazowszu, podstawą do systemowego, działania w zakresie ochrony zdrowia i oparcia społecznego są: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., a w szczególności Rozporządzenie Rady Ministrów z 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, z którego wynika obowiązek opracowania Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

Za część tego Programu, dotyczącą oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w obszarach: tworzenie sieci powiązań pomiędzy ochroną zdrowia oraz pomocą społeczną, zapewnienie pomocy bytowej oraz mieszkaniowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionymi, a także wypracowania zintegrowanego modelu wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionymi - odpowiedzialne jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

W pierwszej kolejności dokonano - przedstawionej w niniejszym opracowaniu - diagnozy sytuacji w tym zakresie, przeprowadzonej przez Obserwatorium Integracji Społecznej - w ramach projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu systemowego w ramach Działania 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej Priorytet I Zatrudnienie i integracja społeczna Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

II. Metodologia badania

1. Cel badania

Głównym celem badania była diagnoza, istniejącego na Mazowszu systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi - chorych psychicznie, niepełnosprawnych intelektualnie - oraz wypracowanie rekomendacji do Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, w części dotyczącej działań z zakresu pomocy i integracji społecznej.

Analizie, zebraniu, przeglądowi i/lub charakterystyce - podlegały więc:

1. Akty prawne regulujące kwestie związane z niepełnosprawnością z powodu zaburzeń psychicznych.
2. Instytucje wsparcia: domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, organizacje pozarządowe, działające na rzecz osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi.
3. Opinie praktyków, działających na rzecz i dla środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu.
4. Potrzeby, zgłoszone bezpośrednio przez uczestników seminarium, prowadzonego metodą warsztatową, w którym uczestniczyli przedstawiciele instytucji i organizacji pozarządowych działających dla/na rzecz osób zaburzonych psychicznie.

W badaniu założono pozyskanie danych ilościowo-jakościowych.

Dane ilościowe były pozyskiwane w wyniku wtórnej analizy danych (deskresearch), zawartych w opracowaniach własnych, prowadzonych przez Obserwatorium Integracji Społecznej Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej, w tym między innymi: „Bilans potrzeb w zakresie pomocy społecznej na 2011 rok w województwie mazowieckim, „Diagnoza stanu zastanego w dziedzinie polityki, pomocy i integracji społecznej – bilans otwarcia", materiałów roboczych przygotowywanych do Biuletynów Informacyjnych OIS Nr 3 i Nr 4 z 2011 r., oraz licznych Raportów rocznych Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego.

Dane jakościowe zostały pozyskane - jako wnioski z pisemnych opracowań własnych praktyków i ekspertów, działających na Mazowszu w dziedzinie wsparcia społecznego, zweryfikowanych i uzupełnionych następnie metodą „burzy mózgów" podczas seminarium podsumowującego badanie.

Przeprowadzona analiza aktów prawa krajowego i unijnego pozwoliła poznać założenia polityki i integracji społecznej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, w tym oparcia społecznego – stanowiącego główny nurt zainteresowań zespołu badawczego.

Analizie poddano następujące akty normatywne:

1. „Zielona Księga" UE z 2005 r. pn. „ Poprawa zdrowia psychicznego ludności Europy- Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej",
2. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.

3. Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. „O ochronie zdrowia psychicznego" (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.);
4. Ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r., Nr 115, poz. 728 z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2002 r. Nr 147 poz. 1231),
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (D. U. nr 179 z 2005 poz. 1485, z późn. zm.)
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, (Dz. U. z 2011 roku Nr 24 poz.128),
8. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy z dnia 9 grudnia 2010 r. (Dz. U. z 2010 roku Nr. 238 poz. 1586),
9. Rozporządzenie Ministra Polityki społecznej w sprawie domów pomocy społecznej z dnia 25 października 2005 r. (Dz. U. z 2005 r., Nr 217, poz. 1837),
10. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
11. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. z 2004 r. Nr 63, poz. 587)
12. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dn. 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r., Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

Wyłonienie praktyków/ekspertów, zapytanych w ramach badania o stanowisko w sprawie systemu oparcia społecznego na Mazowszu, nastąpiło na podstawie wskazania tych osób - jako bardzo dobrze znających tematykę - przez współpracowników ze środowiska instytucji i organizacji pozarządowych (zapytanie telefoniczne i mailowe: „Jak sądzisz kto mógłby w kompetentny i odpowiedzialny sposób opisać…"). Uzyskano 8 wskazań dotyczących 4 zagadnień (wsparcie w ramach środowiskowego domu samopomocy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, wsparcie w ramach środowiskowego domu samopomocy dla osób chorych psychicznie, stacjonarne wsparcie w ramach domów pomocy społecznej, system lokalnych usług środowiskowych). Na opracowanie pisemne zgodę wyraziły ostatecznie 4 osoby, które dysponowały czasem, wiedzą i wolą upowszechnienia własnych doświadczeń.

Do uczestnictwa w seminarium, które odbyło się w listopadzie w Warszawie zostali zaproszeni zarówno reprezentanci instytucji sektora rządowego, samorządowego, jak i organizacji pozarządowych. Uczestników tego przedsięwzięcia dobierano losowo w ten sposób, aby reprezentowali oni różne regiony województwa mazowieckiego i różne typy instytucji.

Wyniki prac, przeprowadzonych w opisany sposób opracowane zostały w niniejszym Raporcie końcowym z badań pod tytułem: „Diagnoza systemu wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach służb pomocy i integracji społecznej na Mazowszu", stanowiącym dorobek Obserwatorium Integracji Społecznej, projektu realizowanego przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w latach 2011-2013, na podstawie umowy pomiędzy Samorządem Województwa Mazowieckiego a Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich - w ramach projektu systemowego 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji"- priorytet I „Zatrudnienie i integracja społeczna", działanie 1.2 „Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej' Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

III. Problematyka wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w wybranych aktach prawnych

1. Deklaracja Helsińska

Do międzynarodowych dokumentów dotyczących zdrowia psychicznego należy Helsińska Deklaracja Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich z 2005 r. pt. *„Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy”,* zgodnie z którą polityka ochrony zdrowia psychicznego powinna uwzględniać następujące działania:

1. rozwijanie świadomości znaczenia dobrego samopoczucia psychicznego dla funkcjonowania społeczeństwa,
2. przeciwdziałanie stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji, jakiej doświadczają osoby chorujące psychicznie i ich rodziny,
3. opracowanie i wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględnią promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację,
4. zapewnienie kształcenia kadr o odpowiednich kompetencjach,
5. wykorzystanie do realizacji tych zadań, doświadczeń i wiedzy osób doświadczających zaburzeń psychicznych i ich opiekunów.

2. Zielona Księga Unii Europejskiej

Kolejnym ważnym krokiem było ogłoszenie przez Komisję Europejską, w październiku 2005 r. *Zielonej Księgi* w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności – proponującej strategię zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej (UE). Dokument ten nawiązuje do Deklaracji Helsińskiej i jest realizacją jej zapisów w krajach UE. Zgodnie z zapisami *Zielonej Księgi* najważniejszymi zadaniami dla reformowania polityki ochrony zdrowia psychicznego w krajach UE są:

1. wspieranie zdrowia psychicznego wszystkich ludzi, czyli promocja zdrowia psychicznego,
2. zapobieganie złemu stanowi zdrowia psychicznego, czyli działania profilaktyczne podejmowane wobec grup narażonych na zagrożenia dla zdrowia psychicznego,
3. poprawa jakości życia ludzi chorych i niepełnosprawnych psychicznie, poprzez integrację społeczną oraz ochronę ich praw i godności,
4. opracowanie zasad budowania systemu informacji, współpracy w zakresie badań naukowych i upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego miedzy krajami UE.

Konsekwencją przyjęcia *Zielonej Księgi* było zorganizowanie przez Komisję Europejską w czerwcu 2008 r. w Brukseli, konferencji w sprawie zdrowia psychicznego oraz ustanowienie *„Europejskiego Paktu na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego”.* Pakt ten stanowi wezwanie do działania w duchu partnerstwa, zwraca uwagę na korzyści zdrowotne, społeczne i gospodarcze wynikające z dobrego stanu zdrowia psychicznego wszystkich osób oraz na potrzebę przezwyciężenia tabu i uprzedzeń związanych z chorobami psychicznymi.

Sygnatariusze *„Europejskiego Paktu…”* zobowiązali się do wspólnego działania na rzecz poprawy stanu zdrowia psychicznego w Europie i wypracowanie wspólnych zaleceń dotyczących działania w 5 priorytetowych obszarach zdrowia psychicznego:

1. zapobieganie samobójstwom i depresji,
2. zdrowie psychiczne wśród młodzieży i w kontekście edukacji,
3. zdrowie psychiczne w środowisku zawodowym,
4. zdrowie psychiczne ludzi starszych,
5. zwalczanie uprzedzeń i wykluczenia społecznego.

„Europejski Pakt…” umożliwia instytucjom UE, rządom krajowym, regionom i organizacjom społeczeństwa obywatelskiego podejmowanie wspólnych działań na rzecz poprawy poziomu zdrowia psychicznego. Realizowany jest przede wszystkim poprzez konferencje tematyczne poświęcone określonym w nim priorytetom. Konferencje te są okazją do budowania partnerstwa na rzecz zdrowia psychicznego, rozpowszechniania najlepszych praktyk w całej Europie oraz przedstawiania dotychczasowych osiągnięć w tej dziedzinie.

3. Konstytucja RP

Wiodące znaczenie dla omawianej grupy społecznej ma art. 69 Konstytucji stanowiący, że osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobienia do pracy oraz komunikacji społecznej oraz uchwała Sejmu RP z dnia 1997 r. – Karta praw osób niepełnosprawnych.

Jest to akt prawny w którym Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznał, że osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji. Karta zawiera katalog 10 praw osób niepełnosprawnych i wzywa Rząd RP oraz władze samorządowe do podjęcia działań ukierunkowanych na urzeczywistnienie tych praw. Katalog ten obejmuje następujące prawa:

1. Prawo do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
2. Dostęp do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także działań zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym zaopatrzenia w przedmioty i środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,
3. Dostęp do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptacje społeczną,
4. Prawo do nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej,
5. Prawo do pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie i podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych,
6. Prawo do pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz do korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga, prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych,
7. Prawo do zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym,

8. Prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym: dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu, możliwości komunikacji międzyludzkiej,
9. Posiadania samorządowej reprezentacji swego środowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych,
10. Pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacyjnym odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

4. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

Strategicznym aktem prawnym, który został opracowany z myślą o ochronie zdrowia i zapewnienia godności osób z zaburzeniami psychicznymi jest ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U Nr 111, poz. 535, ze zm.). W rozumieniu art. 3 ust.1 tej ustawy osoba z zaburzeniami psychicznymi to osoba chora psychicznie, upośledzona umysłowo, wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Zgodnie z tą ustawą obowiązek sprawowania ochrony zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ważną rolę w tych działaniach odgrywają również stowarzyszenia, fundacje, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin.

Ustawa reguluje szczegółowo w sposób tematyczny działania służące ochronie zdrowia psychicznego poprzez zapisy dotyczące:

1. Profilaktyki zaburzeń psychicznych,
2. Podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
3. Organizację usług specjalistycznych, środowiskowych domów samopomocy i domów pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
4. Organizacji nauki i zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym,
5. Zorganizowania rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej,
6. Postępowania leczniczego wobec osoby chorej psychicznie,
7. Organizacji oparcia społecznego.

Oparcie społeczne jest bardzo istotnym „ogniwem” w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ współczesne tendencje polskie i wspólnotowe prowadzą do odchodzenia od instytucjonalnego modelu opieki i przechodzenia do modelu opieki środowiskowej.

Według art 8.1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej (…) w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie zatrudniania oraz w sprawach bytowych.

Oparcie społeczne polega w szczególności na:

1. Podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
2. Organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji,
3. Udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

5. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) zainicjowany został Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 24, poz.128); na podstawie art.2 ust.6 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. O ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz.535, z późn. zm.).

Nakłada on obowiązek tworzenia odpowiednich programów na wszystkie szczeble samorządu.

Cele Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, określają szczegółowy wykaz zadań wraz z zadaniami dla poszczególnych podmiotów je realizujących.

Cele główne i szczegółowe Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego:

Cel główny 1: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Cele szczegółowe:

1. Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,
2. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
3. Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi,
4. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.

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

Cele szczegółowe:

1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,
4. Koordynacja różnych form opieki i pomocy.

Cel główny 3: Rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Cele szczegółowe:

1. Przekrojowe i długoterminowe epidemiologiczne oceny wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych,
2. Promocja i wspieranie badań naukowych podejmujących tematykę zdrowia psychicznego,
3. Unowocześnienie i poszerzenie zastosowania systemów statystyki medycznej,
4. Ocena skuteczności realizacji Programu.

Podmiotami realizującymi Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego są w szczególności:

1. ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności: minister ds. zdrowia, minister ds. oświaty i wychowania, minister ds. pracy i polityki społecznej, minister ds. nauki i szkolnictwa wyższego, minister sprawiedliwości, minister spraw wewnętrznych i administracji oraz minister obrony narodowej,
2. Narodowy Fundusz Zdrowia,
3. samorządy województw, powiatów i gmin,
4. organy założycielskie zakładów opieki zdrowotnej i jednostek opieki społecznej.

W realizacji zadań Programu mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin oraz inne podmioty, które zakresem i celem działalności obejmują cele i zadania Programu.

6. Ustawa o pomocy społecznej

Powiat organizuje i zapewnia usługi o odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, tworzonych na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 z późn zm.).

Gmina w ramach zadań własnych prowadzi i zapewnia miejsca w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kieruje do nich osoby wymagające opieki. W ramach zadań zleconych gmina realizuje zadania: organizowania i świadczenia usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz prowadzenia i rozwoju infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej, organizują w obszarze swego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia psychicznego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.

Oparcie społeczne polega w szczególności na:

1. podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia,

2. organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji,
3. udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Ustawa o pomocy społecznej stwarza podstawy prawne do powstania nowych form pomocy, takich jak środowiskowe domy samopomocy, oferujące na ogół opiekę dzienną oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Ten ogromny potencjał działa dziś najczęściej w sposób słabo skoordynowany z działaniem opieki zdrowotnej. Stan ten wymaga zmian zmierzających do zwiększenia różnorodności form oparcia i pomocy społecznej, udostępnianych osobom z zaburzeniami psychicznymi i spowodowanymi niepełnosprawnością.

Zdrowie psychiczne powinno stać się wyzwaniem dla polityki społecznej i zdrowotnej państwa oraz organów samorządowych, zwłaszcza w zakresie:

1. Promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania jego zaburzeniom ,
2. Unowocześnienia opieki psychiatrycznej według modelu środowiskowego ,
3. Prowadzenia badań i budowanie systemów informacyjnych .

7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy z dnia 9 grudnia 2010 r.

Rozporządzenie określa:

1. Sposób funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, zwanych dalej "domami",
2. Tryb kierowania i przyjmowania do domów,
3. Kwalifikacje osób świadczących usługi,
4. Standardy usług świadczonych przez domy,
5. Termin dostosowania domów do wymaganych standardów.

Szczegółowy opis procedur związanych z funkcjonowaniem i trybem kierowania do środowiskowych domów samopomocy zawiera **załącznik Nr 1 str. 102**

Wykaz środowiskowych domów samopomocy na Mazowszu zawiera załącznik Nr 8 str. 136

8. Rozporządzenie Ministra Polityki społecznej w sprawie domów pomocy społecznej z dnia 19 października 2005 r.

Rozporządzenie określa:

1. Sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej, zwanych dalej „domami”,
2. Obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy,
3. Rodzaje dokumentów wymaganych do uzyskania zezwolenia na prowadzenie domu,
4. Wzór wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie domu,
5. Tryb kierowania i przyjmowania osób ubiegających się o przyjęcie do domu.

Szczegółowe informacje dotyczące ww. regulacji zostały zawarte w **załączniku Nr 2 str. 107**, zaś szersze omówienie problematyki domów pomocy społecznej **na str. 25 – 35** niniejszego raportu.

Wykaz domów pomocy społecznej na Mazowszu zawiera **załącznik Nr 7 str. 132**

IV. Usługi, pomoc dzienna i stacjonarna świadczona przez jednostki pomocy i integracji społecznej – dane ilościowe

1. Usługi specjalistyczne realizowane przez ośrodki pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi

Pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych-pielęgnacyjnych może być przyznana osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona.

Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić.

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze pielęgnacyjne oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą obejmować:

1. Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza: uczenie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, w tym funkcjonowania społecznego, motywowanie do aktywności, prowadzenie treningów samoobsługi i umiejętności społecznych, wspieranie w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych (utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami w miejscu nauki i pracy, organizowanie i spędzanie czasu wolnego, korzystanie z usług różnych instytucji),
2. Interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym: poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, ułatwienie dostępu do edukacji i kultury, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny podopiecznego, współpraca z jego rodziną;
3. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych (uzyskanie świadczeń, wypełnianie dokumentów),
4. Wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia (szukanie informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą, rozwiązywanie problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku),
5. Pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi (nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków, usamodzielnianie finansowe),
6. Usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu (zgodnie z zaleceniami lekarskimi, współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego),

7. Pomoc mieszkaniową (w uzyskaniu mieszkania, organizowaniu drobnych remontów, napraw, kształtowanie właściwych relacji z sąsiadami),
8. Zapewnienie dzieciom i młodzieży z głębokim upośledzeniem dostępu do zajęć rewalidacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeżeli nie mają ich zapewnionych.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ale także usługi specjalistyczne dla pozostałych grup) są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: m.in. psychologa, pedagoga, logopedy, pracownika socjalnego, terapeuty zajęciowego, asystenta osoby niepełnosprawnej lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć te usługi (§3 ust. 1 rozporządzenia). Dodatkowo, specjaliści świadczący usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż: m.in. w szpitalu psychiatrycznym, w środowiskowym domu samopomocy, domu pomocy społecznej dla osób z upośledzeniem umysłowym, placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym. Usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą także świadczyć osoby, które nabyły doświadczenie pracując już w ramach tego rodzaju usług (§3 ust. 2 rozporządzenia).

Procedura ubiegania się o wsparcie jest podobna do procedury dotyczącej ubiegania się o usługi opiekuńcze. O pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi należy zwrócić się więc do ośrodka pomocy społecznej (OPS) w miejscu zamieszkania. Wymagane jest zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, uzasadniające korzystanie z tego rodzaju usług. Zaświadczenie to powinien wystawić lekarz psychiatra. W zaświadczeniu lekarz może określić ilość godzin usług, jakie powinny być udzielone danej osobie. Jednak o ilości godzin ostatecznie zadecyduje OPS. Po zgłoszeniu, pracownik socjalny odwiedza osobę oczekującą pomocy w jej mieszkaniu i przeprowadza tzw. rodzinny wywiad środowiskowy, którego celem jest ocena sytuacji życiowej. Od wyników wywiadu zależy m.in. ustalenie wysokości ewentualnej odpłatności za usługi. Ośrodek pomocy społecznej musi w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia zapotrzebowania na usługi wydać decyzję administracyjną (na piśmie) o przyznaniu - bądź nie - tej formy pomocy.

Usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi są finansowane z budżetu państwa. Ośrodek pomocy społecznej (gmina) występuje o środki na ich realizację do wydziału polityki społecznej urzędu wojewódzkiego. Bodźcem do wystąpienia przez OPS o środki do urzędu wojewódzkiego jest zazwyczaj zapotrzebowanie na ten typ usług, zgłaszane przez zainteresowane osoby.

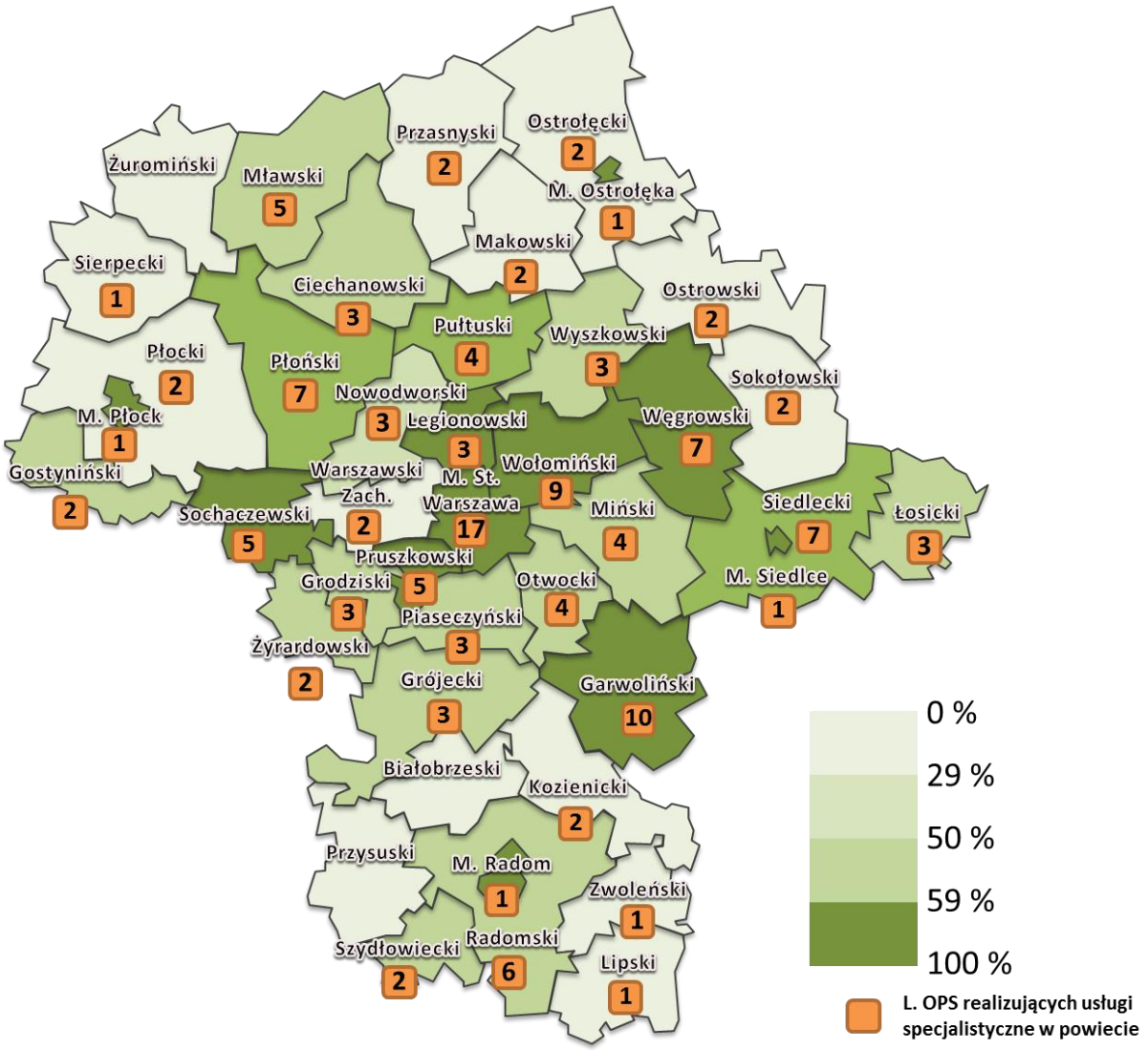
Z danych Centralnej Aplikacji Danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na dzień 30 czerwca 2011 r. **w 144 gminach** województwa mazowieckiego są świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscach zamieszkania.

Liczba rodzin objętych tą formą pomocy wynosi **1 369**, zaś liczba świadczeń **167 626.**

Aż **w 187 gminach** województwa mazowieckiego nie są realizowane specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Wykaz tych gmin zawiera **załącznik Nr 5 str. 120**

Szczegółowy wykaz danych dotyczących realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych w poszczególnych gminach zawiera **załączniki Nr 4 str. 116**

Poniższa mapa wskazuje liczbę ośrodków pomocy społecznej w poszczególnych powiatach realizujących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania.



Mapa 1: Liczba Ośrodków Pomocy Społecznej realizujących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania

2. Usługi realizowane przez środowiskowe domy samopomocy

Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS) jest jednostką organizacyjną systemu pomocy społecznej. Prowadzenie ŚDS należy do zadań zleconych gminom i powiatom z zakresu administracji rządowej. Samorząd prowadzi je jako własne jednostki organizacyjne lub zleca ich prowadzenie organizacjom pozarządowym. Jednostki te stanowią ważny element sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi powyżej osiemnastego roku życia. Do ich najważniejszych zadań należy przygotowanie uczestników do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku.

Program Środowiskowego Domu Samopomocy obejmuje:

1. Trening funkcjonowania w codziennym życiu,
2. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów,
3. Trening umiejętności spędzania wolnego czasu,
4. Poradnictwo psychologiczne,

5. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
6. Pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych,
7. Niezbędną opiekę,
8. Terapię ruchową, w tym zajęcia sportowe i turystyczne,
9. Umożliwienie spożywania gorącego posiłku,
10. Inne formy postępowania przygotowującego do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia.

Podstawy prawne funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy:

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 ze zm.),
2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 ze zm.),
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586);
4. Wytyczne Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego dotyczące sposobu wykonywania zadania z zakresu administracji rządowej zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

Typy domów:

Typ A – dom dla osób psychicznie chorych, przeznaczony dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychotycznymi, takich jak np. schizofrenia, zaburzenia schizotypowe, urojeniowe lub schizoafektywne,

Typ B – dom dla osób niepełnosprawnych intelektualnie – upośledzonych umysłowo, przeznaczony dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim, umiarkowanym i lekkim (gdy osoba z lekkim stopniem niepełnosprawności ma sprzężone zaburzenie, np. dysfunkcja narządów ruchu, padaczka, autyzm, itp.),

Typ C – dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Dopuszcza się objęcie wsparciem więcej niż jednej grupy uczestników, niezbędne są wtedy odrębne programy działalności.

Dom jest ogniwem oparcia społecznego dla osób przewlekle psychicznie chorych lub głębiej upośledzonych umysłowo, a dla osób z lekkim upośledzeniem tylko wówczas, gdy oprócz niepełnosprawności intelektualnej występują inne sprzężone zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne. Stanowi oparcie również dla osób mających poważne trudności w życiu codziennym, wymagających pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym. Z usług domu korzystają osoby wymagające wsparcia w przezwyciężaniu ich trudnych sytuacji życiowych, zaspokajaniu ich niezbędnych potrzeb życiowych i postępowania rehabilitacyjnego rozumianego jako zespół działań, jakie może podejmować pomoc społeczna, zmierzających do osiągnięcia przez nie poprawy funkcjonowania, jakości życia i powstrzymanie postępującej regresji. W szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwe jest korzystanie z oferty domu przez inne osoby z zaburzeniami psychicznymi, jeśli osoby te wymagają wsparcia i rehabilitacji w domu. Podstawowym zadaniem domu jest przede wszystkim podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności uczestników niezbędnych do jak najbardziej samodzielnego życia.

Dom powinien być elementem strategii realizowanej w powiecie, dotyczącej zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi oparcia społecznego pozwalającego im na zaspokojenie ich podstawowych potrzeb życiowych, usamodzielnienie i integrację społeczną.

Za proces rehabilitacji uczestników domu odpowiada zespół wspierająco-aktywizujący. Każdy uczestnik ma wyznaczonego opiekuna w szczególny sposób odpowiedzialnego za proces rehabilitacji i aktywizacji uczestnika.

Na terenie województwa mazowieckiego, na dzień 30 czerwca 2011 roku funkcjonowały **64** środowiskowe domy samopomocy **o łącznej liczbie miejsc 1 846** z czego:

1. dla osób psychicznie chorych - 25 śds z 747 miejscami,
2. 30 śds dla osób niepełnosprawnych intelektualnie z 804 miejscami,
3. 9 śds typu mieszanego z 295 miejscami.

Domy dla osób psychicznie chorych znajdują się w 10 powiatach ziemskich oraz 4 powiatach grodzkich. Są to następujące powiaty: makowski (1 dom), miński (1 dom), miasto Ostrołęka (1 dom), otwocki (3 domy), miasto Płock (1 dom), płocki (1 dom), przysuski (1 dom), miasto Radom (1 dom), siedlecki (1 dom), miasto stołeczne Warszawa (11 domów), węgrowski (1 dom), warszawski zachodni (1 dom), wołomiński (1 dom), wyszkowski (1 dom).

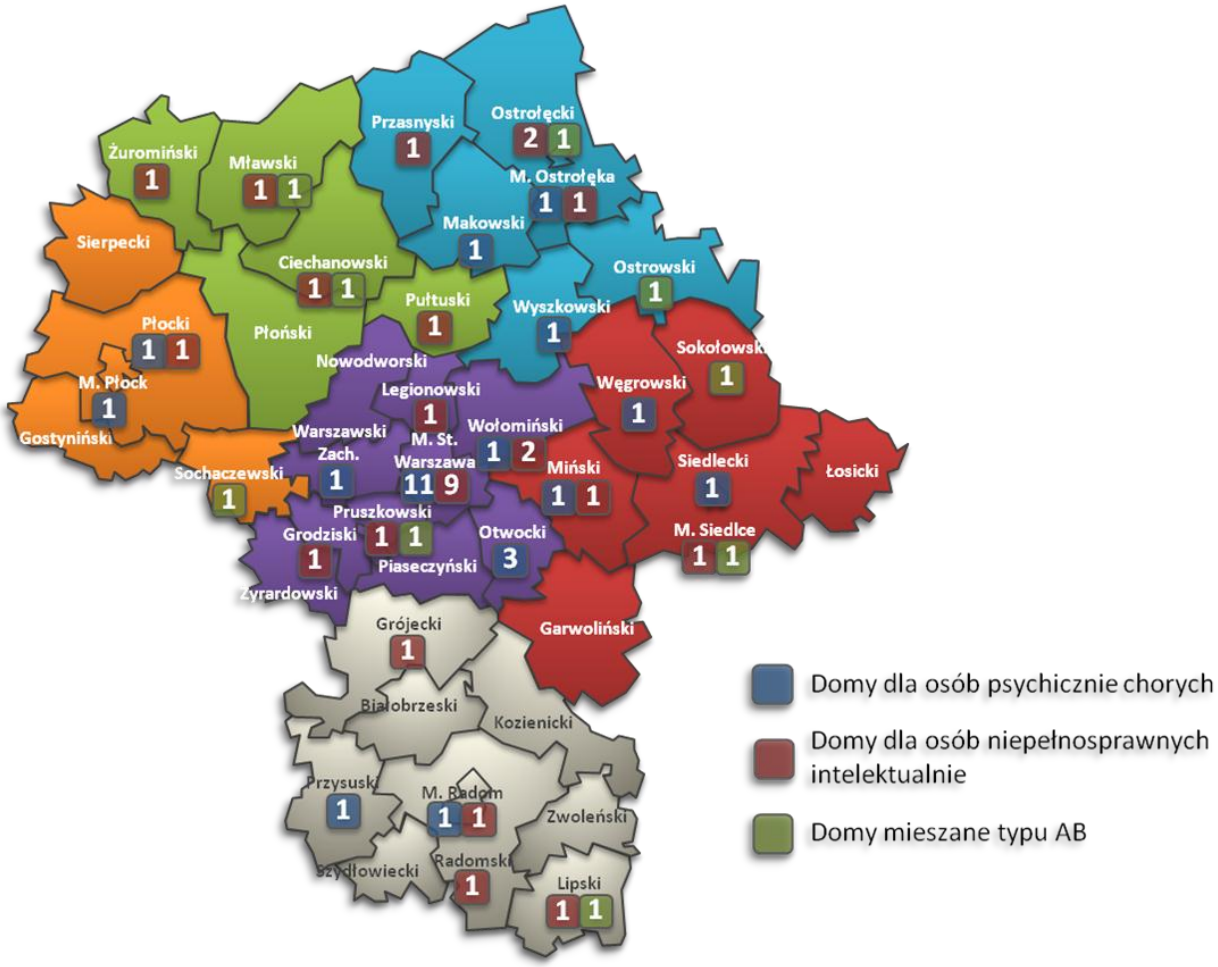
Domy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie znajdują się w 15 powiatach ziemskich i 5 powiatach grodzkich. Należą do nich powiaty: ciechanowski (1 dom), grodziski (1 dom), grójecki (1 dom), legionowski (1 dom), lipski (1 dom), miński (1 dom), mławski (1 dom), mieście Ostrołęka (1 dom), ostrołęckim (2 domy), płockim (1 dom), mieście Płock (1 dom), pruszkowski (1 dom), przasnyski (1 dom), pułtuski (1 dom), radomski (1 dom), miasto Radom (1 dom), miasto Siedlce (1 dom), miasto stołeczne Warszawa (9 domów), wołomiński (2 domy), żuromiński (1 dom).

Domy mieszane typu AB znajdują się w 8 powiatach ziemskich i 1 powiecie grodzkim. Są to następujące powiaty: ciechanowski (1 dom), lipski (1 dom), mławski (1 dom), ostrołęcki (1 dom), ostrowski (1 dom), pruszkowski (1 dom), miasto Siedlce (1 dom), sochaczewski (1 dom), sokołowski (1 dom).

Środowiskowe domy samopomocy typu A nie zostały powołane w 21 powiatach. Są to powiaty: białobrzeski, garwoliński, gostyniński, grodziski, grójecki, kozienicki, legionowski, łosicki, nowodworski, piaseczyński, płoński, przasnyski, pułtuski, radomski, siedlecki, sierpecki, szydłowiecki, wołomiński, zwoleński, żuromiński, żyrardowski.

Środowiskowe domy samopomocy typu B nie zostały powołane w 21 powiatach. Są to powiaty: białobrzeski, garwoliński, gostyniński, kozienicki, łosicki, makowski, nowodworski, ostrowski, otwocki, piaseczyński, płoński, przysuski, siedlecki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, szydłowiecki, warszawski zachodni, węgrowski, wyszkowski, zwoleński, żyrardowski.

W **13 powiatach** województwa mazowieckiego nie zorganizowano środowiskowych domów samopomocy (żadnego typu). Są to następujące powiaty: białobrzeski, garwoliński, gostyniński, kozienicki, łosicki, nowodworski, piaseczyński, płoński, siedlecki, sierpecki, szydłowiecki, zwoleński, żyrardowski.



Mapa 2: Liczba Środowiskowych Domów Samopomocy w podziale na typy w poszczególnych powiatach

3. Usługi realizowane przez domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Dom pomocy społecznej – to instytucja świadcząca na poziomie obowiązującego standardu, osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb.

Na terenie województwa mazowieckiego, na dzień 30 czerwca 2011 roku funkcjonowało **99** domów pomocy społecznej o łącznej liczbie miejsc **9 688**, z czego dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie zorganizowano **49** domów o łącznej liczbie miejsc **5061:**

1. dla osób przewlekle psychicznie chorych – 16 domów,
2. dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – 16 domów,
3. dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 7 domów,
4. dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie- 3 domy,
5. dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekle psychicznie chorych – 2 domy,

6. dla przewlekle somatycznie chorych z oddziałem dla przewlekle psychicznie chorych – 3 domy,
7. dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – 1 dom,
8. dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekle somatycznie chorych – 1 dom.

Domy dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz domy z oddziałami dla takich osób znajdują się w **14 powiatach ziemskich oraz 4 powiatach grodzkich.**

Są to następujące powiaty: ciechanowski (1 dom), gostyniński (1 dom), grójecki (1 dom), kozienicki (1 dom), miński (1 dom), mławski (1 dom), nowodworski (1 dom), miasto Ostrołęka (1 dom), otwocki (1 dom), piaseczyński (2 domy), płocki (2 domy), miasto Płock (1 dom), pułtuski (2 domy), radomski (1 dom), miasto Radom (1 dom), siedlecki (1 dom), miasto stołeczne Warszawa (1 dom), zwoleński (1 dom).

Domy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (dzieci i młodzieży) oraz domy z oddziałami dla takich osób znajdują się w 8 powiatach ziemskich i 1 powiecie grodzkim:

Są to następujące powiaty: białobrzeski (1 dom), grójecki (1 dom), miński (1 dom), piaseczyński (1 dom), płocki (1 dom), pruszkowski (1 dom), radomski (1 dom), miasto stołeczne Warszawa (2 domy), wyszkowski (2 domy).

Domy dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz domy z oddziałami dla takich osób znajdują się w 18 powiatach ziemskich i 1 grodzkim.

Są to następujące powiaty: białobrzeski (1 dom), garwoliński (1 dom), grodziski (1 dom), grójecki (1 dom), lipski (1 dom), miński (1 dom), otwocki (2 domy), piaseczyński (1 dom), płocki (2 domy), pruszkowski (1 dom), przasnyski (1 dom), pułtuski (1 dom), radomski (1 dom), sokołowski (1 dom), miasto stołeczne Warszawa (1 dom), warszawski zachodni (2 domy), wyszkowski (1 dom), żuromiński (1 dom), żyrardowski (1 dom).

Z analizy danych wynika, że spośród **42** powiatów województwa mazowieckiego w **14** następujących powiatach brakuje jakiegokolwiek domu pomocy społecznej przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Są to następujące powiaty: grodziski, legionowski, łosicki, makowski, ostrołęcki grodzki, ostrowski, płoński, przysuski, siedlecki grodzki, sierpecki, sochaczewski, szydłowiecki, węgrowski, wołomiński.

W 24 powiatach brakuje domów pomocy społecznej **dla osób chorych psychicznie:** Są to następujące powiaty: białobrzeski, garwoliński, grodziski, legionowski, lipski, łosicki, makowski, ostrołęcki grodzki, ostrowski, płoński, pruszkowski, przasnyski, przysuski, siedlecki grodzki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, szydłowiecki, warszawski zachodni, węgrowski, wołomiński, wyszkowski, żuromiński, żyrardowski.

W 24 następujących powiatach brakuje domów pomocy społecznej **dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.** Są to następujące powiaty: ciechanowski, gostyniński, grodziski, kozienicki, legionowski, łosicki, makowski, mławski, nowodworski, ostrołęcki, ostrołęcki grodzki, ostrowski, płocki grodzki, płoński, przysuski, radomski, siedlecki, siedlecki grodzki, sierpecki, sochaczewski, szydłowiecki, węgrowski, wołomiński, zwoleński.

Mapa 3: Liczba Domów Pomocy Społecznej w podziale na typy w poszczególnych powiatach

4. Usługi realizowane przez warsztaty terapii zajęciowej

Warsztaty terapii zajęciowej spełniają następujące zadania:

1. Ogólne usprawnianie,
2. Rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, w tym zaradności osobistej dzięki stosowaniu różnych technik terapii zajęciowej,
3. Przygotowanie do życia w środowisku społecznym w szczególności poprzez: rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz rozwój innych umiejętności niezbędnych w życiu, a także poprawę kondycji fizycznej i psychicznej,
4. Rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających późniejsze podjęcie pracy zawodowej w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej bądź szkolenia zawodowego.

Zajęcia w warsztacie prowadzone są zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii.

Uczestnikami warsztatów są osoby niepełnosprawne nazywane uczestnikami.

Uczestnicy warsztatów muszą posiadać orzeczenie o niepełnosprawności. Orzeczenie (wraz z kwalifikowaniem terapii zajęciowej) wydaje Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności.

Zasadniczą formą terapii jest terapia zajęciowa. Poza nią warsztaty terapii zajęciowej wykorzystują najczęściej zajęcia ruchowe, ogólnousprawniające, komunikację społeczną i terapię psychologiczną.

Warsztat terapii zajęciowej jest finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Możliwe jest też pozyskiwanie środków z innych źródeł. Wśród nich wymienia się: dotacje samorządowe, darowizny organizacji pozarządowych i osób prywatnych oraz darowizny sponsorów.

Działalność warsztatu jest działalnością o charakterze niezarobkowym. Ewentualny dochód ze sprzedaży produktów i usług wykonanych przez uczestników warsztatu w ramach realizowanego przez nich programu rehabilitacji i terapii przeznacza się w porozumieniu z uczestnikami na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną uczestników.

Na Mazowszu funkcjonuje 73 warsztaty terapii zajęciowej.

W **6 powiatach** województwa mazowieckiego nie powołano warsztatu terapii zajęciowej. Są to następujące powiaty: łosicki, makowski, mławski, ostrowski, pułtuski, sierpecki. Poniższa mapa wskazuje liczbę warsztatów terapii zajęciowej z podziałem na powiaty województwa mazowieckiego.

Wykaz warsztatów terapii zajęciowej na Mazowszu zawiera **załącznik Nr 9 str. 143.**

Mapa 4: Liczba Warsztatów Terapii Zajęciowej w poszczególnych powiatach

Szczegółowy wykaz dostępności usługi, pomoc dziennej i stacjonarnej świadczone przez jednostki pomocy i integracji społecznej **znajduje się w załączniku Nr 3 str. 111.**

V. System oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi – opinie ekspertów

System oparcia społecznego odnosi się do zasad leczenia, rehabilitacji i opieki nad osobami, które nie są w stanie zapewnić sobie godziwych warunków egzystencji w społeczności, ze względu na przewlekły charakter choroby i często towarzyszące temu braki – wypadanie z ról społecznych, niedostatek naturalnych źródeł oparcia lub ubóstwo materialne.

Wsparcie społeczne jest rodzajem interakcji charakteryzującym się tym, że :

1. zostaje podjęta w sytuacji trudnej lub problemowej,
2. ukierunkowana jest na zbliżenie jednego lub obu uczestników do rozwiązania problemu przezwyciężenia trudności, reorganizację zakłóconej relacji z otoczeniem i podtrzymywanie emocjonalne,
3. zachodzi wymiana emocji (wsparcie emocjonalne), informacji (wsparcie informacyjne), instrumentów działania (wsparcie instrumentalne) oraz dóbr materialnych (wsparcie rzeczowe),
4. wymiana może być jednostronna lub dwustronna a kierunek relacji stały lub zmienny,
5. skuteczność tej wymiany społecznej zależy od stopnia zgodności między wsparciem oczekiwanym a uzyskanym.

Podstawowym i koniecznym warunkiem wystąpienia interakcji wsparcia są obiektywnie istniejące sieci społeczne, z którymi powiązana jest jednostka lub które są dla niej dostępne.

Naturalny system oparcia obejmuje: członków najbliższej rodziny, krewnych, sąsiadów, osoby znaczące (sprawowanie opieki, pomoc w obowiązkach, uwalnianie od napięcia emocjonalnego). Naturalne systemy oparcia mają mniejszy lub większy potencjał terapeutyczny. W skład systemu oparcia wchodzą także: stowarzyszenia społeczne, organizacje religijne, grupy samopomocy i inne wspólnoty. Grupy samopomocy mają szczególne znaczenie terapeutyczne.

Obserwatorium Integracji Społecznej dokonuje rokrocznie badania *Bilansu potrzeb w zakresie pomocy społecznej,* i posiada rozeznanie m.in. na temat realizacji zadań realizowanych przez poszczególne jednostki pomocy społecznej (głównie w ujęciu liczbowym – ilość jednostek, świadczeń, kadry itp.).

W obecnym badaniu OIS, uznano za zasadne i pożądane przekazanie „głosu praktyków" pracujących w obszarze zdrowia psychicznego w ujęciu przede wszystkim społecznym. Wyłonienie ekspertów nastąpiło w drodze zapytań ekspertów w tej dziedzinie, wieloletnich i zasłużonych pracowników na rzecz wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi na różnym szczeblu, co pozwala na pokazanie opinii z różnorakiej perspektywy tego tematu. Takie podejście wydało się najbardziej zasadne, bowiem efektem pożądanym tej części badania była diagnoza istniejącego systemu oparcia społecznego, z różnych punktów widzenia, a także uzyskania tez, wniosków do badania, a także rekomendacji do Mazowieckiego Programu Zdrowia Psychicznego, bądź innych programów czy projektów o zasięgu regionalnym.

Niniejszy rozdział zawiera cztery materiały eksperckie przedstawicieli jednostek organizujących działania na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na szczeblu:

Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie, Ośrodka Pomocy Społecznej, Środowiskowych Domów Samopomocy (typu A i B).

1. Domy pomocy społecznej – jako ważne ogniwo w systemie oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi

Czym są usługi i pobyt w domu pomocy społecznej? Zgodnie z przepisami (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej) są to niepieniężne świadczenia z pomocy społecznej.

Jednak pierwsze skojarzenie, zwłaszcza osób nie związanych w żadnym zakresie z tą tematyką, są najczęściej negatywne: „przytułek", „dom starców". To chyba najłagodniejsze określenia. Naukowcy określają takie placówki jako „instytucje totalne" – co także nie brzmi zbyt przyjaźnie, a wręcz budzi zaniepokojenie.

Mówiąc o domu pomocy społecznej myślimy głównie o placówkach przeznaczonych dla osób starszych, wymagających pomocy z uwagi na stan zdrowia pogarszający się w miarę upływającego czasu.

Nic bardziej mylnego. Wprawdzie rzeczywiście domów dla tej grupy osób jest najwięcej, a mając na względzie starzenie się naszego społeczeństwa, zapotrzebowanie na tego typu placówki będzie coraz większe, ale funkcjonują także domy pomocy społecznej, które określiłabym jako specjalistyczne, a przeznaczone dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie.

Sprawami związanymi z kierowaniem do domów pomocy społecznej zajmuję się od 2004 r. tj. od czasu wejścia w życie nowej ustawy o pomocy społecznej, która zasadniczo zmieniła zasady funkcjonowania tych placówek oraz kierowania do nich. Wszystkie moje uwagi i spostrzeżenia są głosem praktyka, pracującego w zawodzie pracownika socjalnego od 28 lat.

Rozważania na temat domów pomocy społecznej chciałabym zacząć od omówienia podstaw prawnych ich funkcjonowania i zmian jakie zaszły w zakresie ich standaryzacji.

Ważne także wydaje mi się wyjaśnienie procedury kierowania do tych placówek oraz zasad odpłatności za pobyt w nich.

Zasady funkcjonowania domów pomocy społecznej określa Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r., w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837).

Do domu pomocy społecznej kieruje się osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności, nie mogące samodzielnie funkcjonować w dotychczasowym miejscu zamieszkania i którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Należy zatem uznać, że po usługi domu pomocy społecznej sięgamy gdy zostaną wyczerpane wszystkie inne możliwości pomocy w środowisku.

Postępowanie w sprawie skierowania, a następnie umieszczenia w domu pomocy społecznej, wszczyna pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej na wniosek osoby ubiegającej się, jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna, bądź z urzędu w sytuacji przewidzianej przepisami.

Dokumentację kompletuje ośrodek pomocy społecznej, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o miejsce w DPS. Skierowanie do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, następuje na podstawie decyzji administracyjnej, wydanej przez gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o takie usługi.

Gmina wydaje także decyzję ustalającą odpłatność za pobyt w placówce. Umieszczenie w konkretnym domu pomocy społecznej odbywa się na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez powiat prowadzący placówkę.

Podstawą do rozpoczęcia procedury skierowania do domu pomocy społecznej jest świadomie wyrażona wola i zgoda osoby zainteresowanej. Na tej podstawie pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej kompletuje niezbędną dokumentację pozwalająca na wydanie rozstrzygnięcia w formie decyzji administracyjnej: o skierowaniu do właściwego typu domu, następnie o umieszczeniu w konkretnej placówce oraz o ustaleniu odpłatności za pobyt w niej.

Jeżeli osoba wymagająca opieki nie jest w stanie wyrazić woli lub nie zgadza się na umieszczenie w domu pomocy społecznej, a takiej opieki wymaga, sprawę musi rozstrzygnąć sąd.

W takich przypadkach są dwie możliwości – jedna to ubezwłasnowolnienie, a druga to skorzystanie z zapisów Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Wniosek w sprawie ubezwłasnowolnienia składany jest w sądzie okręgowym i może złożyć go rodzina. Na podstawie opinii lekarza – biegłego sądowego – w składzie trzech sędziów zawodowych sąd rozstrzyga o zasadności wniosku i orzeka o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu osoby.

Następnie sprawa zostaje przekazana do sądu rejonowego – wydział rodzinny i nieletnich, który wyznacza opiekuna prawnego (w przypadku częściowego ubezwłasnowolnienia – kuratora). Od tej chwili opiekun podejmuje decyzje dotyczące osoby pozostającej pod opieką. Jednak w ważnych sprawach życiowych, jak sprawy majątkowe, czy właśnie umieszczenie w domu pomocy społecznej (zmiana warunków życia) wymagana jest zgoda sądu na podjęcie przez opiekuna takich działań.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że uregulowanie sytuacji prawnej osoby wymagającej opieki, a niezdolnej do podejmowania decyzji we własnych sprawach jest bardzo ważne.

Samo pojęcie ubezwłasnowolnienia kojarzy się negatywnie, budzi lęk i niechęć. Należy jednak podejmować działania mające na celu zmianę tej opinii. Trzeba myśleć o ubezwłasnowolnieniu, jako instytucji mającej na celu otoczenie szczególną opieką i zabezpieczenie interesów osoby, która nie jest w stanie sama zadbać o swoje potrzeby i bezpieczeństwo.

W swojej pracy niejednokrotnie spotykałam się z tym problemem, zwłaszcza w przypadku rodziców dorosłych dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Często rodzice takich osób zapominają, że z chwilą ukończenia 18 roku życia ich dzieci stają się osobami dorosłymi, zdolnymi do czynności prawnych i nikt, nawet rodzic, nie może podejmować za nich żadnych decyzji, a sytuację tę może zmienić tylko sąd.

W przypadku częściowego ubezwłasnowolnienia sąd wyznacza kuratora do reprezentowania interesów osoby pozostającej pod kuratelą i określa jej zakres.

Inną drogę umieszczenia w domu pomocy społecznej określa ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Jeżeli osoba wymagająca opieki nie wyraża zgody na skierowanie do placówki, a nie wymaga leczenia szpitalnego organ do spraw pomocy społecznej (ośrodek pomocy społecznej, a także szpital) może wystąpić z wnioskiem do sądu rejonowego – wydział rodzinny i nieletnich – o umieszczenie danej osoby w domu pomocy społecznej bez jej zgody. Na podstawie opinii lekarza – biegłego sądowego sąd wydaje postanowienie w tej sprawie, które jest podstawą do skompletowania odpowiednich dokumentów i wydania decyzji administracyjnych w sprawie skierowania i umieszczenia w placówce.

Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania. Każdy dom pomocy społecznej ma inny miesięczny koszt utrzymania mieszkańca, który ustala starosta (wójt; prezydent) i ogłasza w wojewódzkim dzienniku

urzędowym. Wysokość miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w domu pomocy społecznej ustala się raz na rok.

Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wnoszą:

1. Mieszkaniec domu, nie więcej niż 70% swojego dochodu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70% tego dochodu,
2. Małżonek, zstępni (dzieci, wnuki itd.) przed wstępnymi (rodzice, dziadkowie itd.), zgodnie z zawartą umową,
3. Gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej.

Jeżeli mieszkaniec domu wnosi pełną odpłatność, inne osoby zobowiązane nie mają obowiązku wnoszenia tych opłat.

Sytuację materialną osób zobowiązanych do wnoszenia odpłatności ustala, w drodze wywiadu środowiskowego, ośrodek pomocy społecznej. Ośrodek również negocjuje kwoty dopłat i zawiera stosowne umowy.

Jeżeli sytuacja finansowa lub rodzinna uniemożliwia dopłatę przez rodzinę do kosztów utrzymania, obowiązek dopłaty spoczywa na gminie - koszty te ponosi wówczas m. st. Warszawa.

Dla wydania decyzji o skierowaniu wymagane są następujące dokumenty:

1. wywiad rodzinny (środowiskowy) u osoby ubiegającej się o miejsce w DPS, przeprowadzony przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej,
2. pisemny wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej złożony w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce jej zamieszkania; za zgodą osoby ubiegającej się lub jej przedstawiciela ustawowego wniosek może złożyć inna osoba fizyczna lub prawna,
3. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, opinia ośrodka pomocy społecznej dotycząca stopnia sprawności osoby ubiegającej się skierowanie do DPS,
4. decyzja o przyznaniu zasiłku stałego lub decyzja organu rentowo – emerytalnego ustalającego wysokość renty lub emerytury,
5. wywiad rodzinny (środowiskowy) u osób zobowiązanych do ponoszenia odpłatności za DPS lub umowa partycypowania w tej opłacie,
6. zgoda na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych,
7. zgoda osoby ubiegającej się, jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego na ponoszenie opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej oraz w przypadku gdy osoba zobowiązana do ponoszenia opłaty nie pokrywa należności w kasie lub na konto domu - zgodę na potrącanie opłaty ze świadczenia emerytalnego lub rentowego przez właściwy organ emerytalno–rentowy.

W przypadku umieszczania osób ubezwłasnowolnionych dodatkowo należy załączyć:

1. odpis postanowienia sądu o ubezwłasnowolnieniu,
2. odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna lub kuratora,
3. odpis postanowienia sądu zezwalającego opiekunowi na umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej w domu pomocy społecznej.

Rozporządzenie, w sprawie domów pomocy społecznej szczegółowo określa obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy pomocy społecznej:

Standardy w zakresie usług bytowych

1. budynek i jego otoczenie są pozbawione barier architektonicznych,
2. budynek wielokondygnacyjny ma zainstalowany dźwig osobowy dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych,
3. budynek jest wyposażony w system przyzywowo- alarmowy i system alarmowo-przeciwpożarowy,
4. liczba miejsc w nowo powstających domach jest nie większa niż 100.

Wymagane pomieszczenia

1. pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe,
2. pokoje dziennego pobytu,
3. jadalnia,
4. gabinet medycznej pomocy doraźnej,
5. pomieszczenia do terapii i rehabilitacji,
6. kuchenka pomocnicza,
7. pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia,
8. palarnia, jeżeli wśród mieszkańców domu są osoby palące,
9. pokój gościnny,
10. miejsce kultu religijnego zgodne z wyznaniem mieszkańca domu, jeżeli nie ma on możliwości uczestniczenia w nabożeństwach poza domem,
11. inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców domu.

Standard dotyczący pokoju mieszkalnego

1. jednoosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 9 mkw.,
2. wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 mkw. na osobę: w przypadku osób poruszających się samodzielnie - jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób, w przypadku osób leżących - jest przeznaczony dla nie więcej niż 4 osób,
3. jest wyposażony w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca domu oraz odpowiednią do liczby osób mieszkających w pokoju liczbę wyprowadzeń elektrycznych; w domach, o których mowa w art. 56 pkt 5 ustawy, wyprowadzenia elektryczne są zabezpieczone przed dostępem dzieci,
4. pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, o których mowa w lit. a i b, jeżeli odstępstwo poniżej wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5 %.

Standard w zakresie warunków sanitarnych

1. liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby; jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25 %,
2. łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
3. w nowo powstających domach na pokój przypada jedna toaleta oraz łazienka, w której wyposażeniu znajduje się wanna lub prysznic,

4. Pomieszczenia mieszkalne domu są czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne, wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Standard w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków

1. mieszkańcom domu zapewnia się co najmniej 3 posiłki dziennie, a w przypadku domów, o których mowa w art. 56 pkt 5 ustawy, co najmniej 4 posiłki dziennie,
2. zapewnia się wybór zestawu posiłków lub otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza,
3. dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny, z tym że ostatni posiłek jest podawany nie wcześniej niż o godz. 18.00,
4. podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje są dostępne przez całą dobę,
5. mieszkaniec może spożywać posiłki w pokoju mieszkalnym,
6. w razie potrzeby mieszkaniec jest karmiony.

Mieszkańcom domu nie posiadającym własnej odzieży i obuwia oraz możliwości ich zakupienia z własnych środków zapewnia się odzież i obuwie odpowiedniego rozmiaru, dostosowane do jego potrzeb, pory roku, utrzymane w czystości i wymieniane w razie potrzeby, w tym:

1. odzież całodzienną - co najmniej dwa zestawy,
2. odzież zewnętrzną: płaszcz lub kurtkę - co najmniej jeden zestaw,
3. bieliznę dzienną - co najmniej 4 komplety,
4. bieliznę nocną - co najmniej 2 komplety,
5. co najmniej jedną parę obuwia oraz pantofle domowe,
6. w przypadku mieszkańców leżących zaopatrywanie w odzież i obuwie dostosowuje się do potrzeb wynikających z ich stanu zdrowia.

Mieszkańcom domu zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, a w przypadku gdy sami nie są w stanie zapewnić sobie środków czystości i higienicznych, zapewnia się im w szczególności:

1. w miarę potrzeby: mydło, pastę i szczoteczkę do mycia zębów oraz środki piorące, szampon do mycia włosów, a dla mężczyzn i starszych chłopców - przybory do golenia,
2. ręczniki co najmniej dwie sztuki, zmieniane, w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na tydzień,
3. pościel, zmienianą, w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie,

Dzieci mają zapewnione zabawki odpowiednie do ich wieku i sprawności.

Standardy w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających

1. świadczenie pracy socjalnej,
2. organizację terapii zajęciowej w pracowniach terapii, a w przypadku osób przebywających w domach, o których mowa w art. 56 pkt 3 i 4 ustawy, również w warsztatach terapii zajęciowej,
3. możliwość korzystania przez mieszkańców domu z biblioteki lub punktu bibliotecznego oraz codziennej prasy, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów,

4. organizację świąt, uroczystości okazjonalnych oraz umożliwia się udział w imprezach kulturalnych i turystycznych,
5. możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych, zgodnie z wyznaniem mieszkańca domu,
6. regularny kontakt z dyrektorem domu w określonych dniach tygodnia i godzinach, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu,
7. sprawienie pogrzebu, zgodnie z wyznaniem zmarłego mieszkańca domu.

Standardy w zakresie zatrudnienia

1. zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców domu,
2. zapewnianie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem, a w przypadku mieszkańców domu przebywających w domach, o których mowa w art. 56 pkt 3 ustawy, również z psychiatrą,
3. posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w odpowiednim typie domu dla:

   a) osób w podeszłym wieku - nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu,
   b) osób przewlekle somatycznie chorych - nie mniej niż 0,6 na jednego mieszkańca domu,
   c) osób przewlekle psychicznie chorych - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu,
   d) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu,
   e) dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie - nie mniej niż 0,6 na jednego mieszkańca domu,
   f) osób niepełnosprawnych fizycznie - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu,

4. przy ustalaniu wskaźników zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu, przy czym przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 30% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno – opiekuńczym,
5. uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Zgodnie z art. 57 Ustawy o pomocy społecznej domy pomocy społecznej mogą prowadzić: jednostki samorządu terytorialnego, Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia, inne osoby prawne oraz osoby fizyczne, po uzyskaniu zezwolenia wojewody.

Zezwolenie takie jest wydawane na wniosek podmiotu prowadzącego dom, pod warunkiem spełnienia warunków i standardów określonych w ustawie oraz przedstawieniu niezbędnej dokumentacji.

Przepisy prawne bardzo szczegółowo określiły zatem standardy jakie musi spełniać dom pomocy społecznej aby uzyskać zezwolenie na prowadzenie swojej działalności. Ważne jest także to, że standardy te dotyczą nie tylko warunków bytowych, ale także i to jest chyba

najważniejsze - zaspakajania potrzeb wyższych. Wydaje się więc, że wystarczy tylko właściwie realizować zapisy ustawy i rozporządzenia aby wszystkie placówki były wzorowo funkcjonującymi domami pomocy społecznej. Zapewne bywa z tym różnie, ale mimo wszystko chciałabym przedstawić te placówki jako ważne, coraz lepiej funkcjonujące i potrzebne.

Od 1990 r. jesteśmy świadkami zmian systemu pomocy społecznej. Ewolucja ta jest widoczna między innymi w przekształcaniu świadczeń polegających na umieszczeniu w domu pomocy społecznej. W ciągu ostatnich lat poprawie uległa jakość świadczonych usług i ich różnorodność, a także przygotowanie zawodowe personelu. Celowa wydaje się również wprowadzona specjalizacja placówek i skierowanie usług do określonych kategorii adresatów.

Po wejściu w życie ustawy z 2004 r. o pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, które nie osiągały obowiązującego standardu do końca 2006 r. miały obowiązek opracowania i realizacji programu naprawczego. Wszystkie miały warunkowe zezwolenie na prowadzenie działalności. Kolejna nowelizacja Ustawy o pomocy społecznej, przesunęła termin realizacji programu naprawczego z końca 2010 r., na koniec 2012 r.

W związku z reformą administracyjną kraju, w 1999 r. Wojewoda Mazowiecki przekazał prowadzenie domów pomocy społecznej Powiatowi Warszawskiemu obecnie zadanie to realizuje m. st. Warszawa.

W związku z tym m. st. Warszawa finansowało modernizacje, prowadzonych przez siebie placówek, niezbędnych do osiągnięcia wymaganych prawem standardów. Do końca 2010 r. rejestrację uzyskało 17 z 18 warszawskich domów pomocy społecznej.

Na terenie m. st. Warszawy funkcjonuje obecnie 18 domów pomocy społecznej różnego typu o łącznej liczbie miejsc 1812.

W tej liczbie 13 placówek prowadzonych jest przez m. st. Warszawa, natomiast 5 domów prowadzą inne podmioty tj. zgromadzenia zakonne i fundacje (m. st. Warszawa zawarło umowę na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej polegającego na zapewnieniu całodobowej opieki).

Należy również wspomnieć, iż m. st. Warszawa na podstawie umowy z Powiatem Nowy Dwór Mazowiecki dysponuje 50 miejscami w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Nasielsku przy ul. Kościuszki 25. Placówka ta przeznaczona jest dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Z 18 warszawskich placówek 7 przeznaczonych jest dla osób w podeszłym wieku, 7 dla osób przewlekle somatycznie chorych, 1 dla osób przewlekle psychicznie chorych, 1 dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie i 2 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Aby zobrazować potrzeby w zakresie usług domów pomocy społecznej przedstawię statystyki dotyczące ilości wniosków w sprawie skierowania do placówek z podziałem na ich typy w latach 2008 – 2011.

Tabela Nr 1

L.P.	TYP DPS	2008	2009	2010	2011*
1	Dla osób przewlekle psychicznie chorych	90	90	100	69
2	Dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	24	28	39	25
3	Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	10	8	9	6

*dane do 15.09.2011

Tabela Nr 1 wskazuje na ilość wniosków składanych w sprawie skierowania do placówek specjalistycznych.

Dla porównania przedstawię również dane liczbowe dotyczące pozostałych typów domów działających w Warszawie.

Tabela Nr 2

L.P.	TYP DPS	2008	2009	2010	2011*
1	Dla osób w podeszłym wieku	229	191	214	133
2	Dla osób przewlekle somatycznie chorych	223	240	260	25

*dane do 15.09.2011

Tabela Nr 2 odnosi się do wniosków dotyczących skierowania do placówek przeznaczonych głównie dla osób starszych. Jak widać potrzeby w tym zakresie są bardzo duże.

Mimo że liczby wniosków dotyczących placówek specjalistycznych wydają się niezbyt duże zaspokojenie potrzeb naszych mieszkańców w tym zakresie nie jest łatwe.

Dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie działa w Warszawie jedna placówka dysponująca 30 miejscami (na zamieszkanie w tej placówce oczekuje 9 osób). Dom Pomocy Społecznej przy ul. Odrębnej 10 w Warszawie prowadzi Fundacja „Pomocna Dłoń" i powstał on z inicjatywy rodziców osób niepełnosprawnych. Na podstawie umowy z m. st. Warszawy dom uzyskuje dotację na prowadzenie działalności. Placówka ma charakter rodzinny, wszyscy mieszkańcy i ich opiekunowie znają się od lat. Poza zajęciami organizowanymi na terenie domu mieszkańcy uczestniczą w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej i środowiskowych domów samopomocy, a dwie osoby są zatrudnione w spółdzielni inwalidów.

Jednak z uwagi na liczbę miejsc placówka nie jest w stanie zaspokoić potrzeb mieszkańców Warszawy i wiele osób wymagających pomocy kierowanych jest do domów pomocy społecznej tego typu na terenie innych powiatów (np. Konstancin – Jeziorna, Bramki, Sadowa).

Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie na terenie Warszawy działają dwa domy. Jeden to placówka niepubliczna przy ul. Żegańskiej 34, prowadzona przez Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi przeznaczona dla dziewcząt, dysponuje 70 miejscami. Obecnie w placówce zamieszkuje 68 osób. Druga to Dom Pomocy Społecznej „Na Przedwiośniu" przy ul. Przedwiośnie 1, nadzorowany i prowadzony przez m. st. Warszawa, przeznaczony dla 167 mieszkańców. Niestety placówka ta posiada jedynie warunkowe zezwolenie na prowadzenie działalności, dlatego od 2009 r. nie można do niej kierować nowych mieszkańców. Z tego względu także zmuszeni jesteśmy szukać pomocy w placówkach poza Warszawą.

Jedyną placówką dla osób przewlekle psychicznie chorych w Warszawie jest Dom Pomocy Społecznej „Leśny" przy ul. Tułowickiej 3. Dom ten posiada 200 miejsc, natomiast na zamieszkanie w niej oczekuje obecnie 38 osób. Oczywiście zapotrzebowanie na miejsca w placówkach tego typu jest duże, stąd umowa m. st. Warszawy z Powiatem Nowodworskim i możliwość kierowania mieszkańców naszego miasta do Domu Pomocy Społecznej w Nasielsku. Placówka ta działa od 2005 r., dysponuje 98 miejscami, z których 50 przeznaczonych jest dla naszych mieszkańców.

Nasze domy zapewniają swoim mieszkańcom nie tylko zaspokojenie podstawowych potrzeb, jak schronienie, posiłki, opieka i pielęgnacja, ale także różne formy terapii oraz rehabilitacji. Dla każdego mieszkańca zespół terapeutyczno – opiekuńczy opracowuje, przy jego współudziale indywidualny plan wsparcia. W planie tym uwzględnia się potrzeby,

zainteresowania i możliwości każdej osoby, a w toku jego realizacji plan może być weryfikowany.

Dom Pomocy Społecznej „Na Przedwiośniu" prowadzi zajęcia obejmujące takie obszary, jak samoobsługa, komunikacja, ćwiczenia motoryki, uspołecznienie i rozwój funkcji poznawczych. Do realizacji działań terapeutycznych wykorzystywane są takie metody jak np. komunikacja intencjonalna; stymulacja: dotyku, wzroku, słuchu, smaku, węchu; chromo terapia; zajęcia muzyczno – rytmiczne i wiele innych. Prowadzona jest także indywidualna i grupowa terapia, zapewnione też są zajęcia rehabilitacyjne dostosowane do poziomu niepełnosprawności ruchowej i intelektualnej.

Na terenie Domu działa także Warsztat Terapii Zajęciowej, z którego korzysta grupa mieszkańców placówki oraz osoby z zewnątrz. W Warsztacie są pracownie: gospodarstwa domowego, wielobranżowa, stolarska, teatralno – muzyczna, komputerowo – biurowa, plastyczna i ceramiczna. Dobór metod i technik pracy z uczestnikami w poszczególnych pracowniach uzależniony jest od indywidualnych możliwości i potrzeb uczestników oraz od charakteru i profilu pracowni. Każdy uczestnik realizuje założenia indywidualnego programu terapii, który jest okresowo oceniany i modyfikowany.

W ramach prowadzonej rehabilitacji społecznej realizowane są treningi: higieny osobistej, kulinarny, prowadzenia domu, gospodarowania pieniędzmi, komunikacji społecznej, pełnienia ról, asertywności i rozwiązywania sytuacji konfliktowych.

W zakresie rehabilitacji zawodowej prowadzone są treningi przygotowania do pracy poprzez: pomoc w poszukiwaniu informacji o rodzajach pracy, udział w szkoleniach, konsultacje z doradcą zawodowym, trening umiejętności pracy w zespole, naukę obsługi komputera i Internetu i inne.

Dom organizuje także liczne wycieczki, mieszkańcy uczestniczą w wyjazdach i imprezach poza placówką. Zawsze w czerwcu na terenie Domu odbywa się piknik, na którym prezentowane są prace mieszkańców oraz ich występy artystyczne. Dom odwiedzają liczni goście i przyjaciele placówki, a impreza ta stała się już tradycją.

W placówce zawsze obchodzone są wspólne święta, na które zapraszane są także rodziny mieszkańców.

W ramach współpracy z uczelniami wyższymi w Domu odbywają się praktyki zawodowe i hospitacje studentów. Natomiast stały wolontariat odbywają podopieczne Zakładu Poprawczego i Schroniska z Falenicy, które pomagają podczas zajęć z osobami niepełnosprawnymi w stopniu głębokim.

Dom Pomocy Społecznej „Leśny" prowadzi pracę terapeutyczną na sześciu oddziałach, dostosowaną do potrzeb i możliwości mieszkańców. Zajęcia te są uzupełnione przez działalność klubową Instruktora Terapii Zajęciowej. Dom ma placówkę biblioteczną i gabinet fryzjerski. Zakres i formy prowadzonych zajęć są bardzo bogate, należą do nich m.in. treningi: higieniczny, porządkowy, umiejętności praktycznych, kulinarny (wraz z zasadami savoir - vivre przy stole), budżetowy, relaksacyjno – oddechowy, kosmetyczny, spędzania wolnego czasu; zajęcia: integracyjne, plastyczne, sportowe, świetlicowe, rękodzielnicze; muzykoterapia, biblioterapia i wiele innych.

Placówka organizuje wycieczki, wyjścia do teatru, kina i na imprezy okolicznościowe. Mieszkańcy korzystają również z zajęć rehabilitacyjnych. W placówce obchodzone są także święta takie jak Wigilia, czy Wielkanoc z udziałem rodzin mieszkańców.

Mieszkańcy naszych domów uczestniczą także w imprezach plenerowych z udziałem innych placówek. Co roku organizowany jest Przegląd Twórczości Mieszkańców Warszawskich Domów Pomocy Społecznej – w tym roku odbył się już po raz dwunasty.

Należy także dodać, że wszystkie zajęcia terapeutyczne i rehabilitacyjne prowadzą odpowiednio do tego przygotowani i wykształceni fachowcy. Często są to pasjonaci swojej pracy bardzo oddani mieszkańcom placówek, w których są zatrudnieni.

Wnioski

Dzięki zmianom przepisów prawnych i spojrzeniu na instytucję domu pomocy społecznej, w ciągu ostatnich lat zmieniły one swoje oblicze. Zmianie uległy także zasady kierowania do placówek. Mając na względzie fakt, że każdy najlepiej czuje się we własnym domu należy uznać dom pomocy społecznej za pewnego rodzaju ostateczność. Przede wszystkim należy wykorzystać wszystkie możliwości pomocy w środowisku i dopiero po ich wykorzystaniu sięgnąć po usługi domu pomocy społecznej.

Warto jednak pamiętać o kilku bardzo istotnych sprawach:

W domach pomocy społecznej, zwłaszcza dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie przebywają osoby w bardzo różnym wieku (czasem od 3 roku życia do 80+) i co również istotne, o różnym stanie zdrowia (od bardzo sprawnych do leżących i bez kontaktu z otoczeniem). Oznacza to, że trzeba pogodzić ze sobą różne potrzeby i oczekiwania.

Wielu mieszkańców ma troskliwą rodzinę, która często odwiedza swoich bliskich, zabiera ich do siebie i dba o ich potrzeby. Jednak równie często zdarza się, że rodzina nie interesuje się swoimi krewnymi, albo mieszkaniec jest osobą samotną. Są dzieci, które trafiły do domu pomocy społecznej jako kolejnej placówki np. po pobycie w domu dziecka i tak naprawdę nie znają innego życia.

Oznacza to, że instytucje takie jak domy pomocy społecznej są i będą potrzebne, ponieważ zawsze będą osoby, którym opiekę i pomoc może zapewnić tylko wyspecjalizowana placówka. Należy jedynie zastanawiać się, co jeszcze można zrobić, aby domy pomocy społecznej były lepsze.

Jeżeli jednak nie dom pomocy społecznej, to co innego można byłoby zaproponować?

W niektórych przypadkach dobrym rozwiązaniem jest wsparcie w postaci usług świadczonych w miejscu zamieszkania. Mogą to być usługi gospodarcze ułatwiające sprawy życia codziennego lub też usługi pielęgnacyjne, czy też bardziej specjalistyczne, w zależności od potrzeb.

Ważną formą wsparcia są Środowiskowe Domy Samopomocy. Uczestnictwo w nich zapewnia zajęcia terapeutyczne, wsparcie i wypełnienie czasu. Dlatego liczba tych placówek powinna wzrastać.

Podobnie jest z Warsztatami Terapii Zajęciowej. Zasadniczym celem ich działalności jest przygotowanie osób niepełnosprawnych do wejścia na rynek pracy. Dodatkowo pełnią funkcję terapeutyczną, a także zmuszają swoich uczestników do wyjścia z domu. Z tego powodu właśnie są tak bardzo potrzebne.

Najmniej wykorzystywaną formą wspierania osób niepełnosprawnych, przynajmniej w Warszawie, jest pomoc w postaci mieszkania chronionego. Mam tu na myśli wspólne zamieszkiwanie kilku osób, przy zapewnieniu odpowiedniego wsparcia i pod pewną kontrolą wyznaczonego opiekuna. Warto byłoby rozwijać tę formę pomocy, choć jest to trudne z uwagi na kwestie finansowe i organizacyjne.

Wszystkie wspomniane formy wsparcia mogą zapewnić warunki pozwalające na pozostanie osoby niepełnosprawnej w środowisku i jej dobre funkcjonowanie przez wiele lat.

Może jednak przyjść taki moment kiedy to wsparcie będzie niewystarczające i powróci temat domu pomocy społecznej. Jakie wtedy są oczekiwania osoby niepełnosprawnej lub jej rodziny w tym zakresie?

Z moich doświadczeń zawodowych wynika, że bywa z tym bardzo różnie. Osoby kierowane do domu pomocy społecznej bez ich zgody oczywiście nie dostrzegają potrzeby zamieszkania w placówce, bo uważają, że ze wszystkim sobie radzą i nie potrzebują żadnej pomocy. Najczęściej, dzięki temu, że warunki ich życia ulegają poprawie, bo zostają zaspokojone ich potrzeby, dostosowują się do warunków Domu i są z nich zadowolone.

Oczekiwania osób, które same wybrały umieszczenie w domu pomocy społecznej są różne. Niektórym zależy na towarzystwie, innym na stałej opiece i świadomości, że zawsze mogą zwrócić się o pomoc, natomiast niektórzy zwracają uwagę na warunki zamieszkania i oczekują spełniania ich szczególnych potrzeb.

Najwięcej obaw w stosunku do instytucji domu pomocy społecznej mają rodzice dorosłych, niepełnosprawnych dzieci, którzy martwią się o ich przyszłość. Polecam artykuł Piotra Stanisławskiego pt. „Gdy mnie już nie będzie" (Integracja Nr 1/2011). Znajdują się w nim wypowiedzi rodziców dorosłych dzieci z porażeniem mózgowym. Ich marzeniem jest stworzenie dzieciom domu, który zapewni ich dzieciom pomoc i wsparcie gdy zabraknie najbliższych. Bohaterowie artykułu odwiedzili domy pomocy społecznej i nie spełniły one ich oczekiwań. Myślą o stworzeniu własnego domu dla swoich dzieci. W tym celu zakładają fundacje i zbierają środki finansowe, ten cel. Napotykają na wiele trudności, głównie finansowych, ale są pełni nadziei, że im się uda. Może takie rozwiązania także należałoby wziąć pod uwagę i znaleźć sposób na wspieranie podobnych inicjatyw.

Tymczasem jednak dysponujemy określonymi zasobami i możliwościami. Być może nasze domy pomocy społecznej nie są doskonałe. Niewątpliwie nadal należy pracować nad rozwojem i doskonaleniem świadczonych usług oraz podwyższaniem kwalifikacji zatrudnianej kadry. Wierzę jednak, że placówki te dbają o mieszkańców i robią wszystko, aby jak najlepiej zaspakajać ich potrzeby.

Przepisy prawne:

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.),
3. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r., w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837).

Bibliografia:

1. Grewiński M., Wielosektorowa polityka społeczne. O przeobrażeniach państwa opiekuńczego. Warszawa 2009.
2. Pędich W., Ludzie starzy. Warszawa 1996.
3. Sierpowska I., Prawo pomocy społecznej. Kraków 2006.
4. Stanisławski P., Gdy mnie już nie będzie. Integracja Nr 1/2011

Opracowała:

Małgorzata Zawadzka – dyplomowany pracownik socjalny, politolog, organizator pomocy społecznej, kierownik działu Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie.

2. System oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie lokalnej oferty usług

Wprowadzenie

Osoby z zaburzeniami psychicznymi w Warszawskiej Dzielnicy Wola są grupą bardzo zróżnicowaną. Zróżnicowanie wewnętrzne tej grupy sprawiło, że obszar usług, jakimi została objęta jest rozległy. Są to osoby w większości żyjący na poziome minimum socjalnego, ponieważ zdolność do zarobkowania utracili w młodym wieku. Ich status ekonomiczny i społeczny jest niski. Zaburzenia psychiczne i wynikające z nich dysfunkcje spowodowały, że osoby te są wyizolowane. Wyizolowanie to pogłębiają niekorzystne postawy społeczne obejmujące stereotypy i mity wiedzy o zaburzeniach psychicznych, obawa, lęk, dystans, brak akceptacji, nietolerancja, wrogość. Oprócz pomocy finansowej osobom tym potrzebne jest także różnorodne w zależności od potrzeb wsparcie w funkcjonowaniu w środowisku rodzinnym, lokalnym, pomoc w nabyciu umiejętności społecznych. Wychodząc naprzeciw szczególnym potrzebom tej grupy Klientów, od października 1997 roku w Ośrodku Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola działa zintegrowany system oparcia społecznego dla osób zaburzonych psychicznie. System ten tworzy wiele uzupełniających się elementów. Działania systemowe funkcjonują w oparciu o lokal przy ul. Żytniej 75/77, w którym funkcjonuje Środowiskowy Dom Samopomocy, Klub „Pod Daszkiem", Świetlica Opiekuńcza dla Osób chorych na Chorobą Alzheimera i który jest siedzibą koordynatora specjalistycznych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczo- readaptacyjnych.

Ośrodki Wsparcia działające w strukturze organizacyjnej Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola

Zadania Środowiskowego Domu Samopomocy realizuje wysoko wykwalifikowany zespół wspierająco – aktywizujący składający się z kierownika, psychologów klinicznych, pracowników socjalnych. Dom zapewnia pomoc i wsparcie 35 osobom głównie z rozpoznaniem schizofrenii. Czynny jest od godziny 8.00 do 16.00. Zadania realizowane są poprzez zróżnicowane działania terapeutyczne i społeczne. Skierowane są do uczestników ŚDS i ich rodzin, obejmują zajęcia rehabilitacyjne i terapeutyczne, zajęcia rekreacyjne i kulturalne, indywidualne poradnictwo psychologiczne i socjalne, a także budowę sieci samopomocy uczestników. Działania edukacyjne skierowane są do najbliższego otoczenia osoby zaburzonej, do społeczności lokalnej, których celem jest zmiana negatywnego wizerunku osób chorych psychicznie, rozwijanie pozytywnego stosunku do nich, budowa sieci wsparcia, tolerancji, tworzenia wspólnej przestrzeni nie tylko terapeutycznej.

Terapeuci po rozpoznaniu możliwości uczestnika wynikających z przebiegu choroby, istniejących deficytów, aktualnego stanu zdrowia i sieci społecznej, w której funkcjonuje uczestnik określają indywidualne programy rehabilitacyjne. W tworzeniu takich programów uczestniczy każdy klient Środowiskowego Domu Samopomocy. Na podstawie programów indywidualnych tworzymy programy roczne, miesięczne i tygodniowe. W ramach wsparcia terapeutycznego w ŚDS odbywają się także rozmowy indywidualne z uczestnikami i ich rodzinami, mające na celu wspieranie ich w sferze emocjonalnej, pomoc w rozwiązywaniu bieżących problemów, wspieranie rozwoju i funkcjonowania w sferach osobistej i społecznej. Współpraca z rodzinami ma systematyczny charakter. Polega na spotkaniach z rodzinami przynajmniej raz w miesiącu i doraźnie w sytuacjach kryzysowych.

Wśród zajęć realizowanych w ŚDS znajdują się między innymi:

1. Psychoedukacja – zajęcia grupowe prowadzone przez psychologów, mają na celu lepsze zrozumienie choroby. Uczestnicy ŚDS z większą wiedzą o chorobie lepiej sobie z nią radzą,
2. Treningi umiejętności społecznych obejmują: trening higieny osobistej, samoobsługi, umiejętności kulinarnych, gospodarowania finansami, nawiązywania kontaktów interpersonalnych, podstawowych czynności dnia codziennego, korzystania z dostępnych form pomocy, przede wszystkim opieki zdrowotnej, załatwiania spraw urzędowych, umiejętności przestrzegania norm współżycia w grupie między innymi kontrolowania zachowań agresywnych,
3. Zajęcia z zakresu terapii zajęciowej,
4. Biblioterapia - czyli terapia z wykorzystaniem książki,
5. Muzykoterapia i relaksacja służąca rozładowaniu emocji i napięć, zwiększeniu integracji i komunikacji w grupie,
6. Zajęcia choreoterapeutyczne polegające na rozładowaniu emocji przy pomocy tańca i ruchu przy jednoczesnym celowym, twórczym działaniu,
7. Zajęcia z zakresu promocji zdrowego stylu życia,
8. Gimnastyka prowadzona codziennie,
9. Prasówka- analiza bieżących wydarzeń społecznych, politycznych, kulturalnych i gospodarczych,
10. Psychozabawa- zajęcia mające na celu rozładowanie napięcia, poznanie sposobów reakcji na różne sytuacje życiowe,
11. „Klub Podróżnika”- zajęcia nastawione na podtrzymywanie i rozwój funkcji poznawczych oraz umiejętności komunikacyjnych, polegające na prezentacji różnych rejonów Polski, Europy i Świata,
12. Poradnictwo psychologiczne i socjalne (dotyczące bieżących spraw- zasiłków, rent, pisania podań, załatwiania spraw w urzędach, relacji rodzinnych),
13. Nauka języka angielskiego dla początkujących,
14. Nauka podstaw komputera i korzystania z Internetu (zajęcia te mają na celu zapobieganiu wykluczeniu cyfrowemu naszych uczestników),
15. Codziennie odbywają się zebrania uczestników i pracowników Środowiskowego Domu Samopomocy, na których podejmowane są istotne decyzje dla funkcjonowania Domu. Podejmuje się próby rozwiązywania problemów i ustala dyżury na dzień następny. Udział w zebraniach powoduje konieczność zaangażowania się wszystkich uczestników.

Kolejną formą naszej działalności jest działalność kulturalno-rozrywkowa. Różnorodne zajęcia mają na celu integrację uczestników, polepszenie ich kondycji psychicznej i fizycznej. Uczestnicy ŚDS biorą udział w wycieczkach w obrębie Warszawy i najbliższych okolic. Wycieczki mają także ważny aspekt psychologiczny. Pozwalają na burzenie barier, stereotypów i integrację ze środowiskiem społecznym.

W ramach ŚDS działa Krajoznawczy Klub Turystyczny, który organizuje całodniowe wycieczki między innymi w soboty. Kilkakrotnie w ciągu roku organizowane są wyjścia do kina, teatru, do muzeów i na wystawy. Integracja uczestników i aktywizacja możliwa jest między innymi dzięki wspólnie organizowanym imprezom takimi jak : zabawy karnawałowe, wieczory z poezją, spotkanie wigilijne, wielkanocne, pożegnanie lata, andrzejki. Szereg imprez zorganizowanych w Środowiskowym Domu Samopomocy organizowanych jest po południu, w godzinach i formule pracy Klubu tak by jak największej grupie osób dać możliwość skorzystania z proponowanej oferty. Inne imprezy odbywają się w godzinach

przedpołudniowych, w których również uczestniczą Klubowicze i Klienci specjalistycznych usług opiekuńczych.

Uczestnicy Środowiskowego Domu Samopomocy mogą w ramach jego działalności korzystać ze wsparcia socjalnego. Polega ono między innymi na udzielaniu pomocy w formie posiłków (śniadanie i obiad). Klienci mogą korzystać z prysznica, pralek automatycznych, żelazka, deski do prasowania itp. Sprzęt ten stanowi podstawę do prowadzenia treningów samoobsługowych.

Bogata oferta Domu oraz przyjazna i życzliwa atmosfera sprzyja poczuciu bezpieczeństwa, nabywaniu nowej wiedzy i umiejętności, radzenia sobie w życiu codziennym i sytuacjach trudnych osób z zaburzeniami psychicznymi. Poprawia funkcjonowanie społeczne i jakość życia uczestników, zmniejsza proces wykluczenia społecznego tej grupy osób.

Wyraz Dom w nazwie Środowiskowego Domu Samopomocy został umieszczony nie przypadkowo, o czym mogą świadczyć wypowiedzi naszych uczestników: ”W tym Domu znalazłam logiczne podejście do człowieka i jego problemów. W Domu na Żytniej mam to, czego w duchu pragnęłam doznać od mojej mamy, czyli logicznego zachowania. Czuję, że nie jestem sama, że ktoś się zna na mojej chorobie. Tego potrzebuje i mam to teraz”.(Anna), „Chętnie przychodzę do ŚDS, bo w nim trudno czuć się samotnie” (Iwona), „ŚDS jest szkołą we wzajemnych relacjach, zaistnienia, spokoju”(Janusz).

Klub „ Pod Daszkiem” to Ośrodek Wsparcia o charakterze Klubu Samopomocy, przeznaczony jest przede wszystkim dla mieszkańców Woli, którzy na skutek długotrwałej choroby, niepełnosprawności - wymagają pomocy i wsparcia w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności do pełnienia ról w środowisku rodzinnym i społecznym.

Cel Klubu realizowany jest poprzez działania o charakterze:

1. Samopomocowym (tworzenie grup samopomocowych i wsparcia dostosowanych do potrzeb uczestników),
2. Terapeutycznym i socjalnym,
3. Udzielanie wsparcia osobom z różnorodnymi problemami oraz pomoc w wychodzeniu z izolacji i osamotnienia osób potrzebujących wsparcia emocjonalnego, nie radzących sobie w trudnych sytuacjach życiowych.

Klub „Pod Daszkiem” powstał, aby zapobiegać izolacji społecznej, aby stworzyć możliwość powrotu do pełnienia ról społecznych.

Realizacja zadań Klubu

1. Możliwość skorzystania z pralki automatycznej, prysznica, żelazka, maszyny do szycia,
2. Treningi kompetencji i umiejętności społecznych w formie działalności usługowej na rzecz Klubu i współuczestników (przyrządzanie podwieczorku w ramach treningu kulinarnego, robienie zakupów, wykonywanie czynności porządkowych),
3. Prowadzenie przez uczestników przy pomocy pracownika etatowego kawiarenki na terenie Klubu,
4. Korzystanie z komputera z dostępem do Internetu,
5. Prowadzenie działań edukacyjnych,
6. Prowadzenie działalności informacyjnej oraz współpracę z instytucjami lokalnymi i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób chorych, niepełnosprawnych, nie radzących sobie w życiu, uczestnictwo w akcjach na rzecz mieszkańców Dzielnicy Wola.

Organizacja czasu wolnego

1. Cotygodniowe spotkania z poezją,
2. Spotkania filmowe,
3. Wycieczki turystyczno- krajoznawcze,
4. Wyjścia do kin i muzeów, na wystawy,
5. Organizacja imprez okolicznościowych,
6. Zajęcia plastyczne,
7. Spotkania w ogrodzie przy grillu,
8. Poradnictwo indywidualne,
9. Plan zajęć omawiany jest na cotygodniowych zebraniach, w których biorą udział uczestnicy Klubu i pracownicy.

W godzinach popołudniowych osoby z problemami mogą przyjść do Klubu na kawę, brydża, tenisa, dyskotekę lub na zwykłą pogawędkę.

Zajęcia w Klubie stwarzają płaszczyznę do nawiązywania bliższych kontaktów interpersonalnych, dają możliwość zastosowania nowych wzorców zachowań w codziennym funkcjonowaniu.

Działamy do godziny 19.00, tak aby każdy mógł skorzystać z oferty. Częstotliwość przychodzenia do Klubu jest uzależniona od samego uczestnika, gdyż uczestnictwo nie wymaga wydania decyzji administracyjnej tak jak w przypadku uczestnictwa w ŚDS, gdzie decyzja jest konieczna.

Osoby korzystające z tej formy pomocy mają możliwość: skonsultowania się z psychologiem, poradzenia się w sprawach socjalnych (pomoc w pisaniu wniosków, udzielanie informacji). Znajdują w Klubie bezpieczne miejsce, gdzie mogą porozmawiać o swoich problemach, gdzie czują się akceptowani i doceniani.

Uczestnicy Klubu coraz bardziej integrują się, aktywizują, wykazują inicjatywę, podkreślając, że Klub stał się oazą, ciepłym, przyjaznym miejscem na Ziemi dla tych wszystkich, którzy już zwątpili, dla których problemy były zbyt duże, aby mogli się uporać z nim o własnych siłach.

Szczególnie atrakcyjna z punktu widzenia uczestników Klubu jest oferta indywidualnego poradnictwa psychologicznego, dzięki któremu uczestnicy Klubu poznają metody rodzenia sobie z sytuacjami trudnymi i starają się rozwiązywać swoje problemy.

Klub otwarty jest na wszelkiego rodzaju współpracę z podobnymi ośrodkami i wszystkimi, którzy mają na względzie pomoc ludziom znajdującym się w trudnej sytuacji.

Świetlica Opiekuńcza dla osób chorych na Chorobę Alzheimera

Przeznaczona jest dla osób starszych z zaburzeniami pamięci i różnymi zespołami otępiennymi, przede wszystkim z chorobą Alzheimera, którym zapewniamy opiekę oraz możliwe formy rehabilitacji dostosowane do zmieniających się możliwości i stanu zdrowia chorego. Ośmiogodzinny pobyt w Świetlicy umożliwia rodzinie, opiekunom kontynuowania pracy zawodowej, realizowania dotychczasowych ról społecznych, załatwiania niezbędnych spraw życiowych, konieczny odpoczynek tym, dla których sprawowanie opieki jest niezwykle trudne.

Dzięki ofercie Świetlicy możliwe jest dłuższe pozostawienie osoby chorej w środowisku. Korzystanie ze świetlicy jest odpłatne. Warunki lokalowe i kadrowe, jak również potrzeby klientów wynikające z choroby powodują, że w Świetlicy nie może przebywać jednocześnie więcej niż 12 osób.

Zajęcia realizowane w Świetlicy cechuje znaczne zróżnicowanie, ze względu na konieczności dostosowania ich do indywidualnych potrzeb, deficytów i możliwości poszczególnych uczestników.

Ze względu na specyficzne trudności Klientów i konieczność zapewnienia im poczucia bezpieczeństwa w Świetlicy przyjęto realizacje zadań według stałego planu dnia, na który składa się:

1. Spotkanie powitalne przy herbacie pozwalające nawiązać kontakt, porozumieć się z chorym, określić aktualną datę, porę roku,
2. Drugie śniadanie,
3. Zajęcia manualne (malowanie, rysowanie, darcie, przewijanie włóczki),
4. Zajęcia ruchowe (taniec, spacery po ogrodzie, zabawy z piłką, gimnastyka geriatryczna, indywidualne ćwiczenia rehabilitacyjne),
5. Zabawy ćwiczące pamięć i koncentrację (recytacja popularnych wierszy, rozwiązywanie krzyżówek),
6. Zajęcia zachęcenie uczestników Świetlicy do samodzielnego wykonania podstawowych czynności życia codziennego: zmywania, wycierania naczyń, podlewania kwiatów, przygotowania podstawowych potraw,
7. Obiad,
8. Relaks przy muzyce,
9. Zajęcia muzyczne, śpiewanie piosenek.

Opiekunowie przyprowadzający tu swoich bliskich mogą uzyskać wsparcie i pomoc. Codzienne przyprowadzanie chorych do Świetlicy jest okazją do nawiązania rozmowy, wysłuchania opiekuna i w miarę możliwości wskazania mu form pomocy.

Opiekunowie chorych korzystają z konsultacji psychologa i pracownika socjalnego. Mogą także brać udział, w co miesięcznych spotkaniach z Wolską Grupą Wsparcia, odbywających się na terenie Świetlicy. Spotkania te wzmacniają poczucie więzi i bezpieczeństwa. Rodziny zapraszane są na uroczystości okolicznościowe, coroczną prezentacje działalności ŚDS, zajęcia świetlicowe, spacery. Proponowane są także formy pomocy usługowej w domu, gdy stan zdrowia nie pozwala na przychodzenie do Świetlicy. W przypadku nieobecności uczestnika w Świetlicy nawiązywany jest kontakt telefoniczny lub organizowane są odwiedziny w domu.

W Świetlicy organizowane są liczne imprezy okolicznościowe imieniny i urodziny każdego Klienta, Dzień Babci i Dziadka, Dzień Kobiet. Osoby mogą korzystać ze Świetlicy codziennie lub doraźnie.

Zakres pracy Świetlicy koncentruje się na sprawowaniu czynności opiekuńczych, zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych oraz psychospołecznych uczestników, a w szczególności stworzeniu takiej atmosfery, w której osoby poczują się dobrze i bezpiecznie, zachowają ciekawość świata, a ich potrzeba aktywności zostanie odpowiednio ukierunkowana dostarczając im radość oraz okazję do swobodnej ekspresji.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z roku 1994 wymienia specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób chorych psychicznie obok środowiskowych domów samopomocy jako jedną z podstawowych form wsparcia osób chorych psychicznie (art. 8 i art.9).

Usługi te stanowią istotny instrument wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi w wielu sferach życia. Świadczone są chorym psychicznie mieszkańcom Woli, głównie z rozpoznaniem psychoz z kręgu schizofrenii, zaburzeń afektywnych, organicznych zaburzeń psychicznych w ich miejscu zamieszkania.

Usługi dostosowane są do szczególnych potrzeb tych osób, które stanowią populację cechującą się wielokrotnymi pobytami w szpitalach psychiatrycznych z powodu przewlekłej

choroby, utrzymywaniem się ze świadczeń społecznych(rent, emerytur, zasiłków z pomocy społecznej), brakiem wsparcia rodziny.

Celem usług jest:

1. zwiększenie jakości życia osób chorych,
2. zapobieganie ich społecznej izolacji,
3. umożliwienie uzyskania niezbędnej pomocy w sytuacji kryzysu,
4. zwiększenie poziomu integracji społecznej,
5. podejmowanie aktywności,
6. zwiększenie zdolności komunikacyjnych,
7. nabycie umiejętności poruszania się w przestrzeni życiowej,
8. zwiększenie umiejętności w zakresie pełnienia ról społecznych,
9. zwiększenie samodzielności.

Usługi realizowane są zgodnie z zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. Zakres usług obejmuje przede wszystkim usprawnianie do funkcjonowania w społeczeństwie, realizowane poprzez:

1. Kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji,
2. Prowadzenie treningów samoobsługi i umiejętności społecznych,
3. Pomoc w codziennych czynnościach życiowych,
4. Motywowanie do dostępnych form pomocy, np. ŚDS, Klubu „Pod Daszkiem", Domu „Pod Fontanną" i innych,
5. Współpracę z placówkami działającymi na rzecz osób chorych psychicznie w celu zapewnienia im pełnej integracji ze środowiskiem,
6. Przeprowadzanie działań interwencyjnych w środowisku lokalnym,
7. Realizację postanowień sądowych dotyczących umieszczenia osoby zaburzonej w szpitalu lub w domu pomocy społecznej.

Usługi w zależności od sytuacji Klienta mogą mieć różny zakres, stopień zaawansowania i charakter i zależą od przebiegu choroby, aktualnego stanu zdrowia, istniejących deficytów i powiązań społecznych, w jakich funkcjonuje odbiorca usług. Mogą obejmować:

1. pomoc i asystowanie w zaspokajania codziennych potrzeb życiowych (np. zakupy, przygotowanie posiłku, pomoc w utrzymaniu higieny),
2. zaleconą przez lekarza pielęgnację,
3. wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
4. korzystanie z usług różnych instytucji,
5. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
6. pomoc i wspieranie w uzyskaniu zatrudnienia,
7. różnorodne psychospołeczne interwencje terapeutyczne.

Usługi świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem (psychologicznym, pedagogicznym, terapeuty zajęciowego, pielęgniarskim, pracownika socjalnego), zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

Jest to jedyna forma usług świadczonych w domu klienta, realizowana jako zadanie zlecone, finansowane ze środków budżetu państwa. Usługi realizowane są od poniedziałku do piątku, a w wyjątkowych wypadkach także w soboty i w niedziele. Realizacją specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w domu klienta zajmuje się firma wyłoniona w przeprowadzonym przez OPS postępowaniu przetargowym.

Usługi koordynowane są przez etatowego pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola. Koordynator kwalifikuje Klienta do usług, określa wymiar i zakres usług. Przyznanie pomocy następuje w drodze decyzji administracyjnej, która zawiera wymiar godziny usług, cenę za godzinę, odpłatność Klienta oraz uzasadnienie przyznanej pomocy. Koordynator wprowadza osobę świadczącą usługi w środowisko i kontroluje przebieg ich realizacji. Odwiedza Klienta raz w miesiącu, w szczególnych, uzasadnionych przypadkach częściej. Sporządza notatki kwartalne. Osoby świadczące usługi mają możliwość konsultacji z koordynatorem. Koordynator usług dwa razy w tygodniu ma dyżur popołudniowy w Klubie.

Rozwiązanie to służy zwiększeniu motywacji klientów korzystających z pomocy usługowej do wyjścia z domu, zapewnia klientom poczucie bezpieczeństwa, przychodzą, bowiem do osoby zaufanej, znanej.

Starzejący się mieszkańcy Woli i związane z tym procesem problemy opieki na chorymi seniorami stanowi nie lada wyzwanie dla Ośrodka Pomocy Społecznej. Widoczne problemy w funkcjonowaniu Klientów wynikające z choroby Alzheimera i innych rodzajów otępień przyczyniło się do wprowadzenia na terenie Dzielnicy Wola w 2002 roku nowej formy pomocy usługowej dla osób po 60 roku życia: specjalistycznych usług opiekuńczo-readaptacyjnych.

Usługi te przeznaczone są dla osób z zaburzeniami psychicznymi w tym: zespołami otępiennymi, depresyjnymi, organicznymi, psychozami starczymi, Chorobą Alzheimera, dla chorych, u których przeważają objawy negatywne choroby psychicznej. Usługi są świadczone w miejscu zamieszkania Klienta.

Zakres specjalistycznych usług opiekuńczo – readaptacyjnych obejmuje zarówno czynności terapeutyczne, edukacyjne jak i gospodarcze, pielęgnacyjne i opiekuńcze.

Głównym celem usług jest jak najdłuższe funkcjonowanie ludzi starych, chorych w ich naturalnym środowisku.

Istotą usług jest podtrzymanie istniejących sprawności, pomoc w bieżącym funkcjonowaniu, ewentualne zastępstwo Klienta w czynnościach życia codziennego, których wykonywanie przerasta jego możliwości.

Podobnie jak w specjalistycznych usługach opiekuńczych usługi opiekuńczo – readaptacyjne mogą mieć różny zakres i zależą od stanu zdrowia, występujących deficytów, przebiegu choroby Klienta. Mogą ograniczać się tylko do:

1. pomocy w zaspakajaniu codziennych potrzeb (np. zakupy, pomoc w utrzymaniu higieny),
2. kształtowania dobrych kontaktów z otoczeniem,
3. wspólnego organizowania i spędzania czasu wolnego,
4. pomocy korzystania z różnych instytucji.

Mogą też mieć zakres rozszerzony i obejmować również:

1. interwencję i pomoc w życiu rodziny,
2. pomoc w radzeniu w sytuacjach kryzysowych,
3. poradnictwo specjalistyczne,
4. interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
5. współpracę z rodziną, kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej.

Istotnym zakresem usług jest także pielęgnacja jako wspieranie procesu leczenia w tym w szczególnie uzasadnionych przypadkach :

1. zmiana opatrunków,
2. pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych,
3. zastępstwo klienta w czynnościach życia codziennego, których wykonanie przerasta jego możliwości (mycie, czesanie, ubieranie, przygotowanie posiłków, karmienie, robienie zakupów, utrzymanie w czystości mieszkania).

Usługi realizowane są przez firmę wyłonioną przez OPS w drodze postępowania przetargowego (na takich samych zasadach jak specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób chorych psychicznie) i podobnie są koordynowane przez etatowego pracownika OPS, który stosuje takie same procedury jak w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych.

Specjalistyczne usługi opiekuńczo - readaptacyjne są realizowane w ramach zadań własnych.

Osoby świadczące usługi muszą posiadać kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki, psychologa, pracownika socjalnego, pedagoga, terapeuty zajęciowego, asystenta osoby niepełnosprawnej. Muszą posiadać doświadczenie w prowadzeniu usług oraz znać problematykę opieki nad osobami starszymi, w tym nad osobami cierpiącymi na zespoły otępienne, a w szczególności na chorobę Alzheimera. Koordynator tych usług także w ramach swoich obowiązków służbowych pełni dwa dyżury w Klubie.

Osoby korzystające ze specjalistycznych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczo - readaptacyjnych zapraszane są na imprezy okolicznościowe organizowane w Środowiskowym Domu Samopomocy i w Klubie „ Pod Daszkiem” oraz w Świetlicy. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób zaburzonych psychicznie i specjalistyczne usługi opiekuńczo - readaptacyjne pozwalają na odejście od instytucjonalnej pomocy osobom zaburzonym psychicznie. Ponadto usługi w miejscu zamieszkania ułatwiają budowanie systemu wsparcia społecznego dla osób chorych, dają możliwość lepszego poznania ich warunków życiowych, sytuacji rodzinnej, a przez to skutecznego ich wpierania.

Zespół terapeutów zatrudnionych w Środowiskowym Domu Samopomocy, Klubie i Świetlicy przy realizacji swoich obowiązków służbowych wspiera działalność poszczególnych elementów systemu, co zapewnia szybki przekaz informacji, spójność działań, znajomość niemal wszystkich klientów, przechodzenie z jednej formy pomocy do drugiej lub korzystanie z kilku jednocześnie. Każdy z pracowników pracuje w części etatu w więcej niż jednym elemencie systemu. Zawsze profesjonalny i zaangażowany Zespół dba, aby każde zajęcia, każde wydarzenie było „dopięte na ostatni guzik”, jest przy tym serdeczny, ciepły , oddany nie tylko naszym podopiecznym i ich rodzinom, ale i wszystkim, którzy przychodzą do Działu Oparcia Społecznego.

„Żytnia” stała się swoistym centrum pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. Spójny system wsparcia umożliwia tym osobom pełniejsze zaspokojenie potrzeb i przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych.

Dobre praktyki

Dzisiejsze podejście do ogólnie rozumianej pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi wiąże się w dużej mierze z zapobieganiem dyskryminacji, aktywnością i integracją tej grupy osób.

1	W maju lub w czerwcu od 13 lat odbywa się coroczna prezentacja działalności ŚDS, impreza ta ma charakter otwarty dla szeregu kręgu odbiorców: pracowników OPS, władz samorządowych, pracowników służby zdrowia, rodzin osób chorych, pracowników i uczestników innych placówek prowadzących działalność o podobnym charakterze. Prezentacja przybiera różne formy: jarmarku, wernisażu, aukcji czy majówki. Od kilku lat impreza odbywa się pod hasłem „Żytnia przekracza granice". Wybrane przez uczestników kraje stają się inspiracją do przedstawienia różnych form naszej działalności(taniec, występy sceniczne, prace plastyczne). Są to działania mające na celu budowę sieci wsparcia, tolerancji, kierowane są zarówno do uczestników i ich rodzin, sąsiadów, a także partnerów lokalnych. Mają za zadanie wsparcie indywidualne i środowiskowe prowadzące do integracji społecznej, zwiększają poczucie bezpieczeństwa, samodzielności i pewności siebie osób chorych, ćwiczą umiejętności interpersonalne. Uczestnicy biorący czynny udział w przedsięwzięciu lepiej radzą sobie z trudnościami wynikającymi z choroby. Osoby doświadczające problemów psychicznych często mają kłopoty w relacjach społecznych, które wynikają z braku podstawowych umiejętności komunikacyjnych. Objawy choroby (takie jak lęk, obniżenie nastroju, poczucie zagrożenia) mogą potęgować wrażenie nieadekwatności i niechęć do kontaktu z innymi ludźmi, dlatego tak ważny jest ten element pracy z osobami zaburzonymi psychicznie.
2	ŚDS realizuje autorski projekt edukacji środowiska lokalnego w zakresie integracji osób z zaburzeniami psychicznymi „Inny nie znaczy obcy". Celem głównym projektu jest zapobieganie i wychodzenie z izolacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez edukację społeczności lokalnej. Obserwujemy postępującą izolację swoich podopiecznych w środowisku lokalnym. Nasi Podopieczni mają trudności z komunikowaniem się ze społecznością lokalną, nie są rozumiani i często niewłaściwie traktowani. Niezrozumienie problemów wynikających z objawów chorobowych przez osoby zdrowe ze środowiska lokalnego, a być może także strach wynikający z niewiedzy, zaburza lub powoduje brak komunikacji, która jest przyczyną gorszego funkcjonowania, pogłębiania się procesu chorobowego, niechęci do kontaktów społecznych, a dalszej konsekwencji izolacji i wykluczenia społecznego. Projekt przeznaczony jest dla pracowników instytucji stykających się z osobami chorymi: Zarządu Gospodarki Nieruchomościami, Wspólnot i Spółdzielni Mieszkaniowych wraz z podległymi komórkami, Urzędu Dzielnicy m. st. Warszawy, radnych, podstawowego personelu placówek służby zdrowia, organizacji pozarządowych, uczniów szkół gimnazjalnych i licealnych, studentów wyższych uczelni itp. na terenie Dzielnicy Wola. Sposób działania: szkolenia w formie wykładowo - seminaryjnych, dwu godzinnych spotkań dla grup 10-15 osobowych, spotkania informacyjne dla uczniów w czasie godzin wychowawczych, seminaria zorganizowane z 10-leciem powstania Środowiskowego Domu Samopomocy i Świetlicy Opiekuńczej, opracowanie, wykonanie i dystrybucja ulotek informacyjnych.
3	Inną formą działań informacyjnych i edukacyjnych są organizowane warsztaty plastyczne, spotkania towarzyskie, warsztaty edukacyjne dla rodzin osób chorych, dla wolontariuszy i opiekunów oraz współpraca z stowarzyszeniami zajmującymi się problematyką osób z zaburzeniami psychicznymi. Projekt działa już 5 rok, dostał rekomendacje Burmistrza Dzielnicy Wola . Do chwili obecnej zostało przeszkolonych ok 130 osób.

4	Uczestnicy i personel ŚDS współpracuje z placówkami służby zdrowia – wspólne odbywają się wizyty w Poradni Zdrowia Psychicznego i w szpitalach psychiatrycznych w celu przekazania i wymiany informacji o Klientach i o naszej działalności. Częste wizyty w PZP i oddziałach psychiatrycznych pozwoliły nawiązać partnerską współpracę. Stały się cennym źródłem informacji o funkcjonowaniu pacjenta w środowisku. Dobra współpraca na tym poziomie daje korzyści przede wszystkim pacjentowi.
5	Uczestnicy corocznie wyjeżdżają a turnusy rehabilitacyjne organizowane, przez ŚDS i finansowane w znacznej części przez PEFRON. Współpracujemy także z Warszawskim Centrum Pomocy Rodzinie, ŚDS jest uczestnikiem projektu pn. „Integracja dla samodzielności" współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W ramach projektu uczestnicy brali udział w obozie szkoleniowo – terapeutycznym, który dał możliwość bardzo intensywnej pracy terapeutycznej oraz w warsztatach: „Moje emocje", „Elementy terapii poznawczo- behawioralnej w leczeniu chorób psychicznych", „Trening rozwiązywania problemów w sytuacjach trudnych", „Przygotowanie do podjęcia pracy".
6	Za dobrą praktykę pośrednią między domem pomocy społecznej a opieką domową jest prezentowana Świetlica Opiekuńcza, która jest domem dziennego pobytu, oferująca specjalistyczną opiekę oraz różne zajęcia opóźniające rozwój choroby.

Opracowała:

Grażyna Kubaszewska–Adamaszek – dyplomowany pracownik socjalny, organizator i wieloletni pracownik pomocy społecznej, kierownik Działu Oparcia Społecznego Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola m.st. Warszawy

3. Współpraca środowiskowego domu samopomocy i rodzin w tworzeniu wspierającego środowiska dla osób chorych psychicznie

Zdrowie psychiczne a zaburzenia psychiczne

W konstytucji z 1948 roku **Światowa Organizacja Zdrowia** (WHO) określiła **zdrowie** jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jako brak **choroby** lub zniedołężnienia". W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do „prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego" a także wymiar duchowy[1].

Zdrowie jest potocznie rozumiane jako brak choroby, stan równowagi pomiędzy człowiekiem a otoczeniem oraz odpowiadająca jej równowaga wewnętrzna, zespół pozytywnych cech, pozwalających na wykorzystanie możliwości twórczych oraz osiągnięcie siły i szczęścia. WHO określa zdrowie jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego, społecznego, a nie jedynie brak choroby. Najnowsze podejście społeczno - ekologiczne traktuje zdrowie jako poddającą się zmianom zdolność człowieka zarówno do osiągania szczytu własnych możliwości fizycznych, psychicznych, społecznych, jak i do pozytywnego reagowania na wyzwania środowiska. Psychologia zdrowia i choroby podkreśla, że zdrowie nie jest stanem lecz procesem. Zdrowie jest aktywnym poszukiwaniem i utrzymywaniem równowagi psychofizycznej, rozumianej jako pełnia sił witalnych i obronnych organizmu oraz efektywne radzenie sobie z wymogami codziennego życia.

Zdrowie psychiczne - jest to stan wolny od zaburzeń psychicznych, czyli takie zachowanie człowieka, które jest wolne od zakłóceń czynności psychicznych.

Kazimierz Dąbrowski - psycholog i psychiatra, definicję zdrowia psychicznego formułuje następująco: „jest to zdolność do rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego". [2]

Zaburzenia psychiczne są natomiast uznane za przejaw choroby psychicznej. Jest to utrata umiejętności efektywnego reagowania przez organizm człowieka na bodźce generowane przez środowisko zewnętrzne jak i wewnętrzne. Jest to utracona - niekoniecznie bezpowrotnie - równowaga wewnętrzna i adaptacja społeczna.

Choroba psychiczna

Każda choroba jest nie tylko zaburzeniem dotyczącym określonego narządu, ale schorzeniem całego organizmu, zostaje bowiem naruszona wewnętrzna stabilność ustroju, jego biologiczna równowaga.

W chorobie psychicznej chodzi zarówno o zaburzenie dotyczące układu nerwowego, spowodowane nieodpowiednim funkcjonowaniem lub uszkodzeniem komórek mózgowych, jak i schorzenie całego organizmu. Procesy psychiczne i fizyczne tworzą nierozdzielną jedność w zdrowiu i w chorobie. W przypadku choroby psychicznej zostaje naruszona nie tylko równowaga psychiczna, ale także społeczna, ponieważ człowiek jest istotą społeczną, otoczoną przez całe życie innymi ludźmi. „Chorobliwe" jest więc tak jego przeżywanie rzeczywistości i swojego "ja", jak i - przede wszystkim - jego zachowanie. Osoba chorująca psychicznie z reguły ma problemy z prawidłowym odbiorem i oceną rzeczywistości. Stwarza

[1] Na podstawie informacji na stronie: http://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie
[2] S. Dąbrowski, J, Jaroszyński, S. Pużyński *„Psychiatria",* PZWL, Warszawa 1989, s.41.

sobie w związku z tym swój własny świat pełen fantazji, fikcji i błędnych wyobrażeń. Oddala się od codziennego życia, od swej rodziny i przyjaciół. Jej stosunek do otaczającego świata zmienia się pod wpływem choroby. Chory specyficznie reaguje na konkretne sytuację. Wskutek trudnych wzajemnych relacji cierpi nie tylko osoba chora, ale także środowisko, w którym żyje.

W psychiatrii, aby postawić właściwą diagnozę i rozpocząć skuteczne leczenie, należy poznać przyczyny i istotę choroby, poznać chorego. Należy zainteresować się jego osobowością, a zwłaszcza okresem przed chorobą. Należy zbadać, w jaki sposób przedtem chory radził sobie z różnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi problemami, trudnościami, jak reagował na kłopotliwe sytuacje, jak układał sobie relacje z innymi ludźmi. Należy przeanalizować jego charakter, zdolności i deficyty oraz jego uczucia i przeżycia. Choroba psychiczna u dwóch chorych o tym samym rozpoznaniu nie jest „taka sama"- dotyczy przecież dwóch różnych osobników, o innej wrodzonej strukturze, mających odmienne wychowanie, pochodzących być może z innego środowiska społecznego, a przede wszystkim posiadających własne doświadczenia życiowe, które nabyli w czasie swego indywidualnego rozwoju.

Etiologia chorób psychicznych

Przyczyny występowania chorób psychicznych nie są do końca wyjaśnione. Ich poszukiwanie i badanie nieustająco jest przedmiotem zainteresowania naukowców. Niewątpliwie należy wziąć pod uwagę wiele czynników. Wśród nich można wyróżnić następujące:

1. Czynniki biologiczne – obejmują odmienności w budowie i funkcjonowaniu mózgu osób chorujących. Odmienności te mogą być wrodzone lub nabyte. Mogą polegać na nieprawidłowej budowie anatomicznej mózgu, lub zaburzeniach biochemicznych – nieprawidłowym przekazywaniu sygnałów pomiędzy komórkami mózgu (hipoteza dopaminowa),
2. Czynniki genetyczne – dziedziczenie podatności do zachorowania,
3. Czynniki środowiskowe – obejmują całość oddziaływań na człowieka ze strony środowiska, w którym żyje. Bierze się pod uwagę negatywne wydarzenia życiowe, dysfunkcyjne relacje rodzinne, nieprawidłową sytuację społeczną w szerszym niż rodzina otoczeniu,
4. Model podatności na stres – siła i przebieg symptomów choroby determinowane są przez następujące czynniki – wrażliwość biologiczną, stres i umiejętności radzenia sobie ze stresem.[3]

Wielowymiarowe konsekwencje choroby psychicznej

Choroby psychiczne są zaburzeniami bardzo specyficznymi, niosącymi za sobą wielorakie konsekwencje w różnych płaszczyznach funkcjonowania: społecznej, psychologicznej i biologicznej. Znacznie utrudniają utrzymywanie prawidłowych relacji interpersonalnych w rodzinie i pełnienie ról społecznych. Problem chorób psychicznych nie jest tylko problemem jednostki, jest także problemem kontekstu w jakim ona się znajduje: rodzinnego, rówieśniczego, środowiska lokalnego.

Niepełnosprawność psychiczna jest stanem przewlekle utrzymującym się tzw. chronicznym. Zaburzenie o przebiegu chronicznym to takie, które nie zareagowało na

[3] K. T. Mueser, S. Gingerich, Życie ze schizofrenią. Poradnik dla rodzin. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1996, s.22-33.

właściwie dobrany sposób leczenia. Jedyną drogą w tej sytuacji jest proces rehabilitacji psychiatrycznej. Rozumiemy ją „jako proces pomocy osobie niepełnosprawnej (…) psychicznie w pełnym wykorzystaniu jej pozostałych możliwości i umiejętności dla jak najpełniejszego funkcjonowania w możliwie normalnym kontekście społecznym".

Jest to też sposób pomocy choremu w radzeniu sobie z codziennością, głównie w pełnieniu przez niego różnych ról społecznych. Bycie pacjentem chronicznym polega na utracie wszystkich innych ról i zastąpieniu ich tą jedną – rolą osoby chorej. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest to, że pacjenci (osoby chorujące psychicznie) tracą umiejętności radzenia sobie w codziennym życiu.

Rehabilitacja społeczna to działania adaptacyjne. Należy osobie chorej psychicznie stworzyć tzw. „drabinę rehabilitacyjną", po szczeblach, której przesuwa się aż do momentu, kiedy będzie mogła funkcjonować w miarę niezależnie. Najbardziej dostosowany do potrzeb osób chorujących psychicznie wydaje się model opieki środowiskowej. Nie wolno nam jednak oczekiwać, że środowisko osoby chorej psychicznie (pacjenta) samo i z własnych zasobów zapewni mu tę opiekę.

Opieka środowiskowa jest alternatywą dla hospitalizacji, placówką przejściową miedzy szpitalem, a środowiskiem poza szpitalnym, dawaniem wsparcia i planowaniem długofalowej rehabilitacji. Opieka dzienna – środowiskowe domy samopomocy oferują właśnie możliwość długofalowej terapii podtrzymującej.[4]

Wyróżniamy trzy rodzaje niepełnosprawności psychicznej:

1. zaburzenia pierwotne (właściwe) - na które zwykle składają się objawy zaburzeń psychicznych,
2. zaburzenia wtórne - na które składają się dezadaptacyjne reakcje osobnicze, wywołane świadomością przebycia epizodu choroby psychicznej,
3. zaburzenia trzeciorzędowe (pochodne) - na które składa się upośledzenie funkcjonowania społecznego różnego stopnia czy to w konsekwencji samej choroby psychicznej, czy też spowodowane wcześniej istniejącymi czynnikami takimi jak – złe warunki społeczno-rozwojowe w rodzinie pochodzeniowej.[5]

Psychiatria środowiskowa, czyli opieka nad zdrowiem psychicznym

Sposób udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym można uważać za miarę dojrzałości społeczności lokalnej i całego społeczeństwa. Doświadczenia wielu krajów sugerują, że środowiskowy model sprawowania tej opieki przynosi niemało korzyści - sprzyja jej udostępnieniu, ułatwia zachowanie równości dostępu i osiąganie dobrej skuteczności. Poszanowanie godności, pomoc w środowisku lokalnym, nie odrywanie od dotychczasowych źródeł oparcia - te właściwości przewyższają to, co jest w stanie osobom niepełnosprawnym zapewnić tradycyjna forma opieki.

Psychiatria środowiskowa jest sposobem myślenia, kluczową myślą jest to, że człowiek chorujący psychicznie powinien mieć dostęp do tych samych dóbr, co inni obywatele. Dotyczy to systemu leczenia, a także szeroko rozumianej obecności w społeczeństwie. Psychiatria środowiskowa bywa określana jako psychiatria społeczności lokalnej – wspólnoty: zamieszkującej dany obszar, na rzecz integracji, przeciwnej izolacji, umacniającej indywidualne i środowiskowe zasoby, a także zajmującej się profilaktyką zaburzeń psychicznych.

[4] E. Kucharczyk–Deja, Z. Pągowska, Oparcie środowiskowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi (OŚ) Środowiskowe Domy Samopomocy – nowa wizja, Warszawa 2009
[5] G. Shepherd, Rehabilitacja w psychiatrii, Towarzystwo Amici di Tworki 1999, s.16

Szeroko pojmowany program opieki środowiskowej nad zdrowiem psychicznym wykracza daleko poza obszar działania ochrony zdrowia i lecznictwa psychiatrycznego, wymaga zaangażowania władz samorządowych oraz współdziałania pomocy społecznej, oświaty, związków wyznaniowych, organizacji pozarządowych, pracodawców, wolontariuszy i innych podmiotów.

Najważniejszymi założeniami psychiatrii środowiskowej są:

1. dehospitalizacja i deinstytucjonalizacja,
2. środowiskowy system opieki nad zdrowiem psychicznym,
3. społeczność terapeutyczna,
4. prawa pacjenta,
5. aktywne wychodzenie do klienta,
6. aktywny udział pacjenta w procesie terapii,
7. współpraca z rodziną,
8. zmiana wizerunku chorego w świadomości społecznej,
9. wzmacnianie i budowanie sieci społecznego oparcia,
10. aktywne leczenie w środowisku.

Dehospitalizacja – to rezygnacja z dużego szpitala psychiatrycznego, w którym trudno wytworzyć środowisko służące przywracaniu zdrowia psychicznego, przeniesienie pacjenta do środowiska jako podstawowego miejsca leczenia, rozwój alternatywnych form środowiskowych.

Deinstytucjonalizacja – to zastępowanie szpitali oraz dużych domów opieki innymi formami takimi jak intensywna opieka w domu chorego lub inne środowiskowe formy opieki.

Środowiskowy system opieki nad zdrowiem psychicznym – to zintegrowane lokalne działania, które w małej społeczności terytorialnej, mają stworzyć warunki do zaspokojenia potrzeb w zakresie: promocji (działania edukacyjne) zdrowia psychicznego, profilaktyki (dzieci, młodzież, osoby starsze) głównie w grupach podwyższonego ryzyka, diagnozowania, leczenia, rehabilitacji i społecznego wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi (zapobieganie społecznej marginalizacji). Konieczna ciągłość i koordynacja podmiotów działających na rzecz osób z choroba psychiczną.

Społeczność terapeutyczna – to sposób organizacji pracy wielu podmiotów: szpitala, innych placówek leczniczych i rehabilitacyjnych (oddział dzienny, ośrodek wsparcia, warsztat terapii zajęciowej, dom opieki). Społeczność to pacjenci wraz z personelem.

Prawa pacjenta – wymagają szczególnej uwagi ze względu na dopuszczalność przymusu bezpośredniego oraz hospitalizacji i leczenia bez zgody. Osoba chora psychicznie, poprzez różne deficyty, jest często mniej zdolna do egzekwowania swych praw. W naszym kraju zabezpieczeniem praw zajmuje się rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego.

Aktywne wychodzenie do pacjenta, klienta w środowisku – to ważna strategia postępowania w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi, które maja często problemy z funkcjonowaniem społecznym i zaspakajaniem swych potrzeb.

Aktywny udział pacjenta, klienta w procesie terapii – to przeciwwaga dla „wyuczonej bezradności" pacjenta w dużej instytucji psychiatrycznej. Relacja partnerska pacjent – lekarz, zmiana modelu „podporządkowania się zaleceniom lekarza" na „współpracę". Dobrowolne, świadome, aktywne uczestnictwo pacjenta w procesie leczenia i zdrowienia.

Współpraca z rodziną – odgrywa bardzo ważną rolę w procesie rehabilitacji społecznej, może stanowić ogromne wsparcie dla chorego.

Zmiana wizerunku chorego psychicznie w świadomości społecznej – to uwrażliwianie rodziny, społeczności lokalnej, władz samorządowych na potrzeby i problemy

osób chorych i ich bliskich. Im bardziej wyedukowane społeczeństwo tym mniej stereotypów i uprzedzeń w stosunku do osób chorujących psychicznie.

Wzmacnianie i budowanie sieci społecznego oparcia – sieć społeczna to indywidualny system oparcia społecznego, to szereg osób z którymi kontaktujemy się i jesteśmy w bliskich relacjach – otrzymujemy od nich wsparcie różnego rodzaju. Wpływa bardzo korzystnie na przebieg choroby i leczenia.

Aktywne leczenie w środowisku – to postępowanie w odniesieniu do przewlekle psychicznie chorych w ich środowisku naturalnym – w miejscu zamieszkania. Rehabilitacja – w kontekście codziennych czynności życiowych.[6]

W modelu społecznego systemu oparcia zakłada się, że odpowiedzialność za pełne zaspokojenie zdrowotnych, społecznych i bytowych potrzeb ponosi sieć służb medycznych i pomoc społeczna. Koniecznym warunkiem, aby system funkcjonował skutecznie jest ścisła współpraca między jego elementami (instytucjami).

Podsumowując:

Psychiatria środowiskowa zajmuje się relacją między pacjentem (osobą chorującą psychicznie), a jego środowiskiem.

Środowisko społeczne człowieka jest systemem, w którym interwencje na jednym poziomie systemu powodują określone konsekwencje na innym.

W podejściu środowiskowym kładzie się nacisk na profilaktykę, a także na działania bezpośrednio w środowisku społecznym: w szkołach, instytucjach samorządu lokalnego, przychodniach.

Profilaktyka są to działania mające na celu zapobieganie, poprzez dostarczanie wiedzy na dany temat, wczesne wykrywanie i np.: leczenie bądź zapobieganie (profilaktyka zdrowotna, społeczna).

Wsparcie to sieci społeczne, naturalny system wsparcia: rodzina, znajomi, sąsiedzi i wsparcie instytucjonalne. Może być rozumiane na dwa sposoby: jako **zasoby** dostarczane jednostce przez inne osoby z jej środowiska oraz jako **proces dostarczania** tych **zasobów.** Celem oddziaływań będzie najczęściej mobilizacja systemu oparcia społecznego w środowisku naturalnym pacjenta. Dotyczyć powinno to w każdym przypadku rodziny tak długo jak długo więzi rodzinne są utrzymywane.

Sieć wsparcia społecznego dla osób chorych psychicznie

Psychiatryczna opieka zdrowotna obejmuje trzy podstawowe formy organizacyjne opieki nad pacjentem, klientem:

1. lecznictwo stacjonarne,
2. lecznictwo ambulatoryjne,
3. formy pośrednie.

Lecznictwo stacjonarne odbywa się w oddziałach zamkniętych szpitali psychiatrycznych. Pierwsze powstały w XVIII w. w Europie. Spełniały głównie funkcję izolującą osoby chore, dopiero wiek XX przyniósł radykalne zmiany, w tym leczenie neuroleptykami. Organizowanie oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych jest najbardziej pożądanym kierunkiem rozwoju stacjonarnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Lecznictwo ambulatoryjne to poradnie zdrowia psychicznego. Pierwsze istniały już w Europie przed I wojną światową. Masowo zaczęły tworzyć się w większości krajów

[6] M.Załuska, K.Prot, P.Bronowski, Psychiatria Środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007, s.15-21

w latach pięćdziesiątych XX w. Początkowo powstawały na terenie szpitali psychiatrycznych, aktualnie dominuje tendencja lokalizowania poradni poza szpitalami, jako placówki samodzielne. W poradniach obowiązuje zasada opieki czynnej tj: zapewnieniu chorym odpowiednio częstych, regularnych kontaktów terapeutycznych m.in: w celu kontynuowania leczenia.

Formy pośrednie to oddziały dzienne o różnym profilu, oddziały leczenia środowiskowego, hostele.

Oddziały dzienne to forma pośrednia między poradnią o oddziałem całodobowym. Korzyści wynikające to: utrzymanie związku chorego z osobami bliskimi, możliwość oddziaływania na najbliższe otoczenie chorego, zmniejszenie zapotrzebowania na opiekę całodobową co za tym idzie zmniejszenie kosztów leczenia, ułatwienie adaptacji do środowiska po leczeniu szpitalnym, zmniejszenie oporów przed leczeniem psychiatrycznym.

Oddziały leczenia środowiskowego (zespoły) przeznaczone są dla pacjentów mogących przebywać w domu, pod warunkiem zapewnienia im systematycznej, profesjonalnej opieki. Pacjentowi i jego najbliższemu otoczeniu świadczenia udzielane są w ich środowisku: hospitalizacja domowa, interwencje kryzysowe, treningi podstawowych umiejętności życiowych.

Hostele - powinny w nich przebywać osoby wymagające leczenia w warunkach naturalnego środowiska społecznego. Przeważają tam pacjenci, którzy pracują zawodowo. Hostele często powstają na terenie szpitali psychiatrycznych.

Opiekę nad chorymi psychicznie sprawują państwowe zakłady zdrowotne oraz placówki pomocy społecznej.

Formami oparcia społecznego są: specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz środowiskowe domy samopomocy.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze - klientami tych usług są osoby chore psychicznie lub z upośledzeniem umysłowym (z niepełnosprawnością intelektualną), które mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem w zakresie spraw bytowych i zatrudnienia. Osoby te, wielokrotnie hospitalizowane i objęte różnymi formami leczenia pozaszpitalnego nie utrzymują się w środowisku, cechują się bardzo niską „ jakością życia" z racji braku umiejętności radzenia sobie. W tej grupie są także chorzy, którzy nie chcą się leczyć ambulatoryjnie. Usługi te można uzupełnić usługami opiekuńczymi.

Środowiskowe domy samopomocy to placówki przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi (chorujące psychicznie i z niepełnosprawnością intelektualną) potrzebujące opieki, jeżeli: przebywają one w zakładzie psychiatrycznej opieki szpitalnej, mimo, iż nie wymaga tego ich stan zdrowia, przebywają w warunkach środowiskowych, niekorzystnych dla ich zdrowia psychicznego, nie znajdują w miejscu zamieszkania stosownych form wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Działalność środowiskowych domów samopomocy powinna być zintegrowana z procesem leczniczym prowadzonym w placówkach psychiatrycznego lecznictwa szpitalnego i środowiskowego.

Warsztaty terapii zajęciowej to placówki przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi (chorujące psychicznie i z niepełnosprawnością intelektualną). Realizują one zadania rehabilitacji społecznej i zawodowej zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności niezbędnych do możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia w środowisku. Cele te osiąga się przez ogólne usprawnienie i rozwój umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, rozwój umiejętności zawodowych, umożliwiających w przyszłości podjęcie pracy zarobkowej.

Zakład aktywności zawodowej byłby znakomitą kontynuacją rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Celem tego zakładu jest zatrudnienie osób niepełnosprawnych

zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności, a także przez rehabilitację zawodową i społeczną, przygotowanie ich do życia w otwartym środowisku oraz pomocy w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego życia na miarę ich indywidualnych potrzeb.

Praca w warunkach chronionych – na następne ogniwo w rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi składają się:

1. Spółdzielnie inwalidzkie,
2. Zakłady pracy chronionej,
3. Zwykłe zakłady pracy na stanowisku przystosowawczym.[7]

Środowiskowy dom samopomocy jako istotny element wsparcia rodziny osoby chorującej psychiczni

W wieku XX nastąpiły istotne zmiany dotyczące form opieki, kształcenia i zatrudniania jak również wyrównywania szans, integracji społecznej i poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych.

Ustawa o pomocy społecznej z 29 listopada 1990 roku określiła, iż pomoc społeczna jest „instytucją polityki społecznej, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki i uprawnienia".

Podstawy prawne do tworzenia środowiskowych domów samopomocy jako placówek oparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (chorujących psychicznie i z niepełnosprawnością intelektualną) dały dwie ustawy :

1. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 roku, Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535.
2. Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku, Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593.

Pierwsze zapisy dotyczące środowiskowych domów samopomocy znalazły się już w ustawie z 14 czerwca 1996 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu. Ustawa ta wyodrębniła osoby niepełnosprawne jako osobną kategorię klientów pomocy społecznej, którymi winna się ona zająć w sposób kompleksowy. Pozwoliła ona na tworzenie środowiskowych domów samopomocy jako zadania zleconego gminie przez Wojewodę.

W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego pojawił się zapis dotyczący organizowania, prowadzenia i finansowania środowiskowych domów samopomocy przez organy do spraw pomocy społecznej.

W ciągu ostatnich lat w Polsce nastąpiły zmiany w podejściu do pomocy społecznej, które przyczyniły się do poprawy opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Głównym celem tych zmian jest powoływanie do życia ośrodków niosących pomoc i wsparcie bezpośrednio w środowisku pacjenta (klienta), co miałoby wpłynąć na zmniejszenie liczby chorych psychicznie umieszczanych w szpitalach psychiatrycznych, instytucjach i placówkach całodobowej opieki czy domach pomocy społecznej.[8]

[7] B. Chwedorzewska-Kowalska, Sieci wsparcia społecznego, w: J.Meder (red) Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi, BPS, Katowice 2002, str.144-150

[8] D. Strulak, Pomoc osobom chorym psychicznie w środowisku zamieszkania, Praca dyplomowa pod kierunkiem Prof. dr. hab. Danuty Piekut – Brodzkiej, APS, Warszawa 2003, s. 24.

W 1995 roku przy współpracy przedstawicieli Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Ministerstwie Pracy i Polityki Socjalnej utworzono koncepcję powstania środowiskowego domu samopomocy.

Głównym celem i zadaniem takiego ośrodka jako jednostki organizacyjnej jest stworzenie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Środowiskowe domy samopomocy funkcjonują w ramach zadań zleconych przez administrację rządową gminnym ośrodkom pomocy społecznej i finansowane są przez administrację rządową budżetu państwa.

Główne kierunki działań rehabilitacyjnych prowadzonych w środowiskowych domach samopomocy dla osób chorujących psychicznie:

1. wszechstronne wsparcie dla swoich uczestników,
2. pomoc w powrocie do prawidłowego ich funkcjonowania w społeczeństwie,
3. utrzymanie podopiecznych w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej,
4. pomoc w przywróceniu samodzielności, dającej możliwość zaspakajania swoich potrzeb,
5. możliwość rozwijania zainteresowań uczestników - stworzenie alternatywy realizacji własnej ekspresji twórczej,
6. poprawa wzajemnych relacji interpersonalnych, w tym także umiejętność komunikowania się,
7. wzajemna pomoc i wsparcie uczestników w placówce i poza nią,
8. wspieranie w rozwijaniu umiejętności spędzania wolnego czasu,
9. zapobieganie nawrotom choroby i konieczności rehospitalizacji,
10. przeciwdziałanie izolacji społecznej,
11. zapobieganie marginalizacji życia i stygmatyzacji osób chorujących psychicznie,

Oczekiwane efekty oddziaływań w następujących zakresach

Osobistym:

1. poprawa funkcji poznawczych – elementarnych procesów poznawczych: uwagi, percepcji, pamięci oraz złożonych procesów poznawczych: myślenia, funkcji ekspresyjnych,
2. polepszenie zdolności adaptacyjnych,
3. wyrobienie nawyków celowej aktywności, szczególnie jest odtwarzanie podtrzymywanie umiejętności w zakresie samoobsługi, dbałości o higienę osobistą i estetyczny wygląd, gospodarowanie pieniędzmi, prawidłowe odżywianie się,
4. zwiększenie krytycyzmu do choroby oraz form rehabilitacji – farmakoterapia, oddziaływania psychospołeczne,
5. zmniejszenie częstotliwości nawrotów choroby,
6. rzadsze hospitalizacje,
7. polepszenie jakości życia.

Rodzinnym:

1. zmniejszenie trudności z właściwym pełnieniem ról społecznych – większa,
2. adekwatność,
3. poprawa współpracy pomiędzy członkami rodziny – osobą chorującą, a jej bliskimi

Środowiskowym:

1. nabycie motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,
2. nabycie umiejętności działania w sytuacjach kryzysowych: pogorszenie stanu zdrowia, kryzysy emocjonalne, interpersonalne,
3. polepszenie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych.[9]

Rola rodziny w tworzeniu wspierającego środowiska dla osób chorych psychicznie

W psychiatrii nieustająco trwają poszukiwania, jak lepiej i skuteczniej można pomóc osobie chorej psychicznie. Oczywistą kwestią jest fakt, że bardzo wiele zależy od samej rodziny pacjenta. Rodzina jest bardzo istotnym ogniwem naturalnego systemu wsparcia. Może utrudnić leczenie, proces rehabilitacji a nawet go uniemożliwiać. Bywa też tak, że rodzina świadomie pomagając, wpływa na sukces terapii. O roli rodziny w procesie leczenia i rehabilitacji społecznej świadczy fakt, że chorzy z rodzin, które przeszły psychoedukację dotyczącą sposobów postępowania z bliskimi, są mniej narażeni na nawrót choroby.

Ryzyko nawrotu u pacjentów jest wyższe wtedy, gdy w jego środowisku rodzinnym panuje wysoki poziom napięcia emocjonalnego adresowanego do samego chorego. Napięcie to może być dwojakiego rodzaju: nadmierne krytykowanie i nieakceptowanie lub nadmierne wyręczanie i osaczanie uczuciami. Pomoc rodzinie osoby chorej może polegać na poszukiwaniu sposobu „jak być w sam raz", ani zbyt krytycznym ani zbyt opiekuńczym. Dla rodzica, współmałżonka, rodzeństwa jest to często bardzo trudne zadanie.

Członkowie rodziny posiadają szczególne możliwości pomocy swemu bliskiemu, cierpiącemu z powodu choroby psychicznej. Nie rzadko bardzo się o niego troszczą i znają go lepiej niż jakikolwiek specjalista. Najprawdopodobniej mają z nim najlepszy kontakt i są w stanie lepiej rozpoznawać jego nastroje, emocje i potrzeby niż ktokolwiek inny.[10]

To właśnie rodzina ma szansę najkorzystniej stworzyć środowisko wspierające dla osoby chorującej psychicznie.

Tworzenie środowiska wspierającego - najważniejsze aspekty:

Komunikacja

Trudności w nawiązywaniu kontaktu rodziny z osobą chorująca psychicznie są wynikiem objawów choroby a także silnego stresu przeżywanego przez osoby bliskie przebywające z osobą chorą. Kiedy ludzie żyją w nieustannym napięciu (bez względu na jego źródło) to kontakt między nimi załamuję się.

Polepszenie zdolności porozumiewania się rodziny z osobą chorująca może zmniejszyć prawdopodobieństwo nawrotu choroby i złagodzić jej objawy. Dobry kontakt może zmniejszyć liczbę konfliktów i obniżyć poziom stresów, wpływając na poprawę stanu zdrowia pacjenta. Wzajemne zrozumienie wpływa korzystnie na jakość więzi rodzinnych. Efektywna komunikacja zapobiega powstawaniu sytuacji konfliktowych, a już istniejące pozwala rozwiązywać minimalnym nakładem kosztów, jakimi są stresy.

[9] E. Kucharczyk-Deja, Sprawozdanie merytoryczne , Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2, Grębałowska 14, Warszawa 2009.
[10] E. Kucharczyk-Deja, M. Biadoń, Sprawozdanie z grupy wsparcia, Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2, Grębałowska 14, Warszawa 2009.

Rozwiązywanie problemów

Problemy są nieodłącznym elementem życia. Każdego dnia członkowie rodzin osób chorujących mierzą się z pewną liczbą wyzwań. Posiadanie różnych opinii, celów, oczekiwań jest nierozerwalnie związane z człowieczeństwem. Podejmowanie decyzji jest także częścią życia. U niektórych osób (dotyczy to często osób chorujących psychicznie i ich rodzin) podjęcie decyzji wiąże się z dużym stresem. Podejmowanie decyzji powinno być dostosowane do możliwości i umiejętności danej osoby. Rodziny mogą wypracowywać pewne strategie bardziej efektywnego rozwiązywania problemów. Mogą podwyższać swą zdolność do pokonywania kłopotów bieżących, jak i tych które prawdopodobnie wynikną w przyszłości.

Radzenie sobie ze stresem

Jedną z przyczyn występowania chorób psychicznych jest podatność na stres. Model ten sugeruje, iż głębokość i przebieg objawów choroby zależy od trzech czynników: wrażliwości biologicznej, stresu oraz zdolności radzenia sobie. Członkowie rodzin mogą mieć wpływ na wszystkie te czynniki, współpracując z osobą chorującą, minimalizując stres oraz nabywając umiejętności radzenia sobie ze stresem. Zdolności te zmniejszają podatność chorującego na nawroty choroby, dając mu szansę na zwiększenie komfortu życia.

Stres to uczucie napięcia i wewnętrznej presji. Stresorami nazywamy wydarzenia lub zjawiska zmuszające osobę do uruchomienia zachowań służących radzeniu sobie ze stresem. Ludzie różnią się znacznie pod względem tego co postrzegają jako stresor. Stres może powodować różne efekty: zmiany w kondycji fizycznej, myśleniu, nastroju, zachowaniu. Zrozumienie jak na stres reaguje osoba chorująca i jej rodzina pozwoli im podjąć działania obniżające jego poziom.

Ustalanie zasad życia domowego

Ustalanie konkretnych zasad postępowania w domu ma zapewnić jego mieszkańcom (osobie chorującej i jej rodzinie) uznanie ich osobistych praw i obowiązków. Zasady życia domowego mogą być określane nawet jeśli chory nie mieszka z rodziną tylko ją odwiedza. Jasne sformułowanie zasad pomaga choremu je respektować, a tym samym lepiej współpracować z rodziną, zmniejszyć stres. Ważną zasadą jest także adekwatny podział obowiązków domowych, z uwzględnieniem właściwych zadań dla osoby chorującej.[11]

Wiele rodzin chce otrzymywać „pomoc", ale nie czując się chorymi, odmawia podjęcia „leczenia". Bardzo ważną kwestią jest sprawa „współpracy". „Współpraca" czyli „wspólna praca" akcentuje relację między współpracującymi podmiotami: osoba chorującą, jej rodziną, bliskimi oraz osobami pomagającymi.[12]

Istnieją dwie główne przesłanki prowadzenia grupy wsparcia dla rodzin osób chorujących psychicznie:

Rola rodziny w procesie rehabilitacji osoby chorej

Obecnie nie obarcza się rodziny odpowiedzialnością za chorobę psychiczną jej członka. Natomiast istnieje wiele dowodów świadczących o tym że, postawa rodziny może modyfikować przebieg samej choroby. (m. in. nadmierna stymulacja ze strony środowiska może zwiększać ryzyko nawrotu psychozy). Rodzina może być zatem sprzymierzeńcem w leczeniu.

[11] K. T.Mueser, S. Gingerich, Życie ze schizofrenią. Poradnik dla rodzin .Dom Wydawniczy Rebis ,Poznań 1996, s.22-33.

[12] Red. Bogdan de Barbaro, Schizofrenia w rodzinie, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s.107

Obciążenie rodziny wynikające z długofalowej opieki nad osobą przewlekle chorą

Rodzina w trakcie opieki nad bliskim styka się z wieloma problemami, które w istotny sposób wpłyną na jej funkcjonowanie. Problemy takie jak: wycofanie się chorego (pozostawanie w łóżku, oderwanie emocjonalne, unikanie kontaktów społecznych), radzenie sobie z objawami psychotycznymi (urojenia prześladowcze, lęk, niepokój), trudne zachowania (agresja, próby samobójcze), a także upośledzenie funkcjonowania społecznego (mała dbałość o siebie, higienę, obowiązki domowe, nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach dnia codziennego). Badania wskazują również na obciążenie finansowe, fizyczne i psychiczne wynikające z opieki nad chorym.

Wielu specjalistów zwraca szczególną uwagę na sytuację matek, opiekujących się bliskimi chorymi. Tradycyjnie kobietom przypisuje się role opiekunek i strażniczek domowego ogniska i jak pokazują badania to zwykle matki są osobami ponoszącymi główny ciężar opieki nad chorym. Sytuacja staje się jeszcze trudniejsza, jeśli zostają one jedynymi opiekunami. Szczególnie te matki żyją w permanentnym stresie, przeciążeniu obowiązkami, w silnym lęku przed samobójstwem lub agresją dorosłego dziecka, obawą o jego los i bezpieczeństwo, przeżywają żal i stratę, dotkliwie odczują osamotnienie. Taka trudna sytuacja może doprowadzić do utraty zdrowia psychicznego i fizycznego (grupa poważnie zagrożona zaburzeniami emocjonalnymi, depresją, a także chorobami nowotworowymi).

Zwykle rodzice opiekujący się młodym dorosłym dzieckiem myśląc o przyszłości, mają nadzieję, że ich dziecko usamodzielni się, podejmie pracę, założy własną rodzinę, że kiedyś będzie dla nich wsparciem. To w przypadku rodziców osób dorosłych, przewlekle psychotycznych, szansa na spełnienie tych oczekiwań poważnie maleje.

Choroba psychiczna bliskiej osoby zmienia dotychczasowy świat całej rodziny. Wszyscy członkowie rodziny muszą na nowo określić swoje role.

P. J. Milliken 2001 wymienia następujące etapy tego procesu:

1. Zauważenie dziwacznego, niepokojącego zachowania bliskiej osoby,
2. Zwiększenie opieki i uwagi, ochrona bliskich,
3. Szukanie pomocy (poradnia, policja, szpital, diagnoza),
4. Poczucie bezradności, wynikające z braku informacji dot. m. innymi jak sobie radzić z chorobą bliskiej osoby, gdzie i kiedy szukać pomocy,
5. Samoobwinianie się – gdzie popełniłem błąd, dlaczego spotkało to moją rodzinę, co jest przyczyną choroby bliskiej osoby (często dziecka),
6. Poczucie izolacji, z różnych powodów (nadmierne obciążenie obowiązkami, brak czasu, wstyd, obawa przed odrzuceniem, niezrozumieniem); rodziny unikają kontaktów społecznych, zdarza się też , że samo otoczenie odsuwa się od nich,
7. Przeżywanie żałoby, żal za zdrowym dzieckiem, poczucie straty dotychczasowego stylu życia. Z powodu izolacji często rodziny nie mają z kim dzielić swojego żalu w ich własnym otoczeniu społecznym. Wtedy szukają oparcia w grupie osób przeżywających podobne co oni problemy,
8. Urealnianie planów dotyczących własnego, chorego dziecka,
9. Określenie przez członków rodziny własnych potrzeb i celów.

Powyższe etapy stanowią trudną drogę „oswajania się" z bardzo ciężką, przewlekłą chorobą. Jest to nieustający proces, stale zmieniający się, będący odpowiedzią na zmiany przebiegu choroby.

Dlatego tak potrzebna jest grupa wsparcia dla rodzin i bliskich osób chorujących psychicznie. Może ona przynieść następujące korzyści dla jej uczestników:

1. stanowi grupę odniesienia, przeciwdziała izolacji,

2. przekazuje informacje na temat choroby,
3. uczy jak postępować z chorym, jak sobie radzić z trudnymi zachowaniami,
4. daje wsparcie, zrozumienie, akceptację,
5. następuje wzajemna wymiana pomocy,
6. modelowanie zachowań, naśladowanie innych, korzystanie z ich doświadczeń,
7. możliwość odreagowania trudnych emocji,
8. możliwość przeżycia żalu i smutku[13].

Grupa wsparcia dla rodzin osób chorujących psychicznie – na podstawie 10 lat doświadczeń w prowadzeniu spotkań z rodzinami

Staramy się, by osoby chorujące psychicznie w naszej dzielnicy miały możliwość korzystania ze wsparcia i pomocy różnych instytucji. Rodziny tych osób mają mniejszą możliwość korzystania z oparcia społecznego. W związku z tym oferujemy rodzinom uczestnictwo w spotkaniach grupy wsparcia, a także indywidualne spotkania wspierające, towarzyszenie w ważnych wydarzeniach, kryzysach.

Nieomalże od początku powstania Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób chorych psychicznie na Bielanach, jest prowadzona grupa wsparcia dla rodzin i bliskich osób chorych psychicznie. Uczestnictwo w niej jest dobrowolne, grupa jest otwarta, adresowana nie tylko do rodzin naszych obecnych, a także byłych uczestników oraz do mieszkańców innych dzielnic Warszawy i jej okolic. Spotkania odbywają się na trenie ośrodka przy ul. Grębałowskiej 14, raz w miesiącu, zaczynają się o godz. 17, trwają zwykle do godz. 20, w tym również przeznaczony jest czas na indywidualne konsultacje psychologiczne.

Grupa jest prowadzona od 10 lat, nie ma dużej rotacji uczestników, chociaż dochodzą nowi spoza ośrodka i dzielnicy. Stanowi to coraz większe wyzwanie dla prowadzących, aby nie popaść w rutynę oraz skłania do szukania nowych, ciekawych form i tematów spotkań.

Celem naszych działań jest:

1. wspieranie we wspólnym rozwiązywaniu problemów i trudnych sytuacji związanych z chorobą psychiczną w najbliższym otoczeniu,
2. ułatwienie zrozumienia istoty choroby oraz przybliżenie podstawowych wiadomości o jej obrazie klinicznym,
3. dzielenie się niejednokrotnie traumatycznymi doświadczeniami,
4. zapewnienie pomocy psychologicznej: grupowej i indywidualnej,
5. zwrócenie uwagi na związek przyczynowo – skutkowy przyjmowania substancji psychoaktywnych i wzrostu ryzyka wystąpienia zaburzeń psychotycznych
6. omówienie znaczenia farmakoterapii,
7. stworzenie atmosfery dającej poczucie bezpieczeństwa oraz akceptacji,
8. próba odbarczenia rodzin oraz osób bliskich z poczucia winy związanego z wystąpieniem choroby psychicznej u jednego z jej członków,
9. próba zmniejszenia lęku oraz poczucia stygmatyzacji,
10. nabywanie umiejętności współdziałania: rodziny, osoby chorej oraz pracowników naszego ośrodka wsparcia.

Przewidywane rezultaty naszych działań to:

1. zwiększenie wiedzy o chorobie, jej etiologii i konsekwencjach,
2. polepszenie relacji między chorym a opiekunem,

[13] M. Birchwood , Ch. Jacson, Schizofrenia GWP 2006,fragm.

3. poprawa relacji w rodzinie,
4. zwiększenie poczucia własnej wartości,
5. poprawa współpracy między: pacjentem, członkami rodziny, pracownikami ośrodka wsparcia, pracownikami ochrony zdrowia.[14]

W trakcie spotkań poruszamy tematy dotyczące spraw bieżących, funkcjonowania społecznego naszych uczestników w placówce i poza nią, strategii postępowania, pomocnych radzeniu sobie z problemem choroby psychicznej, a także koncentrowaliśmy się na doświadczeniach rodziny, jej emocjach i sposobach radzenia sobie w sytuacjach silnego stresu (np. umieszczenie osoby chorej w szpitalu).

Na spotkaniach wykorzystywane są pomoce i materiały edukacyjne do zajęć z psychoedukacji, najnowsze wyniki badań, filmy poglądowe, książki do psychiatrii, psychologii.

Metody prowadzenia spotkań:

1. mini wykład,
2. burza mózgów,
3. dyskusja na forum,
4. elementy pracy warsztatowej,
5. indywidualna konsultacja psychologiczna,
6. prezentacja filmów.

W trakcie spotkań **omawiano** i przedyskutowano m.in. **następujące tematy:**

1. „Ja za 5 lat-moje wyobrażenie siebie",
2. „Agresja.”,
3. „Spotkanie z lekarzem psychiatrą – spojrzenie na leki od strony medycznej i psychologicznej.”,
4. „Interwencja kryzysowa – omówienie różnych procedur umieszczania chorego w szpitalu psychiatrycznym.”,
5. „Oczekiwania bliskich, ich nadzieje związane z dorosłymi, chorymi dziećmi. Te niezrealizowane i te które udało się osiągnąć.”,
6. „Omówienie problemu spontanicznej organizacji czasu wolnego przez osoby chore.”,
7. „Co się wydarzyło w wakacje.”,
8. „Jak spędzili święta, co lubią, a czego nie lubią w związku ze świętami. ”,
9. „Twórczość osób chorujących psychicznie”,
10. „Potrzeba – omówienie pojęcia – piramida potrzeb wg Maslowa”,
11. „Poczucie niskiej wartości – uczucia, myśli, zachowanie - ich wpływ na życie osób z niska samooceną”,
12. „ Budowanie poczucia własnej wartości”,
13. „Wakacje – czym dla mnie są wakacje, jak mogę wykorzystać ten czas dla siebie”,
14. Prezentacja aktualnych trendów w psychoterapii film pt. „Zrozumieć psychozę”,
15. Aktualne informacje o Warszawskim Centrum Pomocy Rodzinie i projektach systemowych,
16. Podsumowanie turnusu rehabilitacyjno – motywacyjnego, oglądanie zdjęć,
17. „Lęk, strach – podobieństwa i różnice.”,
18. „Rodzeństwo, a choroba psychiczna”,

[14] E. Kucharczyk-Deja, M. Biadoń, Program działalności grupy wsparcia dla rodzin. Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2, Grębałowska 14, Warszawa 2011

19. „ Neuroleptyki – ich rodzaje, działanie, objawy uboczne”- spotkanie z lekarzem psychiatrą,
20. „Asertywność – to ważna umiejętność”,
21. „Sytuacja kryzysowa – jak sobie z nią radzić”,
22. „Szczęście, a dobre życie”,
23. „Zasadność pomocy środowiskowej”,
24. „Umiejętność właściwego komunikowania się w rodzinie”,
25. „Specyficzne problemy emocjonalne- złość, konflikt, odrzucenie”,
26. „Umiejętności społeczne osób chorujących psychicznie”, „Niepełnosprawność psychiczna”,
27. „Schizofrenia jako sytuacja graniczna”,
28. „Wyrażane gniewu”,
29. „Komunikowanie się”,
30. „Optymalny poziom stymulacji w relacjach rodzic – osoba chorująca psychicznie”,
31. „Konsekwencje nadmiernego zaangażowania”,
32. „Program: Schizofrenia – otwórzcie drzwi”,
33. „Postawa rodzica (opiekuna) w stosunku do osoby chorej psychicznie i problemu choroby”,
34. „Skutki prawne choroby psychicznej” – na podstawie ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, Kodeksu Karnego. [15]

Planowanie przyszłości dla bliskiej osoby chorującej psychicznie jest naturalnym przedłużeniem troski i opieki, jakimi otacza ją rodzina w chwili obecnej. Rodziny (rodzice, rodzeństwo, dzieci, współmałżonkowie), którzy przyjęli na siebie główny ciężar odpowiedzialności za chorego członka rodziny, a stają się coraz mniej zdolni do zapewnienia mu pełnej opieki, oraz każdy zaangażowany, muszą uświadomić sobie, że rozważenie przyszłości chorego jest koniecznością. Planowanie długoterminowej opieki dla bliskiej osoby chorującej psychicznie jest bardzo złożonym i emocjonalnie obciążającym zadaniem. Obojętnie czy rodzina towarzyszy choremu każdego dnia, czy udziela okazjonalnej pomocy, wspiera emocjonalnie, czy jest rzecznikiem jego spraw, będzie się martwić jak osoba chorująca poradzi sobie bez niej. [16]

Bardzo ważną sprawą jest perspektywiczne, planowe działanie związane z usamodzielnianiem osoby chorującej, polegające miedzy innymi na zrozumieniu choroby, współpracy na płaszczyźnie polepszania relacji miedzy członkami rodziny a osobą chorującą, wspólnej nauki podejmowania adekwatnych, odpowiedzialnych, autonomicznych decyzji, rozpoznawaniu i poszanowaniu potrzeb osoby chorej, optymalizacji jej niezależności.

„Choroba psychiczna wydaje się być czymś przerażającym.

Powód?

Boimy się nie osoby chorej, lecz naszej niewiedzy o tej chorobie. Odcinamy się od chorych, bo nie wiemy czym ta choroba naprawdę jest.”

Opracowała:

Ewa Kucharczyk–Deja – psychoterapeuta, psycholog kliniczny, kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy typu A w Dzielnicy Bielany m.st. Warszawy,

[15] 5 E.Kucharczyk-Deja, M.Biadoń, Sprawozdanie z działalności grupy wsparcia, Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2, Grębałowska 14, Warszawa 2008,2009,2010
[16].6 K. T.Mueser, S. Gingerich, Życie ze schizofrenią. Poradnik dla rodzin.Dom Wydawniczy Rebis,Poznań 1996, s.446-447.

wiceprzewodnicząca Mazowieckiego Forum Środowiskowych Domów Samopomocy przy Stowarzyszeniu BORIS.

4. Rola i miejsce środowiskowego domu samopomocy Typ B w systemie pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną

Rys historyczny – początki tworzenia środowiskowych domów samopomocy – (ŚDS)

W powojennej Polsce dopiero lata 60-te przyniosły pierwsze zmiany na polu pomocy osobom upośledzonym umysłowo. Wywalczyli je ich rodzice skupiając się w założonym w 1963 roku przez Ewę i Romana Garlickich - Komitecie Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski Zarządu Głównego Towarzystwa Pomocy Dzieciom. Dzięki inicjatywie tych dwojga rodziców oraz ich przyjaciół i współpracowników, w całej Polsce zaczęły powstawać Koła Terenowe, których głównym celem była walka o stworzenie godziwych warunków życia osób upośledzonych umysłowo, oraz zrównanie ich praw z prawami dzieci zdrowych w zakresie opieki, wychowania, leczenia, nauki oraz zapewnienia im niezbędnej dla rozwoju terapii i rehabilitacji.

Dało to początek tworzeniu pierwszych szkół specjalnych z klasami życia, które objęły opieką edukacyjną dzieci upośledzone umysłowo. Działalność Komitetu kontynuowało utworzone w roku 1991 Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Upośledzeniem Umysłowym jako organizacja pozarządowa skupiająca rodziców i opiekunów osób z upośledzeniem umysłowym. To dzięki uporowi i konsekwentnej działalności tej największej ogólnopolskiej organizacji sytuacja osób upośledzonych umysłowo w Polsce ulega powolnej lecz systematycznej poprawie.

Przez wiele lat nie mieliśmy jednak żadnego systemu wspierającego dorosłe osoby z upośledzeniem umysłowym w miejscu zamieszkania po zakończeniu przez nich edukacji szkolnej. W większości przypadków ich nauka kończyła się na poziomie szkół specjalnych, często tylko klas życia. Z powodu braku oferty na jakąkolwiek dalszą aktywizację społeczną czy zawodową większość z nich pozostawała w środowisku rodzinnym, co skazywało ich na życiową wegetację i wykluczenie społeczne. Nieliczni tylko trafiali do systemu zatrudnienia jakim były działające wówczas spółdzielnie inwalidzkie. Bardzo szybko następował u nich regres nabytych w szkole umiejętności. Brakowało dziennych form środowiskowego wsparcia, które pomogłyby im w kontynuowaniu terapii społeczno-zawodowej i były oparciem zarówno dla nich jak i ich rodzin.

Początek zmianom na tym polu przyniosła ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z 1991 roku. Dopiero zgodnie z zapisami tej ustawy zaczęto tworzyć warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jako placówki *„dla osób niepełnosprawnych , całkowicie niezdolnych do pracy zarobkowej , dla których terapia zajęciową jest formą rehabilitacji społecznej”*.

Pierwsze warsztaty terapii zajęciowej utworzono w 1992 roku a już pod koniec 1994 roku ich liczba wynosiła 160. Rok 2007 zamknął się liczbą 645 takich placówek. Tempo w jakim powstawały i ich liczba wskazują na to jak bardzo były niezaspokojone potrzeby na tym obszarze pomocy osobom niepełnosprawnym.

W tym samym okresie zaczęto tworzyć jakby równolegle kolejne formy pomocy osobom z upośledzeniem umysłowym oparte głównie o pomoc społeczną. Były nimi środowiskowe domy samopomocy. Stało się to dzięki zapisom w dwóch ustawach – ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 roku i znowelizowanej ustawie o pomocy społecznej z 1996 roku, która do grupy klientów ośrodków pomocy społecznej dopisała osoby niepełnosprawne jako wyodrębnioną kategorię klientów, którymi pomoc

społeczna winna się zająć w sposób kompleksowy. To dało początek organizowaniu przez struktury administracji rządowej i samorządowej we współpracy ze służbą zdrowia nowoczesnych form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi jakimi były właśnie środowiskowe domy samopomocy. Dla ośrodków pomocy społecznej było to zupełnie nowe wyzwanie. Brakowało wszystkiego, doświadczenia, wiedzy w tym zakresie, kadry pracowniczej, bazy lokalowej. Był jednak zapał i dużo dobrej woli, by rozwijać tą nową formę pomocy środowiskowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z art.3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego to: ***osoby chore psychicznie (wykazujące zaburzenia psychotyczne), upośledzone umysłowo, oraz wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.***

Tworzone placówki objęły więc pomocą środowiskową dwie odrębne kategorie osób niepełnosprawnych – osoby chore psychicznie i upośledzone umysłowo (obecnie używana nazwa osoby z niepełnosprawnością intelektualną).

Powstały wówczas dwa typy Domów. Typ A - dla osób chorych psychicznie i Typ B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. W mniejszych miejscowościach dopuszczano utworzenie domów typ AB ale z odrębnymi programami terapii dla każdej z grup uczestniczących w zajęciach. Ich rozwój podobnie jak warsztatów terapii zajęciowej miał także bardzo dynamiczny przebieg. W chwili obecnej na Mazowszu mamy 64 placówki tego typu, w tym 25 domów typu A, 30 domów typu B i 9 domów typu AB.

Podstawowym zadaniem ŚDS-ów jest przede wszystkim podtrzymanie i rozwijanie w uczestnikach zajęć umiejętności niezbędnych, do możliwie najbardziej, samodzielnego, niezależnego życia oraz wspieranie ich funkcjonowania w środowisku lokalnym. Zapobiega to wykluczeniu społecznemu tej grupy osób niepełnosprawnych. Nowoczesny system pomocy środowiskowej opiera się na różnorodności usług, które państwo ma do zaoferowania osobom i rodzinom wymagającym środowiskowego wsparcia. Działające na obszarze pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi środowiskowe domy samopomocy stały się jego bardzo istotnym elementem. Mają one za zadanie dawać wsparcie i planować długofalową rehabilitację - terapię podtrzymującą.

Środowiskowe domy samopomocy działają:

1. w strukturach ośrodków pomocy społecznej,
2. jako samodzielne jednostki organizacyjne,
3. jako placówki prowadzone przez organizacje pozarządowe.

Ich prowadzenie jest zadaniem zleconym samorządowi terytorialnemu, finansowanym z budżetu państwa. Na Mazowszu wg. danych na koniec 2010 r. środowiskowe domy samopomocy funkcjonują tylko w 29 powiatach i dysponując 1854 miejscami. W 2011 r. dołączyły do nich kolejne dwa domy w powiatach legionowskim i węgrowskim. Należy podejmować działania aby pozostałe mazowieckie powiaty także budowały na swoim terenie sieć oparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Wielkim atutem środowiskowych domów samopomocy jest profesjonalna dobrze wykształcona kadra, zaangażowana w pracę na rzecz całego środowiska.

W 2008 roku pracownicy ŚDS-ów założyli przy Stowarzyszeniu „BORIS" - Mazowieckie Forum Środowiskowych Domów Samopomocy. Forum jest organizacją otwartą dla wszystkich zainteresowanych podnoszeniem poziomu i doskonaleniem funkcjonowania oparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wymianą doświadczeń oraz poszukiwaniem najskuteczniejszych rozwiązań realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej.

Mazowieckie Forum ŚDS działa na zasadach:

1. solidarności - wzajemnego wspierania się w działaniach, nawet wtedy kiedy nie dotyczą one bezpośrednio interesów poszczególnych ŚDS,
2. otwartości i pluralizmu,
3. aktywnego uczestnictwa członków w pracach Forum poprzez udział w dyskusjach, wymianę doświadczeń, opiniowanie obowiązujących i projektowanych aktów prawnych, rozwiązywania problemów z zakresu pomocy społecznej, zgłaszania wniosków i opinii do władz Forum.

W chwili obecnej do Forum należą 42 środowiskowe domy samopomocy z Mazowsza. Stało się ono nie tylko platformą wymiany doświadczeń, ale przede wszystkim formą oddolnych inicjatyw, działań na rzecz środowiska i promowania pracy mazowieckich środowiskowych domów samopomocy.

Środowiskowe domy samopomocy typu B - ogniwo w systemie pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku lokalnym

Środowiskowe Domy Samopomocy typu B są placówkami oparcia społecznego dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Mają charakter placówek terapeutyczno-opiekuńczych, a ich głównym celem jest wieloprofilowa terapia społeczna oraz kontynuacja edukacji zapoczątkowanej na poziomie szkół specjalnych i szkół życia. Pierwszy środowiskowy dom samopomocy typu B według zasad określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego powstał w 1995 roku, na warszawskim Wilanowie.

Na Mazowszu w chwili obecnej działa 30 placówek tego typu. Wśród 20 środowiskowych domów samopomocy działających na terenie Warszawy aż 9 to placówki typu B. Środowiskowe domy samopomocy swoją działalnością jako ośrodki środowiskowego wsparcia wpisują się w zadania pomocy społecznej. Prowadzone przez samorządy jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej, finansowane z budżetu Wojewody, są placówkami pobytu dziennego dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną (upośledzonych umysłowo) w stopniu:

1. umiarkowanym, znacznym i głębokim,
2. lekkim, gdy osoba ta ma sprzężone zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne (np. dysfunkcję narządu ruchu, epilepsję, autyzm) powodujące poważne trudności w życiu codziennym, wymagające pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które korzystają z ich oferty nie są pacjentami lecz uczestnikami zajęć. Mają możliwość aktywnego uczestniczenia w codziennym życiu ośrodka, otwartego wyrażania swoich opinii i potrzeb, adekwatnie do swoich możliwości intelektualnych.

Po zakończeniu nauki w szkolnictwie specjalnym (szkoły życia, klasy przysposabiające do zawodu, zawodowe szkoły specjalne) osoby te mają bardzo ograniczone możliwości dalszej aktywizacji społecznej. Ze względu na swą niezaradność życiową zdane są najczęściej na własne rodziny. To one zazwyczaj decydują o ich dalszym życiu. Część z nich trafia do warsztatów terapii zajęciowej, jedynych poza środowiskowymi domami samopomocy placówek, oferujących tej grupie osób niepełnosprawnych terapię ukierunkowaną głównie na aktywizację zawodową. Niestety duża część osób pozostaje w domach, co jest formą wykluczenia społecznego skazującego ich na życiową wegetację.

Oferta środowiskowych domów samopomocy typu B wychodzi naprzeciw potrzebom tych osób z niepełnosprawnością intelektualną, które potrzebują środowiskowego wsparcie ukierunkowanego na terapię społeczną. Daje możliwość funkcjonowania w grupie rówieśniczej, aktywnego spędzania czasu, rozwijania umiejętności z zakresu samoobsługi i zwiększania obszarów samodzielności dostosowanej do indywidualnych możliwości każdego z uczestników zajęć.

Swoje statutowe cele środowiskowe domy samopomocy realizują poprzez różnorodne formy zajęć dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników, jak również do możliwości organizacyjnych i finansowych placówki. Personel zatrudniony w domach to głównie specjaliści posiadający wiedzę oraz umiejętności z zakresu pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, m.in. pedagodzy specjalni, psychologowie i terapeuci zajęciowi. Zwykle nie zatrudnia się w nich personelu medycznego, choć niektóre domy korzystają z usług lekarzy lub pielęgniarek.

W większości środowiskowych domów samopomocy typu B zajęcia prowadzone są na bazie pracowni terapeutycznych, m.in.: kulinarnej, ceramicznej, stolarskiej, plastycznej, materiałowej, komputerowej, fotograficznej, umiejętności społecznych.

Obejmują one:

1. zajęcia terapeutyczne z wykorzystaniem różnorodnych metod i technik pracy manualnej,
2. treningi m.in.: umiejętności społecznych, kulinarno-porządkowy, higieniczny, budżetowy, samodzielności i zaradności życiowej,
3. zajęcia rozwijające aktywność i ekspresję twórczą - jak np.: zajęcia plastyczne, zajęcia ceramiczne, zajęcia teatralne, zajęcia muzyczne, rehabilitacja ruchowa,
4. zajęcia edukacyjne (również komputerowe),
5. zajęcia indywidualne oraz grupowe o charakterze terapeutycznym, m.in.: zebrania społeczności, zajęcia grupowe z psychologiem, konsultacje indywidualne z psychologiem,
6. pracę socjalną: poradnictwo dla uczestników oraz ich rodzin oraz pomoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych (we współpracy z pracownikami OPS),
7. organizację integracyjnych imprez okolicznościowych oraz zajęć w środowisku otwartym: wycieczki, wyjazdy integracyjne, imprezy okolicznościowe.

Podstawowymi celami jaki stawiają sobie środowiskowe domy samopomocy w stosunku do osób z niepełnosprawnością intelektualną uczestniczących w ich zajęciach są :

1. podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
2. zwiększanie obszarów zaradności i samodzielności życiowej dostosowanej do indywidualnego poziomu funkcjonowania każdego uczestnika zajęć,
3. integracja społeczna umożliwiającą osobom niepełnosprawnym intelektualnie pozostanie w społeczności lokalnej oraz środowisku rodzinnym,
4. kreowanie pozytywnego, realnego wizerunku osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz przeciwdziałanie stereotypom i błędnym schematom postrzegania tej grupy osób niepełnosprawnych,
5. aktywizowanie uczestników zajęć, rozwijanie ich zainteresowań oraz indywidualnych uzdolnień poprzez udział w różnorodnych zajęciach terapeutycznych,
6. zwiększenie poczucia własnej wartości oraz pewności siebie w kontaktach z ludźmi, nauka zachowań społecznie akceptowanych,

7. pomoc rodzinom w sprawowaniu opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną w formie środowiskowego wsparcia,
8. pomoc w tworzeniu grup wsparcia (również dla rodzin) oraz wzmacnianie więzi społecznych w środowisku,
9. umożliwienie udziału w programach aktywizacji zawodowej i treningach mieszkaniowych osobom, których możliwości intelektualne i psychoruchowe na to pozwalają.

Oferta środowiskowych domów samopomocy opiera się na działaniach wieloletnich. Korzystanie z oferty placówki trwa zwykle kilka lat i nie ma określonych granic czasowych. Każdy uczestnik zajęć ma możliwość rozwoju w indywidualnym tempie, bez presji czasu, według harmonogramu dostosowanego do jego możliwości psychofizycznych.

Z uwagi na odmienną specyfikę funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy (wynikającą m.in. z lokalizacji placówki, niepełnosprawności uczestników, zasobów kadrowych) każdy dom ma swoje własne, wypracowane przez lata i skuteczne formy pracy. Jednak wszystkie działania terapeutyczne w środowiskowych domach samopomocy typu B zmierzają do zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej uczestników zajęć.

Największym sukcesem pracy terapeutycznej tych placówek jest to, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną uczestniczące w ich zajęciach, pomimo problemów w codziennym funkcjonowaniu wynikających z ich niepełnosprawności intelektualnej:

1. stają się bardziej aktywni,
2. integrują się z otwartym środowiskiem,
3. zdobywają wiedzę pomagającą im w codziennym funkcjonowaniu,
4. rozwijają swoje zainteresowania, zdolności i talenty,
5. budują poczucie własnej wartości,
6. nawiązują znajomości i przyjaźnie,
7. uczą się aktywnego spędzania czasu wolnego,
8. czują się pewniej w kontakcie z ludźmi,
9. są przygotowywani do korzystania z programów aktywizacji zawodowej, treningów samodzielności w mieszkaniach chronionych jeżeli poziom ich funkcjonowania na to pozwala.

Większość z osób uczestniczących w zajęciach Domów z uwagi na poziom swojego funkcjonowania (intelektualnego, emocjonalnego, społecznego) wymaga przez całe życie stałej opieki i wsparcie swoich rodzin. Praca z rodzinami uczestników zajęć jest więc bardzo ważnym elementem całego zaplanowanego procesu terapii. Jest ona podstawą, źródłem wszelkich efektów i sukcesów terapeutycznych. Jej głównym elementem, wypracowanym w toku wzajemnych kontaktów jest szacunek i zaufanie.

Programy realizowane bez wsparcia rodziny nie odniosą sukcesu. Tylko ścisła współpraca zespołu terapeutycznego i rodziny w procesie terapii osoby niepełnosprawnej pozwala na poprawę jej społecznego funkcjonowania otwartym środowisku.

Bardzo ważny jest tu także aspekt pracy socjalnej, który środowiskowe domy samopomocy typu B realizują we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej oraz innymi instytucjami (w zależności od potrzeb) oferując rodzinom niezbędną im pomoc oraz wsparcie we wszystkich sytuacjach, w których wymaga ona pomocy instytucjonalnej.

Środowiskowe domy samopomocy typu B realizując swoje statutowe cele stały się ważnym ogniwem w systemie pomocy społecznej realizowanym przez państwo w stosunku do osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Ich lokalny charakter pozwala osobie z niepełnosprawnością intelektualną na pozostanie w środowisku rodzinnym.

Rola środowiskowych domów samopomocy w rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną

Środowiskowe domy samopomocy typu B na obszarze pomocy społecznej swoją działalność prowadzą już 16 rok. Z tej perspektywy czasowej można się już pokusić o ocenę roli i skuteczności tej formy środowiskowego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin.

W pierwszym okresie ich tworzenia podstawowym problemem organizacyjnym był brak rozporządzenia wówczas jeszcze Ministra Zdrowia i Polityki Społecznej, które regulowało by w sposób jednolity zasady tworzenia, działania i finansowania tych placówek. Brakowało też dokumentu określającego standardy ich działalności. Po roku 1996 środowiskowe domy samopomocy zaczęły powstawać lawinowo.

Potrzeby tworzenia takich form pomocy środowiskowej dla dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie wyprzedziły niestety o wiele lat prace legislacyjne nad stworzeniem dokumentu regulującego zasady ich działalności. Taki dokument powstał dopiero 9 grudnia 2010 r., czyli 15 lat po utworzeniu na Mazowszu pierwszego domu. Jest nim rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238 poz. 1586).

Do chwili jego wejścia w życie środowiskowe domy samopomocy na Mazowszu tworzone były na podstawie wytycznych Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego dotyczących sposobu wykonania zadania z zakresu administracji rządowej zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy o pomocy społecznej.

Od dnia 1 maja 2005 w woj. mazowieckim obowiązywała jednolita dokumentacja, którą miały posługiwać się wszystkie środowiskowe domy samopomocy. Została ona wprowadzona przez Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego. Była ona efektem pracy powołanego przy Wydziale Zespołu do Spraw Badania Mierników Efektywności Środowiskowych Domów Samopomocy.

Wykaz dokumentów został sporządzony na podstawie dokumentacji prowadzonej dotychczas przez środowiskowe domy samopomocy w województwie mazowieckim i opierał się na *„Założeniach do Standardów Organizacji i Funkcjonowania Środowiskowego Domu Samopomocy”,* opracowanych przez Ministerstwo Polityki Społecznej, po konsultacjach ze środowiskiem. Oba te dokumenty uporządkowały i ujednoliciły działalność mazowieckich środowiskowych domów samopomocy i miały wpływ na ich dalszy rozwój w obecnym kształcie.

Działając na obszarze pomocy społecznej w ścisłej współpracy z lokalnymi ośrodkami pomocy społecznej domy stały się bardzo istotnym elementem oparcia społecznego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Prowadzona w nich terapia społeczna pozwoliła osobom uczestniczącym w zajęciach domów na znalezienie swojego miejsca w lokalnym środowisku, grupie rówieśniczej, umożliwiła im aktywne korzystanie z wszystkich form terapii zajęciowej oferowanych przez placówkę, a także miała wpływ na poprawę ich codziennego funkcjonowania. Zapobiegło to wykluczeniu społecznemu tej grupy osób niepełnosprawnych i wsparło rodziny w sprawowaniu nad nimi opieki.

Wieloprofilowa terapia społeczna ukierunkowana na włączenie osób uczestniczących w zajęciach domów w ich lokalne środowisko zaowocowała także zmianą postaw ludzi wobec zarówno samych osób niepełnosprawnych jak i problemów związanych z ich społecznym funkcjonowaniem.

Wieloletni dorobek mazowieckich środowiskowych domów samopomocy ugruntowany został nie tylko codzienną pracą domów, ale także wieloma przedsięwzięciami organizowanymi na rzecz środowiska osób z niepełnosprawnością intelektualną takimi jak:

mazowieckie przeglądy twórczości artystycznej, turnieje sportowe, imprezy integracyjne, pikniki, itp.

Środowiskowe domy samopomocy swoją codzienną działalnością wpisały się w lokalny koloryt swoich społeczności stając się miejscem przyjaznym, otwartym na potrzeby rodzin korzystających z ich oferty, kreującym pozytywny wizerunek osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wypełniły więc tym samym zapisane ustawowo cele ukierunkowane na rehabilitację społeczną tej grupy osób niepełnosprawnych.

Analiza skuteczności systemu środowiskowego oparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin

Ostatnie 20-lecie na rynku pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną zaznaczyło się dynamicznym rozwojem różnych form wsparcia ukierunkowanego na poprawę jakości ich życia oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

Rozwinęła się sieć warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, zaczęły powstawać choć jeszcze nieliczne zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, mieszkania chronione, pojawiły się programy wspierające pracę na otwartym rynku.

Duże zmiany w pracy na rzecz ucznia ze specjalnymi potrzebami nastąpiły już na etapie edukacji szkolnej. W szkolnictwie specjalnym pojawiły się nowe formy wsparcia dla rodzin takie jak: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, ośrodki edukacyjno-rehabilitacyjno-wychowawcze, nauczanie integracyjne, indywidualny tok nauczania, klasy przysposobienia do zawodu, do których uczęszczają uczniowie po zakończeniu edukacji na poziomie szkół życia. Zwiększyła się też subwencja oświatowa na ucznia ze specjalnymi potrzebami.

Na rzecz tego środowiska pracuje wiele organizacji pozarządowych, które często w sposób oddolny zmieniają lokalną politykę działań ukierunkowaną na pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin.

Można więc sobie zadać pytanie czy jest już wszystko zrobione na tym obszarze działań? Czy dopracowaliśmy się w Polsce efektywnego systemu pomocy dla środowiska osób z niepełnosprawnością intelektualną? Czy wszystkie potrzeby środowiska są zaspokojone?

Na tak postawione pytanie trzeba sobie odpowiedzieć zgodnie z prawdą.

Zrobiono wiele, ale nie stworzono systemu.

Wszystkie podjęte działania są działaniami jakby odrębnymi, nie spójnymi, nie współpracującymi ze sobą, nie wykorzystującymi swojego wzajemnego potencjału, dorobku, nie wymieniającymi się doświadczeniami.

Niby działanie skupione jest na pomocy tej samej osobie z niepełnosprawnością intelektualną, ale nikt nie planuje ich w stosunku do konkretnego człowieka. Wszystkie te działania są rozproszone, a przez to mało efektywne. Decyduje tu nadal przypadek i rodzina osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Spróbujmy to przeanalizować na przykładzie. Młody człowiek z niepełnosprawnością intelektualną kończy szkołę życia. Przeszedł w niej przez klasy przysposobienia go do zawodu. Zakończył edukację szkolną. To jak potoczą się dalej jego losy, zależy w większości przypadków od jego rodziny. Może pozostać w domu, co na ogół oznacza życiową wegetację i wykluczenie społeczne. Może trafić do warsztatu terapii zajęciowej lub środowiskowego domu samopomocy, które w praktyce w swojej ofercie niczym się nie różnią. To też jest kwestią przypadku, a nie planowego działania. Decydują o tym bardzo różne czynniki. To jaka placówka jest w pobliżu miejsca zamieszkania, czy jest wybór, jak zadecydują rodzice, w jakiej jest wolne miejsce. Nikt nie bierze tu pod uwagę zakresu umiejętności i samodzielności kandydata, możliwości jego dalszego rozwoju, stopnia zaradności życiowej,

zakresu potrzebnej rehabilitacji i opieki, itp. Nikt nie planuje jego dalszej poszkolnej indywidualnej ścieżki rehabilitacji społecznej. A przecież właśnie te czynniki powinny decydować o dalszym losie młodego człowieka. Nie powinno się pozostawiać tego przypadkowemu działaniu.

Można sobie zadać pytanie dlaczego tak się dzieje?

Odpowiedź jest prosta. Brakuje sytemu.

Warsztaty terapii zajęciowej finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, które powstały jako pierwsze, prowadzone w większości przez organizacje pozarządowe w swoim założeniu miały przygotowywać osoby uczestniczące w ich zajęciach do aktywizacji zawodowej. Tak się niestety nie stało.

Większość z uczestników zajęć przebywa w nich od początku. Niektórzy już prawie 20 lat. Niektórzy, co jest paradoksem trafili do nich z likwidowanych spółdzielni inwalidzkich. Czyli zrobili jakby krok w tył, gdyż mieli już doświadczenie w pracy zawodowej.

Nieliczni tylko później przeszli do kolejnych form aktywizacji zawodowej jakimi są zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, otwarty rynek pracy.

Podobna sytuacja jest w środowiskowych domach samopomocy. Stworzony system stał się więc niewydolny. W placówkach zaczyna brakować wolnych miejsc dla nowych roczników opuszczających szkoły specjalne. Nie ma w nich naturalnego, pokoleniowego przepływu uczestników zajęć do kolejnych form aktywizacji społecznej. Powodem tego jest brak oferty dla tych uczestników zajęć, którzy mogliby odejść z WTZ-ów czy ŚDS-ów do form związanych z aktywizacją zawodową. Na dodatek stworzony system finansowania obu placówek, w którym pieniądze przypisane są do uczestnika zajęć, czyli zależny od ilości osób w placówce powoduje, że mało kto jest zainteresowany szukaniem nowych rozwiązań aktywizujących uczestników bo ich odejście może zaburzyć system finansowania placówki.

Rodziny także nie są zainteresowane zmianami gdyż obawiają się, że wejście ich dzieci na niepewny rynek pracy pozbawi ich rent socjalnych.

Oba te czynniki powodują, że środowisko jakby stanęło w miejscu, broniąc tego co już osiągnęło, bojąc się zrobienia kolejnego, tak potrzebnego przecież kroku. Kroku w dorosłość, w poprawę funkcjonowania społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną, w ich niezależność.

Tylko nieliczne środowiska drążą ten temat, wskazując, że zaniechanie działań nad tym obszarze będzie skutkowało w najbliższych latach całkowitym zatkaniem istniejącego systemu pomocy środowiskowej dla tej grupy osób niepełnosprawnych.

Podobna sytuacja dotyczy kolejnego etapu w życiu osób z niepełnosprawnością intelektualną jakim są mieszkania chronione. Nie ma do tej pory podstaw prawnych dla ich tworzenia jako alternatywy dla domów pomocy społecznej. Co prawda mieszkania takie powstają, ale rozporządzenie dotyczące ich funkcjonowania jest dopiero tworzone przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. I w tej sprawie podobnie jak to było ze środowiskowymi domami samopomocy życie znowu wyprzedza działania legislacyjne.

Środowiskowe domy samopomocy jutra – nowe wyzwania, konieczne zmiany

Środowiskowe domy samopomocy typu B dzięki swojej kilkunastoletniej działalności w środowisku lokalnym stały się niekwestionowanym oparciem dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin.

Dały szansę całemu pokoleniu osób niepełnosprawnych uczestniczących w ich zajęciach na zwiększenie indywidualnego potencjału w zakresie społecznego funkcjonowania. Placówki w swojej terapeutycznej ofercie starają się zabezpieczyć potrzeby wszystkich osób z niepełnosprawnością intelektualną przychodzących na codzienne zajęciach. Nie jest to jednak proste zadanie.

Rozpiętość w poziomie funkcjonowania intelektualnego, emocjonalnego i fizycznego uczestników zajęć jest ogromna. Znaczna jest też ich rozpiętość wiekowa. Są tu osoby bardzo młode, zaraz po szkołach specjalnych, dla których uczestnictwo w zajęciach domu to kolejny etap edukacji, kontynuacja terapii społecznej. Ale są też osoby 40 - 60 letnie, które przyszły do placówek po długim okresie pobytu w domach. Dla nich środowiskowy dom samopomocy stał się szansą na wyjście z czasami wieloletniej izolacji społecznej.

Wiele osób ze względu na liczne dodatkowe sprzężone niepełnosprawności wymaga specjalistycznej opieki medycznej i pielęgnacyjnej. Spektrum sprzężonych niepełnosprawności jest bardzo szerokie, głównie związany z mózgowym porażeniem dziecięcym, zespołami genetycznymi, epilepsją, cukrzycą, chorobami endokrynologicznymi, skórnymi, itp. Te dodatkowe sprzężone niepełnosprawności często bardzo poważnie utrudniają uczestnikom zajęć korzystanie z oferty placówki. Dla małej liczebnie, złożonej często z kobiet kadry terapeutycznej są codziennym wyzwaniem w ich wspólnym pokonywaniu.

Bardzo poważnym problemem domów jest również szybszy proces starzenia się osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wiąże się to z koniecznością stałego dostosowywania oferty terapeutycznej do zmieniających się potrzeb i możliwości uczestników zajęć.

Duże znaczenie mają także warunki lokalowe placówki, wpływające znacząco na standard jej funkcjonowania. Znaczenie ma też teren w jakim placówka działa (duże miasto, małe miasto, teren wiejski). Domy zlokalizowane w środowiskach wiejsko-miejskich borykają się dodatkowo z poważnym problemem jakim jest codzienny dowóz uczestników zajęć do placówki.

Problemów jest wiele, a ich przezwyciężanie dla często bardzo małych zespołów terapeutycznych bywa poważnym wyzwaniem.

Stała współpraca z rodzinami uczestników zajęć wymaga także wiele uwagi ze strony pracowników domów. Każda zmiana w środowisku rodzinnym odbija się bowiem na funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej. Stałe monitorowanie zmian i szybkie reagowanie w sytuacjach pogorszenia się wydolności opiekuńczej rodziny pozwala na zachowanie płynność pracy z uczestnikiem zajęć oraz środowiskowe wsparcie jego rodziny w sytuacji kryzysowej.

Pomimo tych codziennych problemów mazowieckie ŚDS-y są bardzo twórczym i prężnie działającym środowiskiem. Wiele się w nich dzieje. Oprócz stałych zajęć organizowane są spotkania integracyjne, przeglądy artystyczne, turnieje sportowe, rajdy, konkursy plastyczne, muzyczne, teatralne, bale, jasełka, wspólne kolędowania. Środowisko spotyka się, wymienia doświadczeniami, integruje. Bardzo często domy są dla swojego lokalnego środowiska inicjatorem wielu ciekawych imprez i spotkań.

Od 2010 roku rozpoczął się na Mazowszu proces standaryzacji środowiskowych domów samopomocy. Jego zakończenie zaplanowane jest na koniec 2014 roku. Jest to związane z wejściem w życie w dniu 9 grudnia 2010 r. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238 poz. 1586).

Ten długo oczekiwany dokument przyniósł wiele zasadniczych zmian. Wyznaczył standardy funkcjonowania, ujednolicił zasady tworzenia, działania i finansowania domów.

Zasadniczą zmianą jest wydzielenie ŚDS-ów ze struktur ośrodków pomocy społecznej, w których w większości przypadków dotychczas działały i utworzenie z nich

samodzielnych jednostek budżetowych. To nowe wyzwanie nie tylko dla samych placówek i ich zespołów pracowniczych, ale także dla samorządów lokalnych, w których te nowe jednostki będą działać. Wiąże się to bowiem niejednokrotnie z koniecznością dostosowania ich do zapisanych w rozporządzeniu standardów.

W niektórych przypadkach będzie to oznaczało dla samorządów przeniesienie ich do nowych lokali, likwidację barier architektonicznych, dostosowanie funkcjonujących placówek do potrzeb osób niepełnosprawnych.

To trudny proces, który będzie wymagał często nie tylko odważnych decyzji czy zaangażowania środków finansowych, ale przede wszystkim lokalnej konsekwentnej polityki na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi akceptowanej przez całe środowisko. Dla samych placówek wiąże się to ze zwiększeniem kosztów ich działalności o niezbędny w nowym układzie pion administracyjno-księgowy.

Najbliższe 4 lata będą więc bardzo trudnym okresem dla całego środowiska związanego z środowiskowymi domami samopomocy, tym bardziej, że placówki dostosowując się do standardów nadal będą prowadziły swoją codzienną działalność na rzecz osób niepełnosprawnych.

Ważne jest by cały zaplanowany proces przebiegał sprawnie, a pracownicy ŚDS-ów nie pozostali sami z wszystkimi problemami organizacyjnymi dotyczącymi ich placówek.

Rola samorządów w tworzeniu systemu środowiskowego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną

Życie osoby z niepełnosprawnością intelektualną i jego rodziny jest ściśle związane z ich środowiskiem lokalnym. Możliwość korzystania z różnorodnych formy wsparcia zarówno samej osoby niepełnosprawnej jak i pozostałych członków jego rodziny, jest podstawą jej dobrego społecznego funkcjonowania.

Potrzeba intensywność takich oddziaływań jest inna na każdym etapie życia rodziny. Zależne jest to w dużej mierze od jej własnego potencjału pozwalającego na przezwyciężanie problemów związanych z koniecznością sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną.

Rolą samorządów lokalnych jest stworzenie na swoim terenie takiego systemu oparcia społecznego, który objąłby osoby niepełnosprawne wymagające pomocy środowiskowej od urodzenia do późnej starości.

System taki powinien być oparty o różnorodność usług świadczonych zarówno przez instytucje do tego powołane jak i działające na terenie samorządu organizacje pozarządowe.

W obszarze jego działań powinny się znaleźć wszystkie formy wspierające osoby z niepełnosprawnością intelektualną takie jak: wczesna interwencja, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, przedszkola specjalne, różnorodne formy edukacji szkolnej (szkoły masowe, specjalne, integracyjne, klasy przysposobienia do zawodu) warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, małe domy rodzinne, mieszkania chronione.

Wymienione elementy powiązane ze sobą powinien tworzyć zintegrowany system lokalnego wsparcia, w którym osoba z niepełnosprawnością intelektualną prowadzona jest w sposób indywidualny dostosowany do jej potrzeb i możliwości psychofizycznych.

System taki powinien ściśle współpracować z ośrodkami pomocy społecznej, wykorzystując potencjał i wiedzę o rodzinie pracowników socjalnych, ucząc ich dobrego wpierania rodzin, mądrego towarzyszenia, pracy socjalnej a nie tylko pomocy udzielanej w formie zasiłków.

Dla człowieka z niepełnosprawnością intelektualną i jego rodziny największą wartością jest towarzyszenie jej, świadomość oparcia pozwalająca na pokonywanie społecznych ograniczeń, a nie wyręczanie w sprawowaniu opieki. Praca z rodziną i dla

rodziny pomaga jej na mobilizację własnego potencjału co w efekcie końcowym skutkuje lepszą opieką nad niepełnosprawnym członkiem rodziny.

Bardzo ważna jest także praca nad zmianą sposobu myślenie o osobie z niepełnosprawnością intelektualną i jej społecznych możliwościach zarówno wśród członków jego rodziny jak i otaczającego go środowiska.

Droga do niezależności człowieka z niepełnosprawnością intelektualną to przede wszystkim zmiana paradygmatu w myślenia o nim, holistyczne podejście do jego możliwości. Jeśli podstawą myślenia o nim jest tylko jego niepełnosprawność i ograniczenia a nie możliwości to zawsze będziemy tworzyć system „zaopiekowania", a nie wsparcia.

System w gruncie rzeczy mało efektywny, społecznie drogi, nie wykorzystujący potencjału tkwiącego w samym człowieku z niepełnosprawnością intelektualną.

Powinniśmy sobie zadać pytanie: czy jest nas na to stać jako społeczeństwo?

Czy nie powinniśmy pomyśleć jak go zmienić, by jak najpełniej wykorzystać potencjał tkwiący w osobach z niepełnosprawnością intelektualną?

Potencjał nad którego rozwojem od wielu lat w placówkach terapeutycznych pracujemy. Wspieranie samodzielności i niezależności osoby z niepełnosprawnością intelektualną wzmacnia jej osobisty i społeczny potencjał co ma przełożenie na jej równoprawną pozycję jako obywatela, który może wnosić swój aktywny wkład w życie społeczeństwa.

Do czego zmierzamy- nowe wyzwania, szanse

Stworzenie nowego systemu środowiskowego wsparcie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wyzwaniem nie tylko dla rządu i lokalnych samorządów, ale przede wszystkim dla całego środowiska związanego od wielu lat z działaniami na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Znamy dobre i negatywne strony tego co już zostało stworzone, najwyższy czas wyciągnąć z tego wnioski i zastanowić się nad koniecznymi zmianami. Wszak mamy do tego odpowiednie narzędzia.

Jednym z nich są Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych – przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 1993 r. Jest to dokument, którego fundamentem są prawa człowieka jako podstawa wszystkich demokratycznych działań Państwa wobec swoich obywateli, również tych niepełnosprawnych.

Standardowe Zasady powinny być wiodącym dokumentem przy tworzeniu polityk Państwa w kwestii niepełnosprawności.

Platformą działań na tym obszarze winna być szeroko rozumiana współpraca wszystkich podmiotów posiadających wiedzę, doświadczenie, kompetencje i zasoby oraz mających coś do powiedzenia w kwestii prac nad wyrównywaniem szans i włączaniem osób niepełnosprawnych w życie społeczeństwa.

Gotowe rozwiązania w tej sprawie zawarte są w opracowaniu wydanym w roku 2002 przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Upośledzonych Umysłowo - *„Agenda 22 – Władze lokalne. Instruktaż w zakresie planowania polityki na rzecz osób niepełnosprawnych w społecznościach lokalnych"*. Pozycja ta została opracowana przez organizacje osób niepełnosprawnych w Szwecji i przyjęta przez władze tego kraju. Korzysta ona właśnie w swoich założeniach z Standardowych Zasad jako narzędzia do wszelkich działań Państwa w stosunku do jego niepełnosprawnych obywateli. Dokument ten jest wart polecenia wszystkim tym, którym zależy na tworzeniu warunków do zmian na tym obszarze polityki państwowej.

Możemy skorzystać z wielu zaproponowanych tam rozwiązań. Musimy jednak najpierw zmienić nasze myślenie o osobach niepełnosprawnych jako pełnoprawnych obywatelach, do czego właśnie zachęcają nas Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych.

W najbliższym czasie Polska będzie ratyfikowała konwencję Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych. Jej głównym celem jest: *„popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie ich przyrodzonej godności”.*

Zgodnie z Art.1 Konwencji „*do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczna, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami*.”.

Jest to dokument długo oczekiwany przez środowisko osób niepełnosprawnych w Polsce. Jego filozofia oparta na prawach człowieka, nie wprowadza dla osób niepełnosprawnych nowych praw, koncentruje się tylko na kierunkach i sposobach zapewnienia możliwości korzystania przez nich z praw przysługujących wszystkim ludziom. I to jest ten nowy kierunek, w którym powinniśmy wspólnie podążać tworząc nowoczesny system wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną w naszym kraju. Jest sprawą najwyższej wagi, o co zabiega całe środowisko żeby ten dokument został przez rząd Polski jak najszybciej ratyfikowany.

Kolejnym dokumentem, który wszedł w życie w dniu 18 lutego 2011 r. dającym szanse na zmiany w działaniach na rzecz środowiska osób z niepełnosprawnością intelektualną jest rozporządzenie Rady Ministrów z 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Celem Programu jest zgodnie z § 1 ust.1 „*określenie strategii działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej*” . Będzie on realizowany w latach 2011-2015. Wczytując się zarówno w cele główne jaki i szczegółowe jakie postawili sobie do osiągnięcia twórcy Programu można mieć nadzieję, że zmianom na rzecz poprawy sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi nadany będzie dobry kierunek działania.

To bardzo znamienne, że oba te tak ważne dokumenty Polski rząd dostaje do ręki prawie w jednym czasie. Trzeba mieć nadzieję, że będą one dobrym narzędziem do działań na rzecz całego środowiska osób niepełnosprawnych. Działań gwarantujących, że staną się oni pełnoprawnymi obywatelami korzystającymi z wolności i mającymi wpływ na swoje życie.

Wszystkie działania rządu polskiego w tej sprawie będą się wpisywać w przyjętą w dniu 15 listopada 2010 r. „Europejską strategię w sprawie niepełnosprawności 2010-2020”, która uznała zapisy Konwencji Narodów Zjednoczony o prawach osób niepełnosprawnych za podstawę prowadzonej w Unii Europejskiej polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.

Opracowanie:

Zofia Pągowska - Kierownik Dzielnicowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Warszawie ul. Górska 7, Przewodnicząca Mazowieckiego Forum Środowiskowych Domów Samopomocy przy Stowarzyszeniu BORIS, członek Zarządu Warszawskiego Koła Polskiego Stowarzyszenia Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.

5. Analiza materiałów eksperckich – wnioski

Analiza powyższych materiałów przygotowanych przez czterech ekspertów pozwala na wyciągnięcie następujących wniosków:

Brak jest zintegrowanego systemu lokalnego wsparcia w/w osób i ich rodzin

Rolą samorządów lokalnych jest więc stworzenie na własnym terenie takiego systemu oparcia społecznego, który objąłby osoby wymagające pomocy środowiskowej, począwszy od urodzenia, aż do późnej starości. System taki powinien być oparty o różnorodność usług świadczonych zarówno przez instytucje do tego powołane jak i sektor pozarządowy, a więc działania podejmowane przez organizacje pozarządowe.

W obszarze tych działań powinny się znaleźć wszystkie formy wspierające osób z niepełnosprawnością intelektualną takie jak: wczesna interwencja, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, przedszkola specjalne, różnorodne formy edukacji szkolnej (szkoły masowe, specjalne, integracyjne, klasy przysposobienia do zawodu), warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, małe domy rodzinne, mieszkania chronione.

W/w elementy, powiązane ze sobą powinny dać szansę na stworzenie zintegrowanego systemu wsparcia. Powinien on ściśle współpracować z jednostkami pomocy społecznej, tak by można wykorzystać potencjał, wiedzę i doświadczenie pracowników socjalnych, ucząc ich wpierania rodzin, pracy socjalnej, nie zaś udzielania pomocy materialnej.

„Obecny system" wydaje się mało efektywny, społecznie drogi, nie wykorzystujący potencjału człowieka z niepełnosprawnością intelektualną. Należy zatem podejmować działania, np. poprzez tworzenie podmiotów ekonomii społecznej, by jak najpełniej ten potencjał wykorzystywać. Należy wspierać samodzielność i niezależność osób z niepełnosprawnością intelektualną, wzmacniać ich osobisty i społeczny potencjał co ma przełożenie na ich równoprawną pozycję jako obywateli.

Środowiskowe Domy Samopomocy są obecnie najlepszą formą wsparcia osób i ich rodzin w ich środowisku zamieszkania

Środowiskowe Domy Samopomocy działając na obszarze pomocy społecznej stały się bardzo istotnym elementem oparcia społecznego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Prowadzona w nich terapia społeczna pozwoliła osobom uczestniczącym w zajęciach domów na znalezienie swojego miejsca w lokalnym środowisku, grupie rówieśniczej, umożliwiła im aktywne korzystanie z wszystkich form terapii zajęciowej oferowanych przez placówkę, a także miała wpływ na poprawę ich codziennego funkcjonowania. Zapobiegło to wykluczeniu społecznemu tej grupy osób niepełnosprawnych i wsparło rodziny w sprawowaniu nad nimi opieki. Wieloprofilowa terapia społeczna ukierunkowana na włączenie osób uczestniczących w zajęciach domów w ich lokalne środowisko zaowocowała także zmianą postaw ludzi wobec zarówno samych osób niepełnosprawnych jak i problemów związanych z ich społecznym funkcjonowaniem.

Wraz z wejściem w życie w dniu 9 grudnia 2010 r. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238 poz. 1586), rozpoczął się proces standaryzacji tych placówek. Zasadnicze zmiany dotyczą przede wszystkim ujednolicenia zasad ich tworzenia, działania i finansowania. Ponadto zasadniczą zmianą jest wydzielenie środowiskowych domów samopomocy ze struktur ośrodków pomocy społecznej i utworzenie z nich samodzielnych jednostek budżetowych, co stanowi wyzwanie zarówno dla samych placówek, jak i dla samorządów lokalnych.

Dotychczas nie wypracowano standardów pracy z osobami zaburzeniami psychicznymi w wyjątkiem standardów środowiskowych domów samopomocy i wstępnej standaryzacji specjalistycznych usług opiekuńczych, w których określono tylko rodzaje usług oraz kwalifikacje osób, które te usługi świadczą.

Rola dotychczasowego dorobku

Rozwinęła się sieć warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, zaczęły powstawać nieliczne zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, mieszkania chronione. Ponadto pojawiły się programy wspierające pracę na otwartym rynku pracy. Duże zmiany w pracy na rzecz ucznia ze specjalnymi potrzebami nastąpiły już na etapie edukacji szkolnej. W szkolnictwie specjalnym pojawiły się nowe formy wsparcia dla rodzin takie jak: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, ośrodki edukacyjno-rehabilitacyjno-wychowawcze, nauczanie integracyjne, indywidualny tok nauczania, klasy przysposobienia do zawodu, do których uczęszczają uczniowie po zakończeniu edukacji na poziomie szkół życia. Na rzecz tego środowiska pracuje wiele organizacji pozarządowych, które często w sposób oddolny zmieniają lokalną politykę działań ukierunkowaną na pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin.

Wydaje się jednak, że działania te nie są spójne, podmioty nie współpracują ze sobą, nie wykorzystują wzajemnego potencjału, dorobku, nie dokonują wymiany doświadczeń, a więc są rozproszone, a w rezultacie mało efektywne.

Warsztaty terapii zajęciowej w niewystarczającym stopniu spełniają swoją rolę

Warsztaty Terapii Zawodowej finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, które powstały jako pierwsze, prowadzone w większości przez organizacje pozarządowe w swoim założeniu miały przygotowywać osoby uczestniczące w ich zajęciach do aktywizacji zawodowej. Większość z uczestników zajęć przebywa w nich po kilkanaście lat, niektórzy uczestnicy paradoksalnie trafili do nich z likwidowanych spółdzielni inwalidzkich. Nieliczni tylko uczestnicy przeszli później do kolejnych form aktywizacji zawodowej jakimi są: zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, otwarty rynek pracy.

Brak jest zatem naturalnego, pokoleniowego przepływu uczestników zajęć do kolejnych form aktywizacji społecznej, zaś system finansowania zarówno warsztatów terapii zajęciowej, jak i środowiskowe domy samopomocy powoduje, że mało kto jest zainteresowany szukaniem nowych rozwiązań aktywizujących uczestników, bo ich odejście może zaburzyć system ich finansowania.

Zasadnym jest tworzenie w środowiskach lokalnych mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (wykorzystanie dobrych praktyk)

Tworzenie mieszkań jest m.in. alternatywą kierowania osób do domów pomocy społecznej. Jednak brak jest obecnie jasnych podstaw prawnych dla ich tworzenia. Wydaje się, że pomoc w formie miejsca w mieszkaniu chronionym jest nie wykorzystywaną w pełni formą wspierania osób niepełnosprawnych. Warto byłoby rozwijać tę formę pomocy, choć jest to trudne z uwagi na kwestie finansowe i organizacyjne.

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej rekomendowało Projekt pod nazwą **„Prowadzenie mieszkania chronionego treningowego dla osób niepełnosprawnych intelektualnie”** realizowany w roku 2010 i 2011 r. przez Warszawskie Koło Polskiego

Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. To działanie odpowiada na potrzeby środowiska osób wymagających wsparcia i ich opiekunów oraz zasługuje na upowszechnienie, a ponad to stanowi dobrą praktykę w dziedzinie rozwiązywania problemów społecznych na Mazowszu.

Celem projektu było przygotowanie grupy osób z niepełnosprawnych uczestniczących na co dzień w zajęciach warszawskich środowiskowych domów samopomocy do życia w otwartym środowisku oraz ochrona Ich przed wykluczeniem społecznym.

W Projekcie do chwili obecnej wzięło udział 40 uczestników zajęć (do końca 2011 r. treningiem objętych zostanie 60 osób).

Przed skierowaniem osoby do domu pomocy społecznej należy wykorzystać wszelkie możliwe wsparcie w jej środowisku zamieszkania.

Pomimo najlepszej organizacji tych domów należy uznać że dom pomocy społecznej winien być ostatecznością

Ponadto w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie przebywają osoby w bardzo różnym wieku, o różnym stanie zdrowia – należy więc organizować je w taki sposób by pogodzić ze sobą różne potrzeby i oczekiwania.

Domy Pomocy społecznej w ciągu ostatnich lat zmieniły swoje oblicza, tym samym postrzeganie tej instytucji zmieniło się. Zmianie uległy przepisy prawna, w tym zasady kierowania do tych placówek. Domy pomocy społecznej są i będą potrzebne, ponieważ zawsze będą osoby, którym opiekę i pomoc może zapewnić tylko wyspecjalizowana placówka. Powinny zatem być „uzupełnieniem" oferty w systemie pomocy na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Niewątpliwie nadal należy pracować nad rozwojem i doskonaleniem świadczonych w nich usług oraz podwyższaniem kwalifikacji zatrudnianej kadry.

Zapewnienie specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania w wielu przypadkach jest najlepszym rozwiązaniem (usługi gospodarcze, usługi pielęgnacyjne, specjalistyczne, w zależności od potrzeb).

Ważnym czynnikiem powrotu do uczestnictwa w życiu społecznym jest zatrudnienie

Niestety w tej kwestii nie mamy dużo do zaproponowania osobom z zaburzeniami psychicznymi. Pracodawcy na wolnym rynku pracy nie chcą zatrudniać osób chorych, nie ma ofert pracy chronionej, zatrudnienia przejściowego, wspierającego, nie ma trenerów pracy. Ponadto pracodawcy powinni być zachęcani do rozwijania nietypowych form zatrudnienia. Stosowanie elastycznych form zatrudnienia i ruchomego czasu pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi pozwoli zaktywizować tę grupę pod względem społecznym i zawodowym.

Koniecznym jest wykorzystanie możliwości, jakie daje ekonomia społeczna szczególnie spółdzielnie socjalne jako instrument integracji społeczno– zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Liczba organizacji pozarządowych których obszarem działania pozostają osoby z zaburzeniami psychicznymi jest niewystarczająca

Szczególnie ważnym aspektem działalności wszystkich stowarzyszeń są oddziaływania edukacyjne, służące tworzeniu pozytywnego wizerunku osób chorych

psychicznie w społeczeństwie oraz aktywność nastawiona na poprawę realnych warunków życia i pracy osób chorych psychicznie.

Szanse na zmiany daje Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

Doświadczenia pomocy społecznej w tworzeniu oparcia społecznego dla osób zaburzonych psychicznie mogą stanowić istotny wkład w tworzeniu Centrum Zdrowia Psychicznego. Należy założyć, że realizacja Programu przyniesie lepsze efekty, jeżeli będzie miała charakter systemowy i zintegrowany z udziałem wielu podmiotów działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Osoby z zaburzeniami psychicznymi są często spychani na margines życia społecznego, są nieakceptowani przez ludzi z otoczenia a nawet swoich bliskich, dlatego podejmowane działania w ramach Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego pozwolą zapewnić osobom z zaburzeniami psychicznymi nie tylko lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych, ale także do innych form opieki i wsparcia w środowisku. Skoordynowane oddziaływania będą miały również na celu zapobieganie nawrotom choroby, co w praktyce oznacza obniżenie kosztów leczenia i opieki.

Niezbędny jest rozwój współpracy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w zakresie wsparcia i opieki osób z zaburzeniami psychicznymi. Podstawą do prac w tym kierunku jest właśnie Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Wzmacnianie działań społeczności lokalnych

W tworzeniu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi należy położyć duży nacisk na pracę ze społecznością lokalną, na tworzenie grup samopomocowych oraz na współpracę z sektorem pozarządowym. Niezbędna jest edukacja całego społeczeństwa w zakresie problemów społecznych, polityki społecznej i pomocy społecznej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku.

Ważnym czynnikiem wykluczenia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w społeczności lokalnej jest niska tolerancja oraz powielanie stereotypów. Od nastawienia społeczeństwa zależą szanse integracji i aktywizacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Europejskie rozwiązania w tej kwestii są mało znane w Polsce.

Osoby z zaburzeniem psychicznym i ich rodziny mają problemy w powrocie do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Po leczeniu specjalistycznym większość tych osób potrzebuje nadal środowiskowych form pomocy i społecznego układu odniesienia. Staje się nim, lokalny system społecznego oparcia, który w praktyce ogranicza się do rejonowych poradni zdrowia psychicznego, szpitala psychiatrycznego oddalonego od miejsca zamieszkania chorego, środowiskowych domów samopomocy, domów pomocy i specjalistycznych usług opiekuńczych.

Wykorzystanie dobrych praktyk do tworzenia oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, takich jak: edukacja społeczności lokalnej, wolontariat, przegląd twórczości, zatrudnienie przejściowe

VI. Seminarium „Wsparcie społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach instytucji pomocy i integracji społecznej na Mazowszu" – cel, przebieg, opinie ekspertów i praktyków

1. Seminarium z udziałem ekspertów w dziedzinie wparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi

Obserwatorium Integracji Społecznej w ramach badania regionalnego pn. „Wsparcie społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach instytucji pomocy i integracji społecznej na Mazowszu", uznano za zasadne zorganizowanie Seminarium z udziałem instytucji w kręgu, których zainteresowania pozostaje współrealizacja Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego, a także instytucji pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych o różnym profilu działania w zakresie zdrowia psychicznego.

Dobór uczestników dotyczył całego regionu Mazowsza i takich jednostek, które z naszego punktu widzenia są odpowiedzialne lub zainteresowane organizowaniem i kształtowaniem oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku.

Udział w Seminarium wzięło 54 osoby i należeli do niech m.in. przedstawiciele:

1. Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego,
2. Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej,
3. Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego,
4. Wojewódzkiego Urzędu Pracy,
5. Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii,
6. Warszawskiego Centrum Innowacji i Edukacji Społecznej i Szkoleń,
7. Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie,
8. Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie,
9. Ośrodków Pomocy Społecznej,
10. Domów Pomocy Społecznej,
11. Środowiskowych Domów Samopomocy,
12. Warsztatów Terapii Zajęciowej,
13. Warszawskiego Domu „Pod Fontanną",
14. Stowarzyszenia Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „INTEGRACJA",
15. Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie „Centrum Dzwoni",
16. Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym,
17. Bródnowskiego Stowarzyszenia Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "POMOST",
18. Stowarzyszenia Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa BARDZIEJ KOCHANI,
19. Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych,
20. Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "EMPATIA",

Seminarium odbyło się w ciągu jednego dnia, zaś program Seminarium składał się z dwóch części.

Opis przebiegu seminarium

Pierwsza część Seminarium dotyczyła prezentacji Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej dotyczącej zadań samorządu województwa wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz prezentacji Obserwatorium Integracji Społecznej dotyczącej celowości i założeń niniejszego badania oraz już opracowanych danych ilościowych.

Prezentacja przedstawiała następujące treści:

1. Wojewódzki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego będzie realizowany wieloetapowo w latach 2011-2015,
2. Zadaniem Nr 1 jest wstępne uzgodnienie i zharmonizowanie działań różnych partnerów,
3. Zadaniem Nr 2 jest określenie zasobów, którymi dysponują wykonawcy Programu (zasobu infrastrukturalne i kadrowe, potrzeby lokalowe),
4. Zadaniem Nr 3 jest budowanie świadomości i wagi potrzeb psychicznych we wszystkich jednostkach samorządowych oraz w jednostkach ochrony zdrowia psychicznego na Mazowszu.

Cele Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego:

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
3. Rozwój badań i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Działania służące realizacji tego celu:

1. Wyznaczenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego dla województwa mazowieckiego,
2. Opracowanie i wdrożenie mazowieckiego programu promocji zdrowia,
3. Opracowanie i wdrożenie programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi,
4. Opracowanie i wdrożenie wojewódzkiego programu zwiększenie dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego,
5. Opracowanie i wdrożenie wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej,
6. Opracowanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
7. Powołanie Mazowieckiej Rady Zdrowia Psychicznego.

Cele i zadania Narodowego programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla samorządów województw:

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

Wojewódzki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – zadania dla samorządów, w tym dla Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej:

1. Tworzenie sieci powiązań pomiędzy obszarem ochrony zdrowia i pomocy społecznej,
2. Rozwój współpracy sektora publicznego z sektorem pozarządowym w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionymi,
3. Stworzenie optymalnej sieci stacjonarnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
4. Zapewnienie pomocy bytowej oraz mieszkaniowej wszystkim osobom z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionymi,
5. Stworzenie optymalnej sieci środowiskowych form wsparcia dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Część druga seminarium

Druga część Seminarium to warsztat tematyczny przygotowany i moderowany przez dwóch wieloletnich praktyków, ekspertów w dziedzinie wsparcia społecznego.

Warsztat był prowadzony przez moderatorów z aktywnym udziałem wszystkich uczestników Seminarium, którzy zostali podzielenie na dwie grupy (jedna z przedstawicieli instytucji z obszarem działania na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną, druga z grupa z obszarem działania na rzecz osób z chorobą psychiczną). Celem warsztatu było zyskanie wniosków do niniejszego badania, stanowiących bazę do opracowania założeń i rekomendacji w zakresie oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi do Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Moderatorów, ekspertów wyłoniono z uwzględnieniem ich wieloletniego doświadczenia zawodowego w tej dziedzinie, specyfikę ich doświadczeń, znajomość wskazanej tematyki, szerokich działań wykraczających poza zakres działalności kierowanych przez nich placówek m.in. realizacji innowacyjnych programów i przedsięwzięć, współpracy z instytucjami, organizacjami o zasięgu lokalnym jak i regionalnym, a przede wszystkim doświadczeń w prowadzeniu warsztatów moderowanych na temat działań podejmowanych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

W trakcie Seminarium nad przygotowaniem rekomendacji do Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego pracowały dwie grupy problemowe zajmujące się na co dzień pracą z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Pierwsza dotycząca osób chorych psychicznie moderowana przez Panią Ewę Kucharczyk-Deja, druga dotycząca osób z niepełnosprawnością intelektualną moderowana przez Panią Zofię Pagowską.

Wypracowanie rekomendacji przez grupę związaną z pracą na rzecz środowiska osób z niepełnosprawnością intelektualną

Opis grupy warsztatowej

Grupa została dobrana tak, żeby zasiedli w niej reprezentanci wszystkich podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną od urodzenia do późnej starości. Znalazły się tu osoby związane z wczesną interwencją, edukacją specjalną, warsztatami terapii zajęciowej, środowiskowymi domami samopomocy, zatrudnieniem wspomaganym, urzędem pracy, pomocą społeczną oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych działających na rzecz tego środowiska.

Omawiane problemy

1. Problematyka związana z wczesną interwencją (wiek dzieci objętych wsparciem 0-7 lat),
2. Edukacja (wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, przedszkola specjalne, edukacja specjalna, edukacja integracyjna, włączająca),
3. Wsparcie osób dorosłych w środowisku lokalnym (środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej),
4. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną (zakłady aktywizacji zawodowej, spółdzielnie socjalne, otwarty rynek pracy),
5. Mieszkalnictwo chronione, domy pomocy społecznej,
6. Działania organizacji pozarządowych na rynku pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinom,
7. Działania pomocy społecznej na rzecz tego środowiska,
8. Środowiskowe wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin w środowisku lokalnym (działalność gmin, powiatów, dzielnic).

Uwagi zgłoszone do opracowania rekomendacji – dotyczy niepełnosprawności intelektualnej:

1. Brak spójnej, jednolitej ponad resortowej polityki Państwa na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną, która tworzyłaby całościowy, zintegrowany system pomocy,
2. Brak współpracy w tym zakresie między resortem zdrowia i pomocy społecznej
3. Brak instytucji, która pokierowałaby indywidualną ścieżką rozwoju osoby z niepełnosprawnością intelektualną od urodzenia do wieku dorosłego, dostosowana do jej możliwości psychofizycznych,
4. Brak profesjonalnego zaplanowania kontynuacji działań terapeutycznych w stosunku do osoby z niepełnosprawnością intelektualną po zakończeniu przez nią edukacji szkolnej zgodnie z jej możliwościami,
5. Bark koordynacji działań służb odpowiedzialnych za pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinom,
6. Powielanie działań prowadzonych przez warsztaty terapii zajęciowej i środowiskowe domy samopomocy. Finansowanie ich na odmiennych, „nie do końca sprawiedliwych" zasadach. PFRON - finansowanie WTZ (pobyt nieodpłatny), Wojewoda - finansowanie ŚDS- opłata w zależności od dochodu rodziny,
7. Brak kompleksowej wiedzy o osobach z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinach w ośrodkach pomocy społecznej (renty socjalne przekazane do ZUS),

osoby te w większości nie korzystają z usług OPS- pomoc społeczna nie ma więc o nich żadnych informacji,

8. Brak ofert dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną i dodatkową sprzężoną niepełnosprawnością (osoby te potrzebują wieloprofilowej pomocy i często specjalistycznej opieki, zwłaszcza rehabilitacyjnej). Na poziomie edukacyjnym nieliczni mogą realizować obowiązek szkolny w ośrodkach edukacyjno-rehabilitacyjno-wychowawczych, po zakończeniu edukacji brak dla nich specjalistycznej pomocy, gdyż tylko niektóre środowiskowe domy samopomocy czy warsztaty terapii zajęciowej mogą przyjąć osoby z wieloraką sprzężoną niepełnosprawnością,
9. Brak ofert związanych z aktywizacją zawodową. Nie ma dostatecznej liczby zakładów aktywizacji zawodowej, spółdzielni socjalnych, ofert pracy na otwartym rynku, programów wspierających osoby z niepełnosprawnością w zatrudnieniu. Efektem tego jest pozostawanie osób z niepełnosprawnością intelektualną na poziomie warsztatów terapii zajęciowej i środowiskowych domów samopomocy nawet jeśli mają oni predyspozycje do aktywizacji zawodowej,
10. Brak programów edukacyjnych dla rodzin, które pomogłyby im w podejmowaniu świadomych wyborów dotyczących planowania ścieżki życiowej niepełnosprawnego intelektualnie członka rodziny w zakresie edukacji, terapii społecznej, aktywizacji zawodowej, mieszkalnictwa,
11. Brak systemu informacyjnego (specjalistycznego) – baz danych o osobach z niepełnosprawnością intelektualną. Urzędy posiadają jedynie, wybiórcze dane statystyczne. Nikt nie zbiera kompleksowych informacji o potrzebach tych osób, poziomie ich funkcjonowania, sytuacji rodzinnej, materialnej, itp.,
12. Brak inwentaryzacji (rejestru) służb, usług, placówek, instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną. Nie ma instytucji , która posiada kompleksową informację na ten temat,
13. Istniejący sposób finansowania placówek dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (jedno źródło) powoduje, że brakuje środków np. na konieczną rehabilitację, pomoc medyczną, opiekę higieniczną, itp. Zwłaszcza dla osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami,
14. Bon socjalny (prawo wyboru placówki, edukacji, rehabilitacji). Rozwiązanie szwedzkie – możliwość korzystania z potrzebnej osobie pomocy i wsparcia instytucjonalnego (prawo wyboru, placówki, edukacja, rehabilitacja),
15. Konieczność wypracowania modelu środowiskowego wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną w ich miejscu zamieszkania (koszyk usług, niezbędne służby, powiązania między nimi, itp.),
16. Orzecznictwo - nieprecyzyjne, zbyt skomplikowane, podwójne (ZUS, Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności) - to nie sprzyja zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością intelektualną,
17. Aktywizacja zawodowa na otwartym rynku pracy- brak stałości finansowania (obecnie finansowana tylko z konkursów), kłopoty z dotarciem do klientów (brak baz danych), współpraca z WTZ i ŚDS, nierozwinięte doradztwo zawodowe),
18. Rola ośrodków pomocy społecznej w kreowaniu lokalnej polityki działań na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną (praca socjalna z rodziną, prowadzenie baz danych, usługi specjalistyczne, poradnictwo, itp.),
19. Brak systemowych rozwiązań będących alternatywą dla domów pomocy społecznej – mieszkania chronione (treningowe, docelowe), małe domy rodzinne,

20. Domy pomocy społecznej - konieczne zmiany w ich sposobie funkcjonowania, zbyt duże liczebnie placówki, szybsze starzenie się pensjonariuszy DPS, brak oferty na codzienną rehabilitacje społeczną,
21. Szkolenie animatorów lokalnych działań – liderów w zakresie partnerstwa w działaniach na rzecz rozwijania usług wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku lokalnym. Tworzenie oddolnych platform współpracy,
22. Rola organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną w tworzeniu polityki Państwa odpowiadającej na potrzeby tego środowiska. Wykorzystanie wiedzy o osobach z niepełnosprawnością intelektualną w celu pomocy władzom lokalnym w planowaniu lokalnej polityki działań, zgodnej z potrzebami osób z niepełnosprawnością intelektualną. Tworzenie baz danych o osobach z niepełnosprawnością intelektualną (specjalistycznych),
23. Brak idei promującej aktywne samodzielne życie osób z niepełnosprawnością intelektualną, ze wsparciem dostosowanym do indywidulnych potrzeb osoby. Przewaga myślenia o potrzebie zaopiekowania instytucjonalnego,
24. Konsolidacja wszystkich NGO działających na polu pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną w celu wypracowania wspólnej wizji polityki działań państwa i władz lokalnych na rzecz tego środowiska,
25. Respektowanie praw człowieka jako podstawy do planowania wszelkich działań na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną,
26. Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych ONZ jako podstawowe narzędzie do oceny sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, opracowywania planów polityki społecznej do nich kierowanej, oraz monitorowania, ewaluacji i kontroli realizacji przyjętych ustaleń.

Rekomendacje jako podstawa do działań na najbliższy czas:

Państwo, władze samorządowe, społeczność lokalna, instytucje odpowiedzialne za kreowanie polityki społecznej, organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną itp. powinny :

1. Zjednoczyć wysiłki w celu wypracowania modelowych rozwiązań oparcia społecznego dla osób z niepełnosprawnością intelektualna respektując ich podstawowe prawa obywatelskie,
2. Organizacje pozarządowe zrzeszające osoby z niepełnosprawnością intelektualną powinny wypracować wspólne stanowisko w kluczowych sprawach dotyczących osób z niepełnosprawnością intelektualną dotyczących wczesnego wspomagania, edukacji, rehabilitacji, lokalnego oparcia społecznego, aktywizacji zawodowej, mieszkalnictwa chronionego, pomocy społecznej, itd.,
3. Wszystkie zainteresowane podmioty działające na rynku pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną powinny dokonać przeglądu własnych działań pod kątem faktycznych potrzeb tego środowiska (jako narzędzie mogą posłużyć Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych – przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 1993 r.),
4. Należy sporządzić wykaz faktycznych potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną,
5. Na podstawie zebranych informacji o posiadanych zasobach i potrzebach sporządzić plan polityki na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną, uwzględniając dostosowanie go do potrzeb środowiska,

6. Wypracować zasadę stałych konsultacji z grupą reprezentującą środowisko oraz określić w jaki sposób wypracowane kwestie dotyczące osób z niepełnosprawnością intelektualną będą uwzględniane przez stronę rządową w procesach decyzyjnych,
7. Określić zasady przyszłej współpracy z organizacjami pozarządowymi,
8. Ustalić sposób i terminy przeglądu i ewaluacji zaplanowanych działań na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Organizacje pozarządowe powinny mieć zapewnione stabilne warunki funkcjonowania tak, żeby mogły stać się dla strony rządowej wiarygodnymi ekspertami potrzeb środowiska dla którego działają. Powinny również monitorować realizacje zaplanowanych działań, oceniać i uaktualniać plany polityki społecznej Państwa na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Wypracowanie rekomendacji przez grupę związanej z pracą na rzecz środowiska osób chorujących psychicznie

Tezy, wnioski, rekomendacje. Podsumowanie warsztatów:

1. Brak bazy danych dotyczących osób chorych psychicznie, informatorów, map dostępu,
2. Lokalne systemy wsparcia praktycznie nie istnieją,
3. Potrzeba istnienia systemu wsparcia osób chorych psychicznie. Cechy systemu: komplementarny (wzajemnie się uzupełniający), pozbawiony hegemonii (dominacji jednego podmiotu), podmiotowy (człowiek najważniejszy), ekonomiczny (nie dublowanie środków),
4. Istnienie pojedynczych programów wsparcia: ośrodki wsparcia, warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze, kluby pacjenta, programy aktywności zawodowej, mieszkania chronione / treningowe,
5. Adekwatne zwiększenie, koordynacja i rozmieszczenie oferty dla osób chorujących psychicznie - brak standaryzacji,
6. Nierówny dostęp do poszczególnych ofert: m.in. zespoły leczenia środowiskowego, specjalistyczne usługi opiekuńcze, hostele, poradnie zdrowia psychicznego,
7. Samorządy lokalne: nie wykorzystują istniejących możliwości - przyczyna: brak wiedzy, przygotowania, nieadekwatne oszacowanie potrzeb, brak świadomości problemu,
8. Potrzeba realizacji programów badających skalę potrzeb osób chorych psychicznie w danej społeczności lokalnej,
9. Potrzeba realizacji programów służących integracji społecznej – przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
10. Potrzeba realizacji programów psychoedukacyjnych środowiska lokalnego w celu przeciwdziałania stereotypom dotyczącym osób chorych psychicznie,
11. Potrzeba partnerstw lokalnych na rzecz osób chorych psychicznie – wspólne inicjatywy,
12. Konieczność i potrzeba promocji zdrowia psychicznego,
13. Brak współpracy pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, a Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej,

14. Potrzeba partnerskiej współpracy wielu podmiotów na rzecz tej samej grupy osób chorujących psychicznie: służba zdrowia, pomoc społeczna, organizacje pozarządowe,
15. Niezadawalająca współpraca (wymiana informacji) między pracownikami służby zdrowia, pomocy społecznej, rodzin osób chorych,
16. Konieczność spotkań miedzy podmiotami działającymi na rzecz osób chorych psychicznie: wiedza, wymiana doświadczeń, dobrych praktyk,
17. Brak zadawalającej współpracy pomiędzy licznymi podmiotami środowiska lokalnego: policja, straż miejska, urząd pracy, kościół, szkoły, na rzecz osób chorujących psychicznie,
18. Wykluczenie prawne osoby chorej psychicznie - brak jednoznacznych przepisów interpretacji prawa, dyskryminujące prawo oraz brak pomocy prawnej dla osób chorujących psychicznie: orzekanie o zakazie pracy, zapis o zawieraniu związków małżeńskich przez osoby chore psychicznie,
19. Konieczność wsparcia rodzin i bliskich osób chorujących psychicznie: wsparcie indywidualne i grupowe (prowadzenie grupy wsparcia). Pomoc w tworzeniu środowiska wspierającego,
20. Niski poziom wiedzy o problemie chorób psychicznych w społeczeństwie.

VII. Udział wybranych podmiotów ekonomii społecznej oraz sektora pozarządowego w obszarze wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi

Ekonomia społeczna może odgrywać znacząca rolę w polskim społeczeństwie, poprzez integrację społeczną i kapitał ludzki oraz dostarczenie towarów i usług. Nastąpił już wyraźny postęp jeżeli chodzi o uznawanie znaczenia ekonomii społecznej i jej możliwości w rozwiązywaniu trudnych problemów społecznych. Postęp ten nie byłby możliwy bez poważnego i stałego wsparcia rządu polskiego, a w szczególności Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Rozwoju Regionalnego.

Jednakże w chwili obecnej istnieją pewne problemy i wyzwania, które utrudniają dalszy rozwój i kształtowanie tego typu ekonomii. Dzięki procesom dążącym do poszerzenia zrozumienia specyfiki ekonomii społecznej na wszystkich szczeblach władz możliwe będzie wykorzystanie jej potencjału.

1. Warsztaty terapii zajęciowej jako element rehabilitacji społecznej i zawodowej środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi

Aktualnie zakres działania warsztatów terapii zajęciowej reguluje art. 10 in. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. z dnia 15 kwietnia 2004 r.)

Uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej należy do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stanowiącą część większej struktury organizacyjnej wyposażonej w osobowość prawną lub posiadającą zdolność do czynności prawnych, stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Zainteresowani uczestnictwem w warsztatach powinni mieć orzeczony stopień niepełnosprawności przez powiatowy zespół ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem uczestnictwa w warsztatach oraz ukończenie 16 roku życia.

Warsztat jest placówką pobytu dziennego. Czas trwania zajęć w warsztacie wynosi nie więcej niż 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo.

Zajęcia w warsztacie są prowadzone zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii.

Działalność warsztatu jest działalnością o charakterze niezarobkowym. Dochód ze sprzedaży produktów i usług wykonanych przez uczestników warsztatu w ramach realizowanego programu terapii przeznacza się, w porozumieniu z uczestnikami warsztatu, na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną uczestników.

Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty. Jednostka zamierzająca utworzyć warsztat składa do właściwego, ze względu na siedzibę warsztatu, powiatowego centrum pomocy rodzinie, wniosek o dofinansowanie

kosztów utworzenia i działalności warsztatu, ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Powiat zawiera z jednostką zamierzającą utworzyć warsztat umowę określającą warunki i wysokość dofinansowania kosztów utworzenia i działalności warsztatu ze środków Funduszu.

Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oraz ze środków samorządu powiatowego, lub innych źródeł.

Na terenie województwa mazowieckiego działają 74 Warsztaty Terapii Zajęciowej. Rozkład działalności WTZ jest bardzo zbliżony do terenu aktywności organizacji pozarządowych Największa ich liczba działa w Warszawie (18) stanowiąc blisko ¼ wszystkich działających na Mazowszu.

Po kilka warsztatów działa w powiatach: radomskim, płockim, siedleckim, ostrołęckim. Istnieją również powiaty, w których nie ma żadnego warsztatu. Należą do nich powiaty: sierpecki, ostrowski, pułtuski, makowski i łosicki.

2. Zakłady aktywności zawodowej jako przykład podmiotu ekonomii społecznej zapewniającego aktywność zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi

Zakład aktywności zawodowej jest jednostką wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo, którą może utworzyć gmina, powiat oraz fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych.

Status zakładu aktywności zawodowej przyznaje wojewoda. Aby go uzyskać należy spełniać następujące warunki:

1. co najmniej 70% ogółu osób zatrudnionych w tej jednostce stanowią osoby niepełnosprawne, w szczególności skierowane do pracy przez powiatowe urzędy pracy:
   a) zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności,
   b) zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną.
2. obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy:
   a) odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy,
   b) uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higienicznosanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich.
3. jest zapewniona doraźna i specjalistyczna opieka medyczna, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne,
4. zakład przeznacza uzyskane dochody na zakładowy fundusz aktywności,
5. uzyskał pozytywną opinię starosty o potrzebie utworzenia zakładu aktywności zawodowej.

Zgodnie z art. 35 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do zadań samorządu województwa należy dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej. Szczegółowy sposób, tryb i warunki tworzenia, finansowania i działania zakładów aktywności zawodowej określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2007 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. Nr 242, poz. 1776).

Ze środków PFRON można dofinansować:

1. koszty utworzenia zakładu:

a) przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację,
b) zakup sprzętu rehabilitacyjnego,
c) wyposażenie pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację, pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn, narzędzi i urządzeń,
d) prowadzenia produkcji lub świadczenia usług,
e) zakup surowców i materiałów potrzebnych do rozpoczęcia działalności gospodarczej,
f) zakup lub wynajem środków transportu.

2. koszty działalności zakładu ze

a) wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, do wysokości 100 % minimalnego wynagrodzenia, proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę,
b) wynagrodzenia pracowników zatrudnionych przy działalności obsługowo-rehabilitacyjnej,
c) dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe,
d) składki należne od pracownika i pracodawcy na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od pracowników, naliczonych od kwot wynagrodzeń wymienionych w pkt 1 i 2,
e) materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne,
f) transport i dowóz osób niepełnosprawnych,
g) szkolenia osób niepełnosprawnych związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub z prowadzona działalnością gospodarczą zakładu,
h) odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych,
i) wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług,
j) wymiana maszyn i urządzeń, w związku ze zmianą profilu działalności zakładu,
k) inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności gospodarczej.

Maksymalne dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów:

1. działania zakładu aktywności zawodowej wynosi 90% tych kosztów,
2. utworzenia zakładu aktywności zawodowej wynosi 65% tych kosztów.

Kwestie związane z działaniem i tworzeniem zakładu aktywności zawodowej uregulowane zostały w art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.) oraz wydanego na jej podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2007 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z dnia 27 grudnia 2007 r.).

Zakłady aktywności zawodowej działające w województwie mazowieckim:

Galeria „Apteka Sztuki" Zakład Aktywności Zawodowej Osób Niepełnosprawnych

Działający w Warszawie, którego organizatorem jest Stowarzyszenie „Otwarte Drzwi" (status ZAZ od 19.12.2007 r.) zakład jest galerią sztuki współczesnej. „Apteka Sztuki" prezentuje i promuje dzieła artystów niepełnosprawnych tworzących wszystkie rodzaje sztuki. Galerię „Apteka Sztuki" tworzy zespół składający się z 24 osób niepełnosprawnych, kierownika, koordynatorów poszczególnych działów, pielęgniarki i psychologa. Większość (ok. 70%) zatrudnionych w Galerii stanowią osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym (65%) i umiarkowanym (35%). W ZAZ mogą być zatrudnione osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono chorobę psychiczną, autyzm lub upośledzenie umysłowe.

Zatrudnienie w Zakładzie Aktywności Zawodowej ma charakter przejściowy. Głównym celem takiego zatrudnienia jest rehabilitacja społeczno–zawodowa przysposabiająca do podjęcia pracy na otwartym rynku pracy, dzięki oddziaływaniom rehabilitacyjnym. W Galerii „Apteki Sztuki" zatrudnionych na otwartym rynku pracy zostało w roku 2008 – 19 osób, w 2009 – 6 osób, a w 2010 – 8 osób.

Galeria „Apteka Sztuki" jest społeczną instytucją kulturalną, która promuje prace odważnych i utalentowanych artystów, tworzących na polu sztuk plastycznych i audiowizualnych. Oprócz tego realizuje projekty społeczno – kulturalne, których celem jest animacja środowiska lokalnego. Organizuje wernisaże i spotkania z artystami. Jest pierwszą w Polsce galerią sztuki opartą o zasady funkcjonowania ekonomii społecznej.

Zakład Aktywności Zawodowej „Pracownia Rzeczy Różnych SYNAPSIS"

Działający w Wilczej Górze (powiat piaseczyński), którego organizatorem jest Fundacja (status ZAZ od 3.12.2007 r.). W zakładzie działają cztery pracownie: drewna, witrażu, ceramiki i papieru. Zakład zatrudnia osoby z autyzmem, a ponieważ specyfika autyzmu nie pozwala prowadzić masowej produkcji w Pracowni powstają przedmioty produkowane w ramach krótkich serii lub pojedyncze, unikatowe egzemplarze, które można nabyć w sklepie internetowym. W zakładzie były zatrudnione 34 osoby, w tym 24 osoby niepełnosprawne.

Zakład Aktywności Zawodowej działający w Siedlcach

ZAZ którego organizatorem jest Caritas Diecezji Siedleckiej (status ZAZ od 30.06.2008 r.). Zakład prowadzi działalność gastronomiczną na miejscu i świadczy usługi

cateringowe, posiada salę bankietowo-konferencyjną gdzie można organizować imprezy okolicznościowe oraz gabinet odnowy biologicznej, świadczy usługi aromaterapii połączone z elementami koloroterapii. W zakładzie było zatrudnionych 37 osób, w tym 27 osób niepełnosprawnych.

Rolniczy Zakład Aktywności Zawodowej dla Osób Niewidomych

Działający w Stanisławowie k/Drobina (powiat płocki), którego organizatorem jest Fundacja „Praca dla Niewidomych" (status ZAZ od 19.12.2000 r.). Zakład jest gospodarstwem rolnym, w jego skład wchodzą: sad, plantacje owoców, prowadzone są uprawy polowe oraz warzyw gruntowych. Prowadzona jest hodowla kóz, kur oraz pasieka. Prócz działalności rolniczej zakład prowadzi także działalność gastronomiczną, z własnych produktów przygotowuje posiłki i dostarcza do klientów. W zakładzie było zatrudnionych 71 osób, w tym 50 osób niepełnosprawnych.

3. Rola organizacji pozarządowych w systemie oparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi

Organizacje pozarządowe są to organizacje obywatelskie, założone przez obywateli, niezwiązane z żadną władzą państwową i samorządową nie korzystające z pomocy finansowej rządu, które działają z własnej inicjatywy. Celem działalności organizacji jest osiągnięcie i spełnienie określonego interesu publicznego. Podstawowym kryterium charakteryzującym organizacje pozarządowe jest jej funkcjonowanie, oparte na działaniu nie przynoszącym zysków.

Do zasobów społecznych zdrowia psychicznego należą organizacje społeczne i stowarzyszenia pozarządowe, które swoją działalność w dużej mierze skupiają na promocji zdrowia psychicznego, zapobieganiu zaburzeniom psychicznym oraz pomocy w społecznym funkcjonowaniu osób z tego typu zaburzeniami. Wraz z transformacją ekonomiczną i społeczną nastąpił ożywiony rozwój organizacji i stowarzyszeń pozarządowych działających w obszarze zdrowia psychicznego oraz uzależnień. Rozwijają się stowarzyszenia samopomocowe osób chorych psychicznie i ich rodzin, które zrzeszają się w ugrupowania wyznaczające sobie wspólne cele, w działaniu na rzecz podmiotowości osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania praw pacjentów, poprawy jakości ich życia oraz wspierania rodzin. Szczególnie ważnym aspektem działalności wszystkich stowarzyszeń są oddziaływania edukacyjne, służące tworzeniu pozytywnego wizerunku osób chorych psychicznie w społeczeństwie oraz aktywność nastawiona na poprawę realnych warunków życia i pracy osób chorych psychicznie.

Z danych Portalu Organizacji Pozarządowych wynika, że w województwie mazowieckim zarejestrowano **1174** organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, z czego **87** organizacji (co stanowi 7,5%) zajmuje się osobami chorującymi psychiczne i niepełnosprawnymi intelektualnie. Największym skupiskiem tych organizacji jest powiat warszawski (45 organizacji), a w dalszej kolejności powiat radomski (8 organizacji), powiat Płocki (6 organizacji), powiaty: pruszkowski, miński, otwocki (po 4 organizacje), powiat wołomiński (3 organizacje), powiaty: siedlecki, wyszkowski, ciechanowski, żyrardowski i ostrołęcki (po 2 organizacje), powiaty: piaseczyński, przasnyski, ostrowski (po 1 organizacji).

Mapa 5: Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się zaburzeniami psychicznymi w poszczególnych powiatach

Z analizy danych liczbowych wynika, że na **42** powiaty województwa mazowieckiego **tylko w 15 powiatach** działają organizacje pozarządowe zajmujące się zaburzeniami psychicznymi. Ponadto należy wziąć pod uwagę fakt, że organizacje pozarządowe zajmujące się chorobami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną **ukierunkowane są zarówno na pomoc dzieciom i dorosłym**.

Mapa 6: Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się zaburzeniami psychicznymi na rzecz dzieci i młodzieży w poszczególnych powiatach

Na rzecz dzieci z zaburzeniami psychicznymi w województwie mazowieckim działa **70** organizacji pozarządowych. Najwięcej organizacji pozarządowych działa w następujących powiatach: **powiat warszawski** (**36** organizacji), a w dalszej kolejności powiaty: radomski (8 organizacji), płocki (5 organizacji), miński i otwocki (po 4 organizacje), ciechanowski, żyrardowski, ostrołęcki, wołomiński (po 2 organizacje), wyszkowski, ostrowski, siedlecki, pruszkowski, piaseczyński (po 1 organizacji). Należy wziąć pod uwagę, że niektóre stowarzyszenia, fundacje zajmują się pomocą zarówno dorosłym jak i dzieciom.

Mapa 7: Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się zaburzeniami psychicznym na rzecz osób dorosłych w poszczególnych powiatach

Na terenie województwa mazowieckiego działa **58** organizacji pozarządowych zajmujących się zaburzeniami psychicznymi **na rzecz osób dorosłych.** Są to następujące **powiaty: warszawski** (33 organizacje), radomski (5 organizacji), otwocki i pruszkowski (po 3 organizacje), wyszkowski, siedlecki, płocki (po 2 organizacje), żyrardowski, ostrowski, wołomiński, ciechanowski, ostrołęcki, piaseczyński, przasnyski, miński (po 1 organizacji). Tu również musimy wziąć pod uwagę, że niektóre z nich zajmują się pomocą zarówno dzieciom jak i osobom dorosłym.

Szczegółowy wykaz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi znajduje się **w załączniku Nr 6 str. 124**

VIII. Wnioski i rekomendacje

Wieloletnie doświadczenia Samorządu Województwa Mazowieckiego – Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej – Wydziału ds. Osób Niepełnosprawnych oraz analizy i informacje zawarte w „Diagnozie systemu wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach służb pomocy i integracji społecznej na Mazowszu", a także różnorodne badania i analizy, które przedstawiono w Rozdziale IV powyższej Diagnozy, wskazują na występowanie na terenie Mazowsza wiele ważnych kwestii, które wynikają z braku dostatecznie skutecznej pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Potwierdzają to również opinie i oczekiwania społeczne zebrane od osób, które profesjonalnie zajmują się tym zagadnieniem. To pozwala sformułować następujące wnioski:

1. Samorządy terytorialne wszystkich szczebli nie w pełni wykorzystują możliwości prawne na stworzenie skutecznego systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniem psychicznym. Dotyczy to szczególnie: ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 ze zm.), ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r., Nr 175, poz. 1362 ze zm.) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24. poz. 128 z dnia 3 lutego 2011 r.), w którym szczegółowo określono cele i zadania związane z ochroną zdrowia psychicznego i zapobiegania powstawaniu zaburzeń psychicznych.

Wykorzystując w/w i inne ważne akty prawne oraz lokalne potrzeby wynikające z braku odpowiedniej infrastruktury (brak dostatecznej liczby specjalistycznych placówek pomocowych, specjalistycznej kadry) należy dążyć do stworzenia systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, który oparty byłby na zasadzie partnerstwa i współpracy już funkcjonujących instytucji i działających osób w obszarze pomocy społecznej i zdrowia. Podejmowane działania w ramach systemu powinna charakteryzować różnorodność form (wczesna interwencja, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, organizowanie efektywnej edukacji szkolnej i inne) oraz inspirować do realizacji przedsięwzięć których celem byłoby tworzenie instytucji podejmujących działania na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej np. środowiskowych domów samopomocy, warsztatów terapii zawodowej, zakładów aktywizacji zawodowej, spółdzielni socjalnych, centrów integracji społecznej i innych). System oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi powinien być komplementarny (wzajemnie się uzupełniający), pozbawiony hegemonii (dominacji jednego podmiotu), podmiotowy (człowiek najważniejszy), ekonomiczny (nie dublowanie środków).

System powinien wspierać samodzielność i niezależność osób z zaburzeniami psychicznymi.

2. Ważnym czynnikiem powrotu do uczestnictwa w życiu społecznym jest zatrudnienie, w tym szczególnie na otwartym rynku. Osoby z zaburzeniami psychicznymi w niewielkim stopniu korzystają z możliwości przygotowania się wejścia na otwarty rynek pracy jaki dają niektóre podmioty ekonomii społecznej,

w tym szczególnie zakłady aktywności zawodowej i centra integracji społecznej. Oddzielną ważną rolę w budowaniu samodzielności na otwartym rynku spełniają spółdzielnie socjalne, które na zasadzie dobrowolności, po spełnieniu określonych warunków prawnych i finansowych mogą być również tworzone przez osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Również pracodawcy pomimo dużych możliwości zatrudnieniowych rzadko oferują pracę osobom z zaburzeniami psychicznymi. Często, (z tytułu obowiązku ustawowego – art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – Dz. U. Nr 226, poz. 1475 z 2010 r. tekst jednolity), mając do wyboru zatrudnienie osoby niepełnosprawnej lub obowiązek dokonywania miesięcznych wpłat na PERON, rezygnują z czynnika zatrudnieniowego.

Funkcji zatrudnieniowej nie spełniają również zakłady pracy chronionej, których liczba na Mazowszu jest niewystarczająca.

Wobec powyższego rodzi się konieczność prowadzenia kampanii społecznych na rzecz tworzenia podmiotów ekonomii społecznej, których uczestnikami byłyby osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz popularyzowania zatrudniania osób niepełnosprawnych przez pracodawców.

Oddzielną rolę spełnia możliwość samozatrudnienia, z której osoby z zaburzeniami psychicznymi korzystają rzadko. Sytuację w tym zakresie może zmienić wyczerpująca informacja o możliwościach utworzenia własnej firmy, w tym przez osoby niepełnosprawne – włącznie z osobami z zaburzeniami psychicznymi, upowszechniana w środkach masowego przekazu oraz przez instytucje zatrudnieniowe i pomocowe. Wskazane jest wypracowanie i wdrożenie odpowiedniego programu przygotowującego osoby z zaburzeniami psychicznymi do założenia i prowadzenia własnej firmy.

3. Zasadne jest wspieranie i realizacja programów informacyjnych adresowanych do ogółu mieszkańców województwa mazowieckiego na temat zaburzeń psychicznych, uświadamiających rolę i możliwości społeczności lokalnej w niesieniu pomocy osobom, których ono dotknęło oraz programów profilaktycznych i pomocowych, mających szczególnie ważne znaczenie na początkowym etapie powstawania choroby psychicznej.

W programach tych należy uwzględnić poradnictwo medyczne, psychologiczne, prawne, socjalne, rodzinne oraz naukę umiejętności społecznych, wychowawczych i zawodowych. Ważne jest by w przypadku osób korzystających z programów korekcyjno-edukacyjnych zachować ciągłość. Różnorodność zaburzeń psychicznych sprawia, że udzielana pomoc powinna mieć charakter indywidualny, dostosowana do schorzenia, wieku i warunków materialnych danej osoby. Osoba z zaburzeniami psychicznymi budzi często lek. Stąd ważne są działania zmierzające do przełamywania barier psychologicznych oraz niechęci do tych osób. Powyższe społeczne zachowania oraz materialne i finansowe możliwości podmiotów organizujących pomoc powinny być uwzględnione w realizowanych programach pomocowych i szkoleniowych dla różnych grup zawodowych zajmujących problematyką społeczną, kampaniami społecznymi oraz działaniami korekcyjno – edukacyjnymi.

4. Ważnym elementem prowadzonej terapii osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi jest możliwość nauczenia ich samodzielności życiowej. W tym przypadku, ważną role do spełnienia, mają pracownicy instytucji pomocowych,

które w ramach „pierwszego kontaktu” udzielają porad bądź udzielają pomocy socjalnej. Należy zadbać by pracowników instytucji pomocowych udzielających wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi charakteryzowała wysoka kompetencja, kwalifikacje zawodowe i odpowiednie cechy charakteru ułatwiające kontakt psychiczny. Niską tolerancje, narosłe stereotypy i mity na temat osób z zaburzeniami psychicznymi mogą być niwelowane poprzez programy edukacyjne i kampanie społeczne. Nie w pełni dotychczas wykorzystanym narzędziem w upowszechnianiu wiedzy jest Internet.

5. Potrzeby informacyjne różnych instytucji zajmujących się zaburzeniami psychicznymi są niewystarczające, szczególnie po wejściu w życie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Brakuje bazy danych dotyczących zarówno statystyki, jak też posiadanych zasobów wiedzy i aktów prawnych informujących o możliwości niesienia pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi. Brak też jest powszechnie dostępnych pozytywnych przykładów udzielanej pomocy i samopomocy. Dlatego nieodzownym staje się wypracowanie modelu skoordynowanego systemu informacyjnego tworzonego przez różne podmioty działające w obszarze pomocy społecznej i zdrowia, na bieżąco uaktualnianego na stronie internetowej Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej. Wyżej omawiana forma wymiany informacji i wiedzy w znaczącym stopniu przyczyni się do powstania lokalnych systemów wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi na szczeblu gminy i powiatu ze znaczącym udziałem instytucji wojewódzkich. Pozwoli systematycznie rozpowszechniać wiedzę o miejscach i instytucjach gdzie można znaleźć fachową pomoc dotyczącą kontaktów z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

6. W dotychczasowych szkoleniach dotyczących problematyki społecznej niewiele miejsca poświęcano pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi. To właśnie te osoby są szczególnie narażone na różnego rodzaju nietolerancję społeczną, której szczególnym wyrazem jest przemoc. Stąd też w trakcie realizacji „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie na lata 2011-2016” powinna zostać uwzględniona problematyka przemocy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym szczególnie w stosunku do dzieci. Jedną z form organizacyjnych, które skutecznie pogłębiają wrażliwość społeczną na krzywdę i poszerzają wiedzę na temat możliwości przeciwdziałania jej są zarówno szkolenia, jak też kampanie społeczne prowadzone w różny sposób i w różnych miejscach (wiece uliczne, miejsca wystawowe, konferencje i seminaria, szkolenia i inne sposoby i formy społecznego oddziaływania, w tym poprzez środki masowego przekazu). W procesie prowadzonej edukacji społecznej powinny być uwzględnione programy profilaktyczne dla rodziców – polegające na nauce umiejętności wychowawczych i społecznych, niezbędnych w kontaktach z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

7. Zaburzenia psychiczne oznaczają utratę umiejętności efektywnego reagowania przez organizm człowieka na bodźce generowane przez środowisko zewnętrzne jak i wewnętrzne. Jest to utracona - niekoniecznie bezpowrotnie - równowaga wewnętrzna i adaptacja społeczna. Szczególnym rodzajem zaburzenia psychicznego jest choroba psychiczna, która jest nie tylko zaburzeniem dotyczącym określonego narządu, ale schorzeniem całego

organizmu. W przypadku choroby psychicznej zostaje naruszona nie tylko równowaga psychiczna, ale także społeczna. Dlatego szkolenia powinny mieć charakter interdyscyplinarny - być organizowane dla różnych grup zawodowych m.in. psychologów, psychiatrów, pedagogów, nauczycieli, lekarzy, policjantów, sędziów, prokuratorów, przedstawicieli organizacji pozarządowych, pracowników administracji samorządowej i rządowej oraz dla wolontariuszy. Ważne jest, żeby uczestnicy szkoleń nabyli większą wiedzę na temat bieżących kontaktów z osobami z zaburzeniami psychicznymi i nauczyli się praktycznych umiejętności niezbędnych w swojej pracy zawodowej - szczególnie ważnych umiejętności społecznych, psychologicznych, a nawet wychowawczych. Istotna jest również możliwość wymiany doświadczeń. Dobrze, żeby powyższe szkolenia interdyscyplinarne dały początek wspólnym przedsięwzięciom środowiska lokalnego na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi. Zapoczątkowały powstawanie partnerstw lokalnych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym chorych psychicznie.

8. Planowanie przyszłości dla bliskiej osoby chorującej psychicznie jest naturalnym przedłużeniem troski i opieki, jakimi otacza ją rodzina w chwili obecnej. Rodziny (rodzice, rodzeństwo, dzieci, współmałżonkowie), którzy przyjęli na siebie główny ciężar odpowiedzialności za chorego członka rodziny, pomimo, że jeśli nawet stają się coraz mniej zdolni do zapewnienia mu pełnej opieki, dążą do zabezpieczenia choremu przyszłości. Planowanie długoterminowej opieki dla bliskiej osoby chorującej psychicznie jest bardzo złożonym i emocjonalnie obciążającym zadaniem. Obojętnie czy rodzina towarzyszy choremu każdego dnia, czy udziela okazjonalnej pomocy, wspiera emocjonalnie, czy jest rzecznikiem jego spraw, będzie się martwić jak osoba chorująca poradzi sobie bez niej. [17]

W tym kontekście choroba psychiczna dla członków rodziny nie wydaje się być czymś przerażającym. Natomiast nie można tego powiedzieć o osobach spoza rodziny. Jako powód tej sytuacji Ewa Kucharczyk–Deja – kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy typu A wymienia brak powszechnej wiedzy o zachowaniach osób z zaburzeniami psychicznymi. „*Boimy się nie osoby chorej, lecz naszej niewiedzy o tej chorobie. Odcinamy się od chorych, bo nie wiemy czym ta choroba naprawdę jest.”*[18] Teza ta potwierdza nasze wcześniejsze wnioski dotyczące potrzeby prowadzenia powszechnych działań edukacyjnych, włącznie ze specjalistycznymi, interdyscyplinarnymi szkoleniami i jednocześnie wskazuje na potrzebę podejmowania działań na rzecz integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi ze środowiskiem lokalnym. Mogą to być zarówno działania charytatywne prowadzone w środowisku lokalnym, jak też organizowanie różnych form spędzania wolnego czasu z udziałem osób z zaburzeniami psychicznymi, oczywiście w stopniu dostosowanym do charakteru i wielkości zaburzenia, organizowania publicznej prezentacji dorobku z zakresu rękodzielnictwa i prac twórczych, szeroko rozumianej kultury, np. malarstwo, grafika, literatura (wiersze i opowiadania pisane przez osoby z zaburzeniami psychicznymi). Umożliwianie udziału osób z zaburzeniami

[17].6 K. T.Mueser, S. Gingerich, Życie ze schizofrenią. Poradnik dla rodzin. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1996, s.446-447.

[18] Ewa Kucharczyk – Deja w „Diagnoza systemu wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach służb pomocy i integracji społecznej na Mazowszu”, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej – Obserwatorium Integracji Społecznej w Warszawie

psychicznymi w życiu społecznym lokalnych środowisk oraz prezentacja twórczego dorobku tych osób, w znacznym stopniu umożliwi przełamywanie psychicznych barier pomiędzy osobami o różnym stanie zdrowia psychicznego i przyśpieszy proce integracji i budowania solidarności społeczności lokalnej. W znacznym stopniu zapobiegnie to powstawaniu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi.

9. Jest wiele definicji zdrowia psychicznego. Jeżeli jednak przyjmiemy definicję Światowej Organizacja Zdrowia (WHO) według której jest to „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jako brak choroby lub zniedołężnienia, ale i sprawność do „prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego" a także wymiar duchowy[19], to promocja zdrowia psychicznego nabiera szczególnego znaczenia. Odnosi się to do wszystkich elementów życia materialnego i duchowego każdego człowieka, włącznie z warunkami pracy, atmosferą społeczną, możliwością wypoczynku, sposobem odżywiania się. Tylko spełnienie wszystkich norm zdrowotnych charakterystycznych dla zdrowego trybu życia może pozwolić długo utrzymać zdrowie na poziomie określanym jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego, społecznego, a nie jedynie brak choroby. Stąd należy wykorzystać wszystkie formy przekazu na temat konieczności prowadzenia zdrowego trybu życia na każdym etapie rozwoju człowieka.

[19] Na podstawie informacji na stronie: http://pl.wikipedia.org/wiki/Zdrowie

IX. Wykaz załączników

Załącznik Nr 1 - Procedury funkcjonowania i trybu kierowania do środowiskowych domów samopomocy 102

Załącznik Nr 2 – Standardy usług w Domach Pomocy Społecznej 107

Załącznik Nr 3 - Wykaz instytucjonalnych form pomocy z podziałem na poszczególne powiaty 111

Załącznik Nr 4 - Specjalistyczne usługi opiekuńcze w poszczególnych gminach 116

Załącznik Nr 5 - Wykaz gmin nie realizujących specjalistycznych usług opiekuńczych 120

Załącznik Nr 6 - Wykaz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi 124

Załącznik Nr 7 – Wykaz Domów Pomocy Społecznej na Mazowszu 132

Załącznik Nr 8 – Wykaz Środowiskowych Domów Samopomocy na Mazowszu 136

Załącznik Nr 9 – Wykaz Warsztatów Terapii Zajęciowej na Mazowszu 143

Załącznik Nr 1 - Procedury funkcjonowania i trybu kierowania do środowiskowych domów samopomocy

Skierowanie do środowiskowego domu samopomocy

Wniosek o skierowanie do domu składa się do ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Do wniosku dołącza się zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub neurologa, a także odpowiednie zaświadczenie od lekarza rodzinnego. Skierowanie na pobyt w domu wydaje powiat lub gmina, na terenie których znajduje się jednostka (w zależności od tego, kto jest organem prowadzącym dom – ośrodek pomocy społecznej lub powiatowe centrum pomocy społecznej).

Pierwszą decyzję administracyjną wydaje się na czas określony potrzebny do dokonania wstępnej oceny, czy dana osoba kwalifikuje się do domu, decyzję wydaje się na czas nie dłuższy jednak niż 3 miesiące. Następne decyzje wydaje się na czas określony potrzebny do realizacji indywidualnego programu aktywizacji użytkownika.

W ramach działalności domu, za zgodą kierownika, w wyznaczonych przez niego dniach i godzinach, mogą odbywać się zajęcia klubowe przeznaczone dla osób oczekujących na przyjęcie do domu oraz byłych uczestników. Przy przyjęciu uczestnika do domu należy zebrać od niego lub jego ustawowego przedstawiciela istotne informacje o jego sytuacji życiowej i ocenić zakres i poziom sprawności pozwalających danej osobie na korzystanie z ofert domu oraz stan fizyczny i psychiczny użytkownika. Uczestnika, jego rodzinę lub ustawowego przedstawiciela informuje się o funkcjach domu, zasadach jego działania i o obowiązującej procedurze przyjęcia przed jej rozpoczęciem oraz zapoznaje się go z regulaminem organizacyjnym i porządkowym domu. Informacje od uczestnika, a w przypadku braku możliwości ich zebrania od użytkownika, zbiera się je od przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Powinny one zawierać istotne dane i fakty dotyczące osoby przyjmowanej do domu, takie jak:

1. Informacje o dotychczasowym przebiegu edukacji i ścieżce zawodowej uczestnika,
2. Główne oczekiwania uczestnika (opiekuna), jego problemy, dolegliwości, informacje dotyczące stanu zdrowia, etc.,
3. Dane o sytuacji socjalno-bytowej użytkownika i jego rodziny.

Zasady uczestnictwa w Środowiskowym Domu Samopomocy.

Dane o sytuacji rodzinnej użytkownika, (przy ustalaniu sytuacji socjalno-bytowej użytkownika i jego rodziny, sytuacji rodzinnej użytkownika należy wykorzystać dane zawarte w rodzinnym wywiadzie środowiskowym), takie jak:

1. Przebieg choroby,
2. Ostatnie hospitalizacje,
3. Dane o leczeniu w poradni zdrowia psychicznego,
4. Dane o zażywanych lekach.

Po zebraniu tych ważnych informacji uczestnik lub jego opiekun wyraża pisemną zgodę na przyjęcie oraz deklarację o zgodzie na udział w wybranych zajęciach. W pierwszych dniach pobytu powinna być dokonana wstępna ocena stanu psychicznego i fizycznego użytkownika. Kolejnym etapem pracy z użytkownikiem jest opracowanie indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego i jego wdrażanie. Indywidualny plan postępowania rehabilitacyjnego dostosowany jest do potrzeb i możliwości psychofizycznych użytkownika. Opracowuje go zespół wspierająco-aktywizujący przy udziale użytkownika i jego faktycznego lub prawnego opiekuna. Natomiast jego wdrażanie i koordynację powierza się opiekunowi wyznaczonemu spośród członków zespołu.

Postępowanie wspierająco-aktywizujące obejmuje w szczególności:

1. Trening umiejętności samoobsługi i zaradności życiowej oraz funkcjonowania w codziennym życiu,
2. Trening umiejętności społecznych i interpersonalnych,
3. Trening umiejętności spędzania czasu wolnego,
4. Inne formy postępowania, w tym ewentualnie przygotowujące do podjęcia pracy na chronionym lub wolnym rynku pracy.

Trening umiejętności samoobsługi i zaradności życiowej obejmuje samoobsługę rozumianą jako np. samodzielne jedzenie, mycie się, ubieranie i załatwianie potrzeb fizjologicznych. Zaradność życiowa natomiast dotyczy m.in. takich czynności jak: przygotowywanie posiłków, pranie, dbanie o higienę osobistą, wygląd zewnętrzny, gospodarowanie pieniędzmi, dokonywanie zakupów, dbanie o czystość i porządek we własnym mieszkaniu, itp.

Postępowanie wspierająco-aktywizujące.

Trening umiejętności społecznych i interpersonalnych obejmuje: nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów społecznych, aktywność i odpowiedzialność, motywowanie do funkcjonowania w oparciu o własne możliwości, kształcenie umiejętności współpracy i komunikowania się w grupie na zasadach otwartości, aktywizację w celu znalezienia zatrudnienia. Trening umiejętności spędzania wolnego czasu polega na rozwijaniu zainteresowań lekturą czasopism i książek, a także wybranymi audycjami radiowymi, telewizyjnymi i filmami. Ważne jest również rozwijanie umiejętności korzystania z takich form spędzania wolnego czasu jak: turystyka, działalność rekreacyjna, udział w imprezach kulturalnych, sportowych, towarzyskich i klubowych. Niezwykle istotne jest również motywowanie do wychodzenia z domu np. do kina, teatru, muzeum. Kolejną z form postępowania jest terapia zajęciowa, a w ramach niej np. zajęcia plastyczne, rękodzielnictwo, zajęcia muzyczne, teatralne, obsługa komputera, stolarstwo, metaloplastyka, zajęcia kulinarne, porządkowe i inne. Postępowanie wspierająco-aktywizujące to również poradnictwo psychologiczne także dla opiekunów użytkowników, poradnictwo psychologiczne i socjalne także dla opiekunów użytkowników z wykorzystaniem ofert wyspecjalizowanych instytucji, psychoedukacja ukierunkowana na samodzielne korzystanie z różnych ofert publicznych.

Zespół wspierająco-aktywizujący, któremu przewodniczy kierownik domu, ocenia postępy wszystkich użytkowników co najmniej co 6 miesięcy, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy ich funkcjonowania społecznego i zaradności życiowej. Ponadto, oceniany jest postęp w zakresie umiejętności życia codziennego, funkcjonowania

interpersonalnego oraz umiejętności spędzania czasu wolnego, nabywanie przez użytkownika umiejętności zdrowego stylu życia oraz umiejętności niezbędnych w procesie leczenia.

Dokumentacja uczestników.

Dokumentację indywidualną uczestnika stanowi w szczególności: kopia decyzji kierującej do domu, kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywizującego, opinie specjalistów, notatki pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego dotyczące aktywności uczestnika, jego zachowań, motywacji do udziału w zajęciach oraz inne dokumenty mające zastosowanie przy opracowywaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego.

Dokumentacja zbiorcza zawiera w szczególności:

1. Ewidencję uczestników, do której wpisuje się:

a) Uczestników, do której wpisuje się:

- imię i nazwisko uczestnika, datę i miejsce urodzenia wraz z numerem PESEL, o ile został nadany, lub numerem innego dokumentu potwierdzającego tożsamość uczestnika,
- adres zamieszkania i numer telefonu uczestnika,
- imię i nazwisko opiekuna,
- adres zamieszkania i numer telefonu opiekuna,
- datę przyjęcia uczestnika do domu,
- okres i przyczynę dłuższej niż dwutygodniowej nieobecności w domu,
- inne informacje związane ze stanem zdrowia uczestnika, w zakresie niezbędnym z punktu widzenia organizacji i funkcjonowania domu.

b) obecności uczestników w domu zawierającą:

- imiona i nazwiska,
- dni miesiąca, w których odbywają się zajęcia,
- miejsce na zaznaczenie obecności lub nieobecności na zajęciach.

2. Dzienniki dokumentujące pracę pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego, w których odnotowuje się prowadzone zajęcia w danym roku lub w dłuższym przedziale czasu, zgodnie z ustaleniami kierownika domu, do których wpisuje się:

a) imiona i nazwiska uczestników,
b) przyjęty w określonym przedziale czasowym plan zajęć wspierająco-aktywizujących, zgodny z indywidualnym planem postępowania wspierająco-aktywizującego,
c) imiona i nazwiska osób prowadzących zajęcia,
d) tematykę zajęć i sposób ich realizacji,
e) ewentualne uwagi o realizacji zajęć i aktywności uczestników, ważne z punktu widzenia przebiegu indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego.

3. Uczestnicy potwierdzają swoją obecność podpisem w ewidencji obecności w domu, a w przypadku braku takiej możliwości obecność uczestnika potwierdza podpisem upoważniony pracownik domu,
4. Przeprowadzenie zajęć wspierająco-aktywizujących osoba prowadząca potwierdza podpisem w odpowiednim dzienniku,
5. Wpisów w ewidencji uczestników dokonuje się chronologicznie według dat przyjęcia uczestników,
6. Wgląd do dokumentacji domu ma kierownik domu i pracownicy zespołu wspierająco-aktywizującego uprawnieni do opracowywania indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego,
7. Dokumentacja indywidualna uczestnika stanowi dokumentację wewnętrzną domu i jest gromadzona do celów realizacji przyjętego dla uczestnika indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego oraz okresowej oceny jego wyników i może być udostępniona uczestnikom lub opiekunom albo - po wyrażeniu przez nich pisemnej zgody - osobom trzecim,
8. Prawo wglądu do dokumentacji wewnętrznej domu przysługuje także osobom lub podmiotom uprawnionym do kontroli domu zgodnie z odrębnymi przepisami.

Kadra Środowiskowych Domów Samopomocy.

Zatrudniony personel powinien być przygotowany do wykonywania zadań związanych ze wspieraniem uczestników i realizowaniem zadań rehabilitacyjnych. Kierownik domu powinien posiadać wykształcenie wyższe na kierunku mającym zastosowanie przy świadczeniu usług w domu oraz co najmniej półroczny staż na stanowisku oraz spełniać inne wymagania niezbędne na stanowisku kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Kierownik domu zatrudnia merytorycznie przygotowanych pracowników zespołu aktywizująco-wspierającego:

1. minimalnie 1 etat na 7 uczestników w domu typu „A” (dla osób z przewlekłymi schorzeniami psychotycznymi),
2. 1 etat na 5 uczestników domu typu „B” i „C” (dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i pozostałych grup osób),
3. Zatrudnieni pracownicy powinni posiadać kwalifikacje i umiejętności umożliwiające im pracę w zespole wspierająco-aktywizującym, w tym w szczególności:

   a) pracownika socjalnego,
   b) psychologa,
   c) pedagoga ,
   d) instruktora terapii zajęciowej,
   e) terapeutę zajęciowego,
   f) asystenta osoby niepełnosprawnej.

Jak można zauważyć istnieje pewna samodzielność kierownika w zatrudnianiu pracowników w zależności od potrzeb, możliwości i specyfiki domu. W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się zatrudnienie lekarza psychiatry lub neurologa.

Warunki lokalowe – standardy.

Wszystkie regulacje w tym zakresie wynikają z głównej intencji, która mówi, że organizacja domu powinna być dostosowana do jego zadań i uczestników. Dom powinien posiadać pomieszczenia i sprzęt niezbędny do realizacji tychże zadań. Podstawowe zasady dotyczące organizacji domu to:

1. Liczba miejsc w domu usytuowanym w jednym budynku nie może być mniejsza niż 15 i większa niż 60. Maksymalna liczba miejsc w domu prowadzonym w kilku budynkach nie może być większa niż 120,
2. Powinien działać 5 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie,
3. Jego usytuowanie powinno znajdować się w dogodnym punkcie komunikacyjnym, w otoczeniu sprzyjającym bezpieczeństwu i spokojowi uczestników, a jeśli jest to konieczne zapewniać transport,
4. Powierzchnia użytkowa na jednego uczestnika wynosi nie mniej 8 mkw.,
5. W domu znajdują się pomieszczenia wyposażone w meble i sprzęty niezbędne do prowadzonych w nich zajęć, w tym:

    a) sala ogólna umożliwiająca spotykanie się uczestników zajęć i ich rodzin,
    b) co najmniej dwa wielofunkcyjne pomieszczenia do prowadzenia działalności wspierającej, aktywizującej i rehabilitacyjnej, między innymi w formie treningów,
    c) pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, socjalnego, pedagogicznego, logopedycznego, pełniący ponadto funkcję pokoju wyciszenia,
    d) wydzielone pomieszczenie kuchenne z niezbędnymi urządzeniami i sprzętem gospodarstwa domowego, pełniące funkcję pracowni kulinarnej,
    e) jadalnia mogąca ponadto pełnić funkcję klubu lub sali aktywizacji i terapii zajęciowej lub pomieszczenia do terapii ruchowej,
    f) łazienka wyposażona w natrysk lub wannę,
    g) co najmniej dwie toalety, osobno dla kobiet i mężczyzn (zalecana jest jedna toaleta dla nie więcej niż 10 uczestników) oraz toaleta dla personelu,
    h) sprzęty odpowiednie do realizacji zadań wspierająco-aktywizujących: do treningu samoobsługi i zaradności życiowej, w tym pralkę automatyczną, żelazko, deskę do prasowania, suszarkę do włosów i inne sprzęty w zależności od rodzaju prowadzonej terapii, a także sprzęt sportowo-rekreacyjny, • sprzęt komputerowy i muzyczny, TV, audio-video.

Załącznik Nr 2 – Standardy usług w Domach Pomocy Społecznej

Rozporządzenie, w sprawie domów pomocy społecznej szczegółowo określa obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy pomocy społecznej:

Standardy w zakresie usług bytowych:

1. budynek i jego otoczenie są pozbawione barier architektonicznych,
2. budynek wielokondygnacyjny ma zainstalowany dźwig osobowy dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych,
3. budynek jest wyposażony w system przyzywowo-alarmowy i system alarmowo-przeciwpożarowy,
4. liczba miejsc w nowo powstających domach jest nie większa niż 100.
5. Wymagane pomieszczenia:

   a) pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe,
   b) pokoje dziennego pobytu,
   c) jadalnia,
   d) gabinet medycznej pomocy doraźnej,
   e) pomieszczenia do terapii i rehabilitacji,
   f) kuchenka pomocnicza,
   g) pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia,
   h) palarnia, jeżeli wśród mieszkańców domu są osoby palące,
   i) pokój gościnny,
   j) miejsce kultu religijnego zgodne z wyznaniem mieszkańca domu, jeżeli nie ma on możliwości uczestniczenia w nabożeństwach poza domem,
   k) inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców domu.

Standard dotyczący pokoju mieszkalnego:

1. jednoosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 9 mkw.,
2. wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 mkw. na osobę,
3. w przypadku osób poruszających się samodzielnie - jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób,
4. w przypadku osób leżących - jest przeznaczony dla nie więcej niż 4 osób;
5. jest wyposażony w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca domu oraz odpowiednią do liczby osób mieszkających w pokoju liczbę wyprowadzeń elektrycznych; w domach, o których mowa w art. 56 pkt 5 ustawy, wyprowadzenia elektryczne są zabezpieczone przed dostępem dzieci,
6. pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, o których mowa w lit. 1 i 2, jeżeli odstępstwo poniżej wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5 %.

Standard w zakresie warunków sanitarnych:

1. liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby; jeżeli liczba osób leżących przekracza 50 % ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25 %,
2. łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,

3. w nowo powstających domach na pokój przypada jedna toaleta oraz łazienka, w której wyposażeniu znajduje się wanna lub prysznic.

Pomieszczenia mieszkalne domu są czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne, wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Standard w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków:

1. mieszkańcom domu zapewnia się co najmniej 3 posiłki dziennie, a w przypadku domów, o których mowa w art. 56 pkt. 5 ustawy tj. dla dzieci i młodzież niepełnosprawnych intelektualnie, co najmniej 4 posiłki dziennie,
2. zapewnia się wybór zestawu posiłków lub otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza,
3. dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny, z tym że ostatni posiłek jest podawany nie wcześniej niż o godz. 18.00,
4. podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje są dostępne przez całą dobę,
5. mieszkaniec może spożywać posiłki w pokoju mieszkalnym,
6. w razie potrzeby mieszkaniec jest karmiony.

Mieszkańcom domu nie posiadającym własnej odzieży i obuwia oraz możliwości ich zakupienia z własnych środków zapewnia się odzież i obuwie odpowiedniego rozmiaru, dostosowane do jego potrzeb, pory roku, utrzymane w czystości i wymieniane w razie potrzeby, w tym:

1. odzież całodzienną - co najmniej dwa zestawy,
2. odzież zewnętrzną: płaszcz lub kurtkę - co najmniej jeden zestaw,
3. bieliznę dzienną - co najmniej 4 komplety,
4. bieliznę nocną - co najmniej 2 komplety,
5. co najmniej jedną parę obuwia oraz pantofle domowe,
6. w przypadku mieszkańców leżących zaopatrywanie w odzież i obuwie dostosowuje się do potrzeb wynikających z ich stanu zdrowia.

Mieszkańcom domu zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, a w przypadku gdy sami nie są w stanie zapewnić sobie środków czystości i higienicznych, zapewnia się im w szczególności:

1. w miarę potrzeby: mydło, pastę i szczoteczkę do mycia zębów oraz środki piorące, szampon do mycia włosów, a dla mężczyzn i starszych chłopców - przybory do golenia,
2. ręczniki co najmniej dwie sztuki, zmieniane, w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na tydzień,
3. pościel, zmienianą, w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

Dzieci mają zapewnione zabawki odpowiednie do ich wieku i sprawności.

Standardy w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających:

1. świadczenie pracy socjalnej,
2. organizacja terapii zajęciowej w pracowniach terapii, a w przypadku osób przebywających w domach, o których mowa w art. 56 pkt 3 i 4 ustawy, również w warsztatach terapii zajęciowej,

3. możliwość korzystania przez mieszkańców domu z biblioteki lub punktu bibliotecznego oraz codziennej prasy, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów,
4. organizacja świąt, uroczystości okazjonalnych oraz umożliwia się udział w imprezach kulturalnych i turystycznych,
5. możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych, zgodnie z wyznaniem mieszkańca domu,
6. regularny kontakt z dyrektorem domu w określonych dniach tygodnia i godzinach, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu,
7. sprawienie pogrzebu, zgodnie z wyznaniem zmarłego mieszkańca domu.

Standardy w zakresie zatrudnienia:

1. zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców domu;
2. zapewnianie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem, a w przypadku mieszkańców domu przebywających w domach, o których mowa w art. 56 pkt 3 ustawy, również z psychiatrą,
3. posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w odpowiednim typie domu dla:

   a) osób w podeszłym wieku - nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu,
   b) osób przewlekle somatycznie chorych - nie mniej niż 0,6 na jednego mieszkańca domu,
   c) osób przewlekle psychicznie chorych - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu,
   d) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu,
   e) dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie - nie mniej niż 0,6 na jednego mieszkańca domu,
   f) osób niepełnosprawnych fizycznie - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu,

4. przy ustalaniu wskaźników zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu, przy czym przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 30 % ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno- opiekuńczym,
5. uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Po wejściu w życie ustawy z 2004 r. o pomocy społecznej domy pomocy społecznej, które nie osiągały obowiązującego standardu do końca 2006 r. miały obowiązek opracowania i realizacji programu naprawczego. Wszystkie posiadały warunkowe zezwolenie na prowadzenie działalności. Kolejna nowelizacja Ustawy o pomocy społecznej przesunęła termin realizacji programu naprawczego do 31 grudnia 2010 r. Jednakże uchwalona niedawno kolejna nowelizacja ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

przewiduje w art. 4 punkt 1, że: "Wydane przed dniem wejścia w życie ustawy zezwolenia warunkowe na prowadzenie domu pomocy społecznej lub placówki opiekuńczo-wychowawczej zachowują moc, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2012 r.".

Załącznik Nr 3 - Wykaz instytucjonalnych form pomocy z podziałem na poszczególne powiaty

Powiat	DPS dla osób psychicznie chorych	DPS dla niepełno-sprawnych intelektualnie	ŚDS typu A	ŚDS typu B	WTZ
białobrzeski	brak	Niedabyl	Brak	Brak	Olszynka
ciechanowski	Ciechanów (oddział dla przewlekle psychicznie chorych)	Brak	Ciechanów (typu AB)	Ciechanów	Ciechanów
garwoliński	Brak	Życzyn	Brak	Brak	Miętne, Letnisko
gostyniński	Czarnów	Brak	Brak	Brak	Gostynin
grodziski	Brak	Brak	Brak	Podkowa Leśna	Grodzisk Mazowiecki, Milanówek
grójecki	Lesznowola	Milanówek, Nowe Miasto	Brak	Wola Łychowska	Grójec, Warka
kozienicki	Kozienice	Brak	Brak	Brak	Kozienice
legionowski	Brak	Brak	Brak	Serock	Legionowo
lipski	Brak	Lipsko	Lipsko (typu AB)	Lipsko	Lipsko, Sienno

Powiat	DPS dla osób psychicznie chorych	DPS dla niepełno-sprawnych intelektualnie	ŚDS typu A	ŚDS typu B	WTZ
łosicki	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak
makowski	Brak	Brak	Maków Mazowiecki	Brak	Brak
miński	Mienia (oddział dla osób psychicznie chorych)	Kąty, Mienia	Mińsk Mazowiecki	Mińsk Mazowiecki	Mińsk Mazowiecki, Okuniew
mławski	Bogurzynie	Brak	Strzegów (typu AB)	Mława	Brak
nowodworski	Nasielsk	Brak	Brak	Brak	Nasielsk, Nowy Dwór Mazowiecki, Stare Pieścirogi
ostrołęcki	Ostrołęka	Brak	Myszyniec (typu AB)	Ostrołęka, Czarnów	Brak
ostrołęcki grodzki	Brak	Brak	Ostrołęka	Ostrołęka	2 x Ostrołęka
ostrowski	Brak	Brak	Ostrów Mazowiecka (typu AB)	Brak	Brak
otwocki	Otwock	2 x Otwock	Otwock, Karczew, Wiązowna	Brak	Józefów, Radiówek, Otwock

Powiat	DPS dla osób psychicznie chorych	DPS dla niepełno-sprawnych intelektualnie	ŚDS typu A	ŚDS typu B	WTZ
piaseczyński	Góra Kalwaria (oddział dla osób przewlekle psychicznie chorych), Głosków	Konstancin Jeziorna	Brak	Brak	Piaseczno
płocki	Zakrzew	Brwilno, Goślice, Nowe Miszewo (z oddziałem dla przewlekle psychicznie chorych)	Słupno	Wyszogród	Miszewo Murowane, Zakrzew
płocki grodzki	Płock	Brak	Płock	Płock	5 x Płock
płoński	Brak	Brak	Brak	Brak	Płońsk
pruszkowski	Brak	Czubin, Pruszków	Czubin (typu AB)	Brwinów	Brwinów, Pruszków
przasnyski	Brak	Przasnysz	Brak	Przasnysz	Przasnysz
przysuski	Brak	Brak	Ruski Bród	Brak	Lipiny, Przysucha
pułtuski	Obryte	Ołdaki (z oddziałem dla przewlekle psychicznie chorych)	Brak	Pułtusk	Brak
radomski	Jedlanka	Krzyżanowice, Wierzbice	Brak	Pionki	Jedlanka Stara, Pionki

Powiat	DPS dla osób psychicznie chorych	DPS dla niepełno-sprawnych intelektualnie	ŚDS typu A	ŚDS typu B	WTZ
radomski grodzki	Radom	Brak	Radom	Radom	5 x Radom
siedlecki	Ptaszki	Brak	Brak	Brak	Skórzec
siedlecki grodzki	Brak	Brak	Siedlce (typu AB)	Siedlce	Siedlce
sierpecki	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak
sochaczewski	Brak	Brak	Sochaczew (typu AB)	Brak	Sochaczew
sokołowski	Brak	Wirów	Sokołów Podlaski (typu AB)	Brak	Brak
szydłowiecki	Brak	Brak	Brak	Brak	Szydłowiec
m. st. Warszawa	Bielany	3 x Wawer	Bemowo, Bielany, Ochota, Praga Południe, Targówek, Ursus, Ursynów, Wawer, Wilanów, Wola, Żoliborz	Bielany, Mokotów, Praga Południe, Śródmieści, Targówek, Wawer, Wilanów, Włochy, Żoliborz	Bemowo, 2 x Bielany, 5 x Mokotów, Ochota, Śródmieście, 2 x Targówek, Wawer, 2 x Wola, Żoliborz

Powiat	DPS dla osób psychicznie chorych	DPS dla niepełno-sprawnych intelektualnie	ŚDS typu A	ŚDS typu B	WTZ
warszawski zachodni	Brak	Bramki, Sadowa	Łubiec	Brak	Bramki, Łomianki, Sadowa
węgrowski	Brak	Brak	Miedzna	Brak	Jaworek
wołomiński	Brak	Brak	Brak	Tłuszcz	Ząbki
wyszkowski	Brak	Brańszczyk, Gaj, Niegów	Wyszków	Brak	Wyszków
zwoleński	Gródek	Brak	Brak	Brak	Zielonka
żuromiński	Brak	Bądzyń	Brak	Żuromin	Żuromin
żyrardowski	Brak	Hamernia	Brak	Brak	Żyrardów
województwo mazowieckie	20	21	9 typu AB, 23 typu A	28	73

Załącznik Nr 4 - Specjalistyczne usługi opiekuńcze w poszczególnych gminach

Lp.	Powiat	Gmina	LICZBA OSÓB, KTÓRYM PRZYZNANO DECYZJĄ ŚWIADCZENIA	LICZBA ŚWIADCZEŃ	KWOTA ŚWIADCZEŃ W ZŁ	LICZBA RODZIN	LICZBA OSÓB W RODZINACH
1	ciechanowski	Ciechanów	2	412	8 644	2	2
2	ciechanowski	Grudusk	1	420	7 425	1	1
3	ciechanowski	Opinogóra Górna	1	108	2 331	1	6
4	ciechanowski	Sońsk	1	100	2 700	1	4
5	garwoliński	Borowie	3	800	17 728	3	9
6	garwoliński	Garwolin	11	2 005	41 403	11	40
7	garwoliński	Garwolin	1	110	2 750	1	5
8	garwoliński	Łaskarzew	1	194	3 635	1	7
9	garwoliński	Łaskarzew	3	600	14 400	3	11
10	garwoliński	Maciejowice	2	210	5 473	2	9
11	garwoliński	Pilawa	6	1 204	26 488	6	23
12	garwoliński	Sobolew	6	840	21 000	6	25
13	garwoliński	Wilga	3	841	16 222	3	9
14	garwoliński	Żelechów	2	400	8 272	2	8
15	gostyniński	Gostynin	35	4 718	51 898	34	51
16	gostyniński	Sanniki	14	1 392	30 282	13	37
17	grodziski	Grodzisk Mazowiecki	8	1 036	20 648	7	25
18	grodziski	Jaktorów	10	1 785	44 501	10	23
19	grodziski	Milanówek	5	503	9 557	5	9
20	grójecki	Chynów	2	208	2 688	2	7
21	grójecki	Goszczyn	1	110	3 080	1	4
22	grójecki	Grójec	15	3 394	96 000	14	24
23	kozienicki	Głowaczów	2	774	8 971	2	4
24	kozienicki	Kozienice	9	1 705	42 350	9	24
25	legionowski	Legionowo	10	1 070	15 209	10	11
26	legionowski	Nieporęt	1	222	5 211	1	5
27	legionowski	Serock	2	322	6 920	2	4
28	lipski	Lipsko	2	300	7 608	2	7
29	łosicki	Łosice	2	460	5 350	2	2
30	łosicki	Olszanka	2	224	7 840	1	4
31	łosicki	Stara Kornica	1	60	2 051	1	2
32	m. Ostrołęka	M. Ostrołęka	19	1 885	35 159	17	32
33	m. Płock	M. Płock	37	5 842	161 078	37	64
34	m. Radom	M. Radom	16	3 378	75 366	14	27
35	m. Siedlce	M. Siedlce	14	1 355	45 667	13	36
36	m. st. Warszawa	Bemowo	15	760	15 884	15	28
37	m. st. Warszawa	Białołęka	18	1 652	33 859	18	38

Lp.	Powiat	Gmina	LICZBA OSÓB, KTÓRYM PRZYZNANO DECYZJĄ ŚWIADCZENIA	LICZBA ŚWIADCZEŃ	KWOTA ŚWIADCZEŃ W ZŁ	LICZBA RODZIN	LICZBA OSÓB W RODZINACH
38	m. st. Warszawa	Bielany	66	2 971	65 362	65	93
39	m. st. Warszawa	Mokotów	36	4 387	105 288	35	106
40	m. st. Warszawa	Ochota	30	917	20 174	30	42
41	m. st. Warszawa	Praga-Południe	93	5 322	129 705	91	191
42	m. st. Warszawa	Praga-Północ	10	932	23 300	10	23
43	m. st. Warszawa	Rembertów	6	783	22 430	6	12
44	m. st. Warszawa	Śródmieście	86	7 183	144 008	86	117
45	m. st. Warszawa	Targówek	74	5 258	110 418	73	155
46	m. st. Warszawa	Ursus	45	1 930	44 460	40	96
47	m. st. Warszawa	Ursynów	29	1 369	33 622	28	56
48	m. st. Warszawa	Wawer	35	2 612	57 464	34	84
49	m. st. Warszawa	Wesoła	2	165	5 775	2	8
50	m. st. Warszawa	Włochy	10	409	9 804	10	20
51	m. st. Warszawa	Wola	36	2 574	56 370	36	55
52	m. st. Warszawa	Żoliborz	60	5 491	120 253	59	109
53	makowski	Maków Mazowiecki	15	1 750	31 043	15	29
54	makowski	Różan	20	3 616	88 412	19	37
55	miński	Dębe Wielkie	1	300	6 000	1	4
56	miński	Halinów	2	300	6 840	2	9
57	miński	Mrozy	2	864	12 713	2	9
58	miński	Sulejówek	16	1 369	32 611	14	32
59	mławski	Dzierzgowo	3	345	6 201	3	11
60	mławski	Lipowiec Kościelny	1	149	3 211	1	5
61	mławski	Mława	17	1 587	30 244	17	65
62	mławski	Radzanów	1	240	3 840	1	5
63	mławski	Wiśniewo	1	125	3 181	1	4
64	nowodworski	Nasielsk	4	956	19 278	4	13
65	nowodworski	Nowy Dwór Mazowiecki	31	2 160	57 012	29	55

Lp.	Powiat	Gmina	LICZBA OSÓB, KTÓRYM PRZYZNANO DECYZJĄ ŚWIADCZENIA	LICZBA ŚWIADCZEŃ	KWOTA ŚWIADCZEŃ W ZŁ	LICZBA RODZIN	LICZBA OSÓB W RODZINACH
66	nowodworski	Pomiechówek	2	348	8 604	2	8
67	ostrołęcki	Goworowo	10	880	24 233	10	23
68	ostrołęcki	Myszyniec	17	1 452	38 681	17	48
69	ostrowski	Ostrów Mazowiecka	4	966	15 102	4	13
70	ostrowski	Zaręby Kościelne	9	3 024	56 935	9	9
71	otwocki	Karczew	3	738	14 760	3	12
72	otwocki	Kołbiel	1	400	7 200	1	6
73	otwocki	Otwock	5	450	9 720	4	12
74	otwocki	Wiązowna	3	435	7 936	3	10
75	piaseczyński	Góra Kalwaria	9	883	15 238	9	33
76	piaseczyński	Konstancin-Jeziorna	2	466	9 320	2	9
77	piaseczyński	Piaseczno	6	1 505	46 668	6	24
78	płocki	Bielsk	14	835	9 202	13	29
79	płocki	Słupno	25	2 181	45 470	25	46
80	płoński	Dzierząźnia	2	744	13 437	2	6
81	płoński	Joniec	1	213	3 766	1	4
82	płoński	Płońsk	4	1 608	31 677	4	11
83	płoński	Płońsk	1	189	2 662	1	4
84	płoński	Raciąż	5	1 000	14 668	5	7
85	płoński	Sochocin	1	240	3 600	1	5
86	płoński	Załuski	2	390	6 913	2	10
87	pruszkowski	Brwinów	8	802	17 551	8	19
88	pruszkowski	Nadarzyn	1	345	6 919	1	5
89	pruszkowski	Piastów	3	840	16 800	2	9
90	pruszkowski	Pruszków	12	1 081	17 296	12	13
91	pruszkowski	Raszyn	3	604	13 892	3	9
92	przasnyski	Jednorożec	6	1 000	14 530	6	12
93	przasnyski	Przasnysz	15	1 854	33 836	14	27
94	pułtuski	Gzy	1	259	5 180	1	5
95	pułtuski	Pułtusk	9	3 894	74 405	8	15
96	pułtuski	Świercze	2	706	15 052	2	9
97	pułtuski	Zatory	5	922	19 468	5	8
98	radomski	Gózd	4	954	18 857	3	13
99	radomski	Iłża	3	1 204	31 743	3	3
100	radomski	Kowala	2	500	10 000	2	11
101	radomski	Pionki	7	1 784	38 417	7	14
102	radomski	Pionki	4	1 992	36 727	3	4
103	radomski	Wolanów	2	192	6 720	2	9
104	siedlecki	Kotuń	2	500	10 000	2	7
105	siedlecki	Mordy	1	178	4 980	1	4
106	siedlecki	Siedlce	3	480	11 661	3	14
107	siedlecki	Skórzec	1	243	3 916	1	6

Lp.	Powiat	Gmina	LICZBA OSÓB, KTÓRYM PRZYZNANO DECYZJĄ ŚWIADCZENIA	LICZBA ŚWIADCZEŃ	KWOTA ŚWIADCZEŃ W ZŁ	LICZBA RODZIN	LICZBA OSÓB W RODZINACH
108	siedlecki	Suchożebry	4	700	15 400	4	16
109	siedlecki	Wiśniew	5	943	21 227	4	21
110	siedlecki	Zbuczyn	6	711	17 775	6	14
111	sierpecki	Sierpc	6	1 622	34 837	6	7
112	sochaczewski	Brochów	1	480	8 400	1	4
113	sochaczewski	Młodzieszyn	3	864	16 670	3	7
114	sochaczewski	Nowa Sucha	1	420	6 930	1	4
115	sochaczewski	Sochaczew	16	2 176	57 932	16	27
116	sochaczewski	Sochaczew	6	1 488	28 643	6	11
117	sokołowski	Jabłonna Lacka	6	880	18 446	5	14
118	sokołowski	Sokołów Podlaski	11	1 808	23 861	11	36
119	szydłowiecki	Chlewiska	1	218	3 960	1	3
120	szydłowiecki	Szydłowiec	7	2 171	38 749	7	14
121	warszawski zachodni	Łomianki	3	1 192	16 688	3	17
122	warszawski zachodni	Stare Babice	1	305	6 110	1	5
123	węgrowski	Korytnica	2	470	10 340	2	9
124	węgrowski	Liw	2	180	7 265	2	8
125	węgrowski	Łochów	5	1 098	19 491	5	20
126	węgrowski	Miedzna	2	288	6 475	2	10
127	węgrowski	Sadowne	1	168	4 200	1	4
128	węgrowski	Stoczek	1	120	2 843	1	3
129	węgrowski	Węgrów	1	198	4 052	1	3
130	wołomiński	Dąbrówka	2	384	9 984	2	7
131	wołomiński	Jadów	1	150	3 700	1	2
132	wołomiński	Klembów	1	10	300	1	2
133	wołomiński	Kobyłka	6	974	24 350	6	23
134	wołomiński	Marki	9	1 034	22 541	8	34
135	wołomiński	Radzymin	3	286	8 580	3	13
136	wołomiński	Strachówka	1	150	3 750	1	4
137	wołomiński	Tłuszcz	1	120	1 836	1	3
138	wołomiński	Wołomin	13	1 180	26 396	11	39
139	wyszkowski	Długosiodło	4	748	11 677	4	16
140	wyszkowski	Wyszków	25	3 100	62 749	25	86
141	wyszkowski	Zabrodzie	1	375	6 074	1	1
142	zwoleński	Zwoleń	8	2 095	43 222	8	12
143	żyrardowski	Mszczonów	7	1 276	17 161	7	12
144	żyrardowski	Puszcza Mariańska	1	500	5 700	1	1
Sumy			**1 409**	**167 626**	**3 566 723**	**1 369**	**3 129**

Załącznik Nr 5 - Wykaz gmin nie realizujących specjalistycznych usług opiekuńczych

Lp.	Powiat	Gmina
1	białobrzeski	Białobrzegi
2		Promna
3		Radzanów
4		Stara Błotnica
5		Stromiec
6		Wyśmierzyce
7	ciechanowski	Ciechanów
8		Glinojeck
9		Gołymin-Ośrodek
10		Ojrzeń
11		Regimin
12	garwoliński	Górzno
13		Miastków Kościelny
14		Parysów
15		Trojanów
16	gostyniński	Gostynin
17		Pacyna
18		Szczawin Kościelny
19	grodziski	Baranów
20		Podkowa Leśna
21		Żabia Wola
22	grójecki	Belsk Duży
23		Błędów
24		Jasieniec
25		Mogielnica
26		Nowe Miasto nad Pilicą
27		Pniewy
28		Warka
29	kozienicki	Garbatka-Letnisko
30		Gniewoszów
31		Grabów nad Pilicą
32		Magnuszew
33		Sieciechów
34	legionowski	Jabłonna
35		Wieliszew
36	lipski	Chotcza
37		Ciepielów
38		Rzeczniów
39		Sienno
40		Solec nad Wisłą
41	łosicki	Huszlew
42		Platerów
43		Sarnaki
44	m. st. Warszawa	Wilanów

Lp.	Powiat	Gmina
45	makowski	Czerwonka
46		Karniewo
47		Krasnosielc
48		Młynarze
49		Płoniawy-Bramura
50		Rzewnie
51		Sypniewo
52		Szelków
53	miński	Cegłów
54		Dobre
55		Jakubów
56		Kałuszyn
57		Latowicz
58		Mińsk Mazowiecki
59		Mińsk Mazowiecki
60		Siennica
61		Stanisławów
62	mławski	Strzegowo
63		Stupsk
64		Szreńsk
65		Szydłowo
66		Wieczfnia Kościelna
67	nowodworski	Czosnów
68		Leoncin
69		Zakroczym
70	ostrołęcki	Baranowo
71		Czarnia
72		Czerwin
73		Kadzidło
74		Lelis
75		Łyse
76		Olszewo-Borki
77		Rzekuń
78		Troszyn
79	ostrowski	Andrzejewo
80		Boguty-Pianki
81		Brok
82		Małkinia Górna
83		Nur
84		Ostrów Mazowiecka
85		Stary Lubotyń
86		Szulborze Wielkie
87		Wąsewo
88	otwocki	Celestynów
89		Józefów
90		Osieck
91		Sobienie-Jeziory
92	piaseczyński	Lesznowola
93		Prażmów

Lp.	Powiat	Gmina
94		Tarczyn
95	płocki	Bodzanów
96		Brudzeń Duży
97		Bulkowo
98		Drobin
99		Gąbin
100		Łąck
101		Mała Wieś
102		Nowy Duninów
103		Radzanowo
104		Słubice
105		Stara Biała
106		Staroźreby
107		Wyszogród
108	płoński	Baboszewo
109		Czerwińsk nad Wisłą
110		Naruszewo
111		Nowe Miasto
112		Raciąż
113	pruszkowski	Michałowice
114	przasnyski	Chorzele
115		Czernice Borowe
116		Krasne
117		Krzynowłoga Mała
118		Przasnysz
119	przysuski	Borkowice
120		Gielniów
121		Klwów
122		Odrzywół
123		Potworów
124		Przysucha
125		Rusinów
126		Wieniawa
127	pułtuski	Obryte
128		Pokrzywnica
129		Winnica
130	radomski	Jastrzębia
131		Jedlińsk
132		Jedlnia-Letnisko
133		Przytyk
134		Skaryszew
135		Wierzbica
136		Zakrzew
137	siedlecki	Domanice
138		Korczew
139		Mokobody
140		Paprotnia
141		Przesmyki
142		Wodynie
143	sierpecki	Gozdowo

Lp.	Powiat	Gmina
144		Mochowo
145		Rościszewo
146		Sierpc
147		Szczutowo
148		Zawidz
149	sochaczewski	Iłów
150		Rybno
151		Teresin
152	sokołowski	Bielany
153		Ceranów
154		Kosów Lacki
155		Repki
156		Sabnie
157		Sokołów Podlaski
158		Sterdyń
159	szydłowiecki	Jastrząb
160		Mirów
161		Orońsko
162	warszawski zachodni	Błonie
163		Izabelin
164		Kampinos
165		Leszno
166		Ożarów Mazowiecki
167	węgrowski	Grębków
168		Wierzbno
169	wołomiński	Poświętne
170		Ząbki
171		Zielonka
172	wyszkowski	Brańszczyk
173		Rząśnik
174		Somianka
175	zwoleński	Kazanów
176		Policzna
177		Przyłęk
178		Tczów
179	żuromiński	Bieżuń
180		Kuczbork-Osada
181		Lubowidz
182		Lutocin
183		Siemiątkowo
184		Żuromin
185	żyrardowski	Radziejowice
186		Wiskitki
187		Żyrardów

Załącznik Nr 6 - Wykaz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi

LP	Pełna nazwa organizacji	Opis działalności	Powiat	Gmina/ Dzielnica	Adres	Telefon
1	Fundacja Pomocy Dzieciom, Młodzieży i Dorosłym Niepełnosprawnym - "Być Jak Inni"	Pomoc osobom niepełnosprawnym, w szczególności dzieciom autystycznym, niepełnosprawnym intelektualnie, z porażeniem mózgowym oraz innymi dysfunkcjami	Ciechanowski	Ciechanów	Niechodzka 14a 06-400 Ciechanów	23 674 35 32
2	Ciechanowskie Stowarzyszenie dla Niepełnosprawnych	Pomoc dzieciom z wadami wymowy, z różnymi typami upośledzeń, niesłyszących i mających trudności w nauce	Ciechanowski	Ciechanów	17 Stycznia 37 06-400 Ciechanów	23 673 67 33
3	Fundacja "Leko"	Pomoc w terapii zajęciowej dzieci i dorosłych z różnego typu, upośledzeniem umysłowym, osobom przewlekle chorych	Miński	Halinów	Południowa 8 05-079 Okuniew	22 783 70 48
4	Mazowieckie Stowarzyszenie na rzecz Dzieci i Młodzieży z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym "Krok dalej"	Opieka i rehabilitacja oraz edukacja osób z mózgowym porażeniem dziecięcym	Miński	Mińsk Mazowiecki	Budowlana 12 05-300 Mińsk Mazowiecki	25 758 05 05, 698 281 391
5	Stowarzyszenie na rzecz Dzieci Upośledzonych Umysłowo "Dzieciom Radość"	Pomoc dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną, ochrona praw, pomoc psychologiczna, rehabilitacja	Miński	Mińsk Mazowiecki	Ignaców 8 05-300 Ignaców	668 104 805
6	Stowarzyszenie "Koniczynka" Działające na rzecz Dzieci z Niepełnosprawnością Umysłową	Opieka i wychowanie dzieci	Miński	Mińsk Mazowiecki	Stankowizna 42/44 05-300 Mińsk Mazowiecki	609 100 945
7	Stowarzyszenie na rzecz Osób Sprawnych Inaczej	Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi	Ostrołęcki	Myszyniec	Sienkiewicza 1 07-430 Myszyniec	29 772 10 80
8	Stowarzyszenie dla Dzieci z Autyzmem "Bądźmy Razem"	Pomoc na rzecz dzieci autystycznych i ich rodzin	Ostrołęcki	Ostrołęka	Batalionu Czwartaków 6 07-401 Ostrołęka	29 769 10 35
9	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym - Koło Terenowe	Pomoc w wyrównywaniu szans osób z upośledzeniem umysłowym	Ostrowski	Ostrów Mazowiecka	Sienkiewicza 4 07-300 Ostrów Mazowiecka	29 746 22 32, 29 644 19 22

LP	Pełna nazwa organizacji	Opis działalności	Powiat	Gmina/ Dzielnica	Adres	Telefon
10	Fundacja Pomocy Dzieciom z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym "Bez Barier	Pomoc na rzecz pomocy dzieciom z porażeniem mózgowym	Otwocki	Józefów	3 Maja 140 05-400 Józefów	brak
11	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym "Koło" w Otwocku	Pomoc na rzecz wyrównywania szans osób z upośledzeniem umysłowym	Otwocki	Otwock	Moniuszki 41 05-400 Otwock	22 779 35 42, 22 779 29 23, 22 779 35 42
12	Stowarzyszenie na Rzecz Wsparcia Rozwoju Progres	Wsparcie w formie rehabilitacji socjopsychiatrycznej dzieci, młodzieży i osobom dorosłym z problemami zdrowia psychicznego	Otwocki	Wiązowna	Wspólna 191 05-462 Duchnów	508 481 000
13	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie "Jesteśmy!"	Pomoc na rzecz osób niepełnosprawnych intelektualnie	Otwocki	Wiązowna	Wspólna 46 05-462 Duchnów	22 789 90 03, 500 116 333
14	Stowarzyszenie na rzecz Osób Upośledzonych Umysłowo lub Fizycznie "Dobra Wola"	Pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi i fizycznymi	Piaseczyński	Lesznowola	Modrzewiowa 3 05-500 Nowa Iwiczna	22 750 95 49, 602 748 816
15	Stowarzyszenie Pomocowe w Zakrzewie "Bliżej Siebie"	Wsparcie funkcjonowania osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (głównie z DPS w Zakrzewie)	Płocki	Mała Wieś	Zakrzewo 26 09-460 Zakrzewo	24 231 41 47
16	Stowarzyszenie na rzecz Osób z Autyzmem "Odzyskać Więzi	Organizowanie pomocy na rzecz osób z autyzmem, poradnictwo i terapia dla dzieci i ich rodzin	Płocki	Płock	3 Maja 18/204 09-402 Płock	506 029 290
17	Stowarzyszenie "Pomocna Dłoń" przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 2	Pomoc dzieciom i młodzieży z ograniczoną sprawnością intelektualną, fizyczną bądź społeczną oraz ich rodzinom	Płocki	Płock	Lasockiego 14 09-402 Płock	24 366 03 50
18	Fundacja Dzieciom z Upośledzeniem Umysłowym – Agnieszka	Pomoc dzieciom upośledzonym umysłowo oraz osobom niepełnosprawnym	Płocki	Płock	3 Maja 18/209 09-402 Płock	24 262 44 80, 507 046 598
19	Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Niepełnosprawnością Umysłową "Jestem"	Działania na rzecz osób z upośledzeniem umysłowym i ich rodzin.	Płocki	Płock	Piaska 4/28 09-407 Płock	24 264 76 02

LP	Pełna nazwa organizacji	Opis działalności	Powiat	Gmina/ Dzielnica	Adres	Telefon
20	Fundacja dla Dzieci Niepełnosprawnych "Serce - Sercu"	Pomoc na rzecz dzieci niepełnosprawnych Organizowanie wypoczynku dla dzieci i ich opiekunów . Leczenie dzieci z porażeniem mózgowym i zespołem Downa	Płocki	Płock	Dobrzyńska 17 09-402 Płock	24 262 61 26, 24 264 55 66, 24 262 61 28
21	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Psychicznie Chorych "Szansa"	Pomoc osobom diagnozowanym i leczonym w szpitalu psychiatrycznym, w adaptacji społecznej	Pruszkowski	Pruszków	Partyzantów 2/4 05-802 Pruszków	22 758 63 71, 22 739 12 68, 501 379 721
22	Towarzystwo Pomocy Dzieciom Upośledzonym Umysłowo ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Pruszkowie	Działalność społeczna na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, uczęszczającej do specjalnego ośrodka Szkolno-Wychowawczego	Pruszkowski	Pruszków	Wapienna 2 05-802 Pruszków	22 758 80 19
23	Towarzystwo Przyjaciół Tworek "Amici Di Tworki"	Działanie na rzecz osób chorych psychicznie i przeciwdziałanie ich społecznemu wykluczeniu	Pruszkowski	Pruszków	Partyzantów 2/4 05-802 Pruszków	22 739 12 04, 607 320 973
24	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Pruszkowie	Pomoc w wyrównywaniu szans osób z upośledzeniem umysłowym	Pruszkowski	Pruszków	3 Maja 56 05-800 Pruszków	22 758 67 82
25	Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie "Przyjazny Dom" przy Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych intelektualnie	Przasnyski	Przasnysz	Ruda 1B 06-300 Przasnysz	brak
26	Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego „ Wzajemna Pomoc”	Pomoc na rzecz osób z chorobami psychicznymi i ich rodzin	Radomski	Centrum	Niedziałkowskiego 25/27 lok. 12 26-610 Radom	48 363 83 67, 48 369 01 54
27	Fundacja "Wróć Do Mnie"	Pomoc dzieciom i osobom z Autyzmem oraz ich rodzinom, opiekunom i specjalistom	Radomski	Radom	Kusocińskiego 20/35 26-600 Radom	503 075 396
28	Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Intelektualnie "Otwórz Serce"	Pomoc dzieciom niepełnosprawnym i niepełnosprawnym intelektualnie, oraz ich rodzinom	Radomski	Radom	Lipska 2 26-600 Radom	664 685 236
29	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zespołem Downa "Nasze Dzieci"	Upowszechnianie wiedzy o zespole Downa i upośledzeniach umysłowych	Radomski	Radom	Lubońskiego 2 26-600 Radom	48 345 10 15, 698 449 653

LP	Pełna nazwa organizacji	Opis działalności	Powiat	Gmina/ Dzielnica	Adres	Telefon
30	Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym "Asumpt"	Działanie na rzecz osób upośledzonych umysłowo i ich rodzin	Radomski	Radom	Odrodzenia 47 26-600 Radom	brak
31	Fundacja "Chcę i mogę	Wspieranie osób niepełnosprawnych intelektualnie, zagrożonych wykluczeniem społecznym	Radomski	Radom	Struga 1 26-600 Radom	608 800 808
32	Stowarzyszenie "Karuzela"	Pomoc osobom z ADHD, autyzmem oraz innymi niepełnosprawnościami	Radomski	Radom	Limanowskiego 134/2 26-600 Radom	604 240 844
33	Krajowe Towarzystwo Autyzmu - Oddział w Radomiu	Wspieranie osób z autyzmem i ich rodzin	Radomski	Radom	ul. Główna 3 26-600 Radom	48 345-14-92
34	Siedleckie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Zespołem Downa "Zawsze Razem	Organizowanie wsparcia osobom z Zespołem Downa oraz ich rodzinom	Siedlecki	Siedlce	Starowiejska 181 08-110 Siedlce	660 734 702
35	Siedleckie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym "Przystań",	Organizowanie wsparcia osobom dorosłym z upośledzeniem umysłowym	Siedlecki	Siedlce	Reymonta 2a 08-110 Siedlce	25 632 23 33, 25 632 76 99
36	ELF" Stowarzyszenie Pomocy na rzecz Dzieci i Osób Niepełnosprawnych oraz Ich Rodzin	Działania na rzecz dzieci niepełnosprawnych umysłowo i ruchowo	m. st. Warszawa	Bemowo	Oławska 5/13 01-494 Warszawa	22 638 43 18
37	Fundacja Forum Autyzmu	Pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej	m. st. Warszawa	Bemowo	Kędzierskiego 12/36 01-493 Warszawa	brak
38	Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Niepełnosprawnych "Iskra	Organizowanie opieki nad osobami niepełnosprawnymi dziećmi, młodzieżą, dorosłymi - głównie z niepełnosprawnością umysłową	m. st. Warszawa	Bemowo	Powstańców Śląskich 9/5 01-381 Warszawa	666 182 544
39	Zakątek 21. Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Zespołem Downa	Upowszechnianie wiedzy o zespole Downa	m. st. Warszawa	Białołęka	Pasłęcka 8f /25 03-137 Warszawa	22 825 70 22
40	Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Niepełnosprawnych „Krasnal”	Pomoc dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej umysłowo i ruchowo poprzez rehabilitację kompleksową i integrację	m. st. Warszawa	Białołęka	Pancera 10 03-187 Warszawa	22 670 30 86
41	Stowarzyszenie Terapeutów	Pomoc osobom z Autyzmem i ich rodzinom	m. st. Warszawa	Bielany	Starej Baśni 14/79 01-853 Warszawa	22 670 02 97

LP	Pełna nazwa organizacji	Opis działalności	Powiat	Gmina/ Dzielnica	Adres	Telefon
42	Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa "Bardziej Kochani"	Pomoc rodzinom dzieci z zespołem Downa, (edukacja i informacja; rehabilitacja dla dzieci)	m. st. Warszawa	Bielany	Conrada 13 01-922 Warszawa	22 663 40 43
43	Fundacja Pomocy Osobom Upośledzonym Umysłowo "Dom"	Pomoc osobom z upośledzeniem umysłowym	m. st. Warszawa	Bielany	Wólczyńska 64 01-908 Warszawa	22 835 40 87
44	Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych przy Parafii Św. Marii Magdaleny	Działanie na rzecz osób niepełnosprawnych intelektualnie	m. st. Warszawa	Bródno	Aleksandra Kowalskiego 34 03-214 Warszawa	22 675 95 65
45	Społeczna Pomoc - Stowarzyszenie Dom	Udzielanie wsparcia osobom upośledzonym umysłowo	m. st. Warszawa	Łomianki	Jagodowa 2 05-092 Sadowo	22 751 36 39
46	Stowarzyszenie Dziecko – Rodzina – Świat	Profilaktyka i promocja zdrowia psychicznego dzieci i ich rodzin. Diagnoza zaburzeń funkcjonowania psychicznego i społecznego dziecka	m. st. Warszawa	Mokotów	Sobieskiego 93/2 00-763 Warszawa	793 071 705
47	Fundacja Inicjatywy na rzecz Rozwoju "ProEduron	Wspieranie inicjatyw oraz działań na rzecz dzieci, młodzieży jak i osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi	m. st. Warszawa	Mokotów	Chełmska 25a /41 00-724 Warszawa	brak
48	Integracja" Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi	Pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi. Promocja zachowań prozdrowotnych	m. st. Warszawa	Mokotów	Grottgera 25a 00-785 Warszawa	22 840 66 44, 22 841 87 28, 22 804 11 02
49	Stowarzyszenie Par-Ter	Prowadzenie pracowni terapeutycznej na rzecz osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi	m. st. Warszawa	Mokotów	Łowicka 56/1 02-531 Warszawa	22 844 68 55
50	Fundacja Rozwiązać Autyzm	Szkolenia rodziców dzieci z Autyzmem	m. st. Warszawa	Mokotów	Limanowskiego 11/79 02-944 Warszawa	501 131 904
51	KROK PO KROKU - Fundacja na rzecz Dzieci z Zaburzeniami Rozwoju i Ich Rodzin	Wszechstronna pomoc dzieciom i rodzicom z problemami Autyzmu	m. st. Warszawa	Mokotów	Zwierzyniecka 1/4 00-719 Warszawa	brak
52	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym	Organizowanie pomocy na rzecz osób niepełnosprawnych intelektualnie	m. st. Warszawa	Mokotów	Głogowa 2b 02-639 Warszawa	22 848 82 60, 646 03 14
53	Warszawski Oddział Terenowy Krajowego Towarzystwa Autyzmu	Inicjowanie i prowadzenie różnych form pomocy dla osób autystycznych i ich rodzin	m. st. Warszawa	Mokotów	Orzycka 20 02-695 Warszawa	22 647 08 66

LP	Pełna nazwa organizacji	Opis działalności	Powiat	Gmina/ Dzielnica	Adres	Telefon
54	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym - Ośrodek Wczesnej Interwencji	Ośrodek wczesnej interwencji dla dzieci w wieku 0-7 lat. Diagnostyka oraz kompleksowa rehabilitacja . Zajęcia indywidualne i grupowe.	m. st. Warszawa	Mokotów	Pilicka 21 02-613 warszawa	22 844 06 37, 22 844 44 29
55	Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "Filar"	Działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin	m. st. Warszawa	Ochota	Nowowiejska 27 00-665 Warszawa	22 825 20 31 wew. 267, 22 654 72 20, 602 814 073
56	Fundacja Awangarda	Działania na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną	m. st. Warszawa	Ochota	Kaliska 5/15 02-316 Warszawa	22 828 00 57
57	Fundacja SYNAPSIS	Pomoc osobom z autyzmem i ich rodzinom	m. st. Warszawa	Ochota	Ondraszka 3 02-085 Warszawa	22 825 87 42, 22 825 87 22
58	Stowarzyszenie Rodziców i Opiekunów Osób Upośledzonych Umysłowo "Wiara i Nadzieja	Propagowanie idei integracji społecznej osób niepełnosprawnych	m. st. Warszawa	Ochota	Al. Bohaterów Września 7 02-389 Warszawa	22 823 58 73
59	Porozumienie Organizacji Pozarządowych Pracujących na rzecz Dzieci i Osób Dorosłych z Autyzmem i Pokrewnymi Zaburzeniami oraz Ich Rodzin AUTYZM – POLSKA	Działalność na rzecz osób z autyzmem i ich rodzin	m. st. Warszawa	Ochota	Ondraszka 3 02-085 Warszawa	22 825 77 57, 22 825 87 22
60	Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Psychicznie Chorymi	Prowadzenie ośrodków wsparcia w Warszawie dla osób psychicznie chorych (Praga, Bielany, Targówek)	m. st. Warszawa	Praga Płd.	Grochowska 259a 03-844 Warszawa	22 810 92 87, 22 870 67 22
61	Fundacja "Revita" - Stowarzyszenie Opiekunów i Przyjaciół Osób Upośledzonych Umysłowo	Organizowanie opieki osobom upośledzonym	m. st. Warszawa	Praga Płd.	Grochowska 259a/109 03-844 Warszawa	22 813 30 70
62	Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Problemami Emocjonalnymi "Spoza"	Działania na rzecz dzieci, młodzieży, dorosłych z z niepełnosprawnością	m. st. Warszawa	Praga Płn.	Targowa 66/23 03-734 Warszawa	22 618 34 06, 22 618 05 62
63	Fundacja na rzecz Rodzin Dotkniętych Autyzmem	Wspieranie rodzin dotkniętych Autyzmem	m. st. Warszawa	Stegny	Maltańska 6/9 02-761 Warszawa	brak
64	Fundacja Krzewienia Kultury Artystycznej Osób Niepełnosprawnych	Wspieranie działań twórczych osób niepełnosprawnych	m. st. Warszawa	Śródmieście	Hoża 88 00-682 Warszawa	22 628 22 65

LP	Pełna nazwa organizacji	Opis działalności	Powiat	Gmina/ Dzielnica	Adres	Telefon
65	Fundacja dla Osób z Upośledzeniem Umysłowym "Nasz Dom	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym i ich rodzinom	m. st. Warszawa	Śródmieście	Jazdów 5 00-465 Warszawa	brak
66	Fundacja Dzieci i Młodzieży Specjalnej Troski "Ich Świat"	Pomoc dzieciom niepełnosprawnym, głównie intelektualnie	m. st. Warszawa	Śródmieście	Elektoralna 26/102 00-892 Warszawa	22 620 30 48
67	Krajowe Towarzystwo Autyzmu	Prowadzenie różnych form pomocy dla osób autystycznych i ich rodzin	m. st. Warszawa	Śródmieście	Stawki 5/7 lok. 222 00-183 Warszawa	brak
68	Warszawskie Koło Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym	Działanie na rzecz wyrównywania szans osób z upośledzeniem umysłowym	m. st. Warszawa	Śródmieście	Elektoralna 12/14 00-139 Warszawa	22 624 05 74, 22 624 92 05
69	Fundacja "AXON	Rehabilitacja, wdrażanie nowych technologii w neurochirurgii	m. st. Warszawa	Targówek	Kondratowicza 8 03-242 Warszawa	22 326 58 14
70	Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "Pomost"	Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych, z zaburzeniami psychicznymi	m. st. Warszawa	Targówek	Św. Wincentego 85 03-291 Warszawa	22 614 16 38, 600 617 522
71	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Głęboko Upośledzonych "Maja	Pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną	m. st. Warszawa	Ursynów	Na Uboczu 4/45 02-791 Warszawa	22 649 64 21, 501 966 610
72	Fundacja Pomocy Osobom z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu oraz Ich Rodzinom "Silentio"	Pomoc dzieciom i osobom dorosłym z zaburzeniami autyzmu oraz ich rodzinom	m. st. Warszawa	Ursynów	Jagielska 75b 02-886 Warszawa	609 777 969
73	Fundacja "Wszystko dla Dzieci”	Opieka nad dziećmi ze środowisk zagrożonych (również niepełnosprawnych, dzieci i młodzieży z porażeniem mózgowym)	m. st. Warszawa	Ursynów	Mariana Sengera Cichego 14/2a 02-790 Warszawa	22 649 61 61
74	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Upośledzeniem Umysłowym "Chata z Pomysłami”	Pomoc osobom niepełnosprawnym oraz ich rodzinom	m. st. Warszawa	Wawer	Rzeźbiarska 81 04-620 Warszawa	22 613 04 48, 501 262 259
75	Fundacja "Pomocna Dłoń",	Opieka i pomoc na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną	m. st. Warszawa	Wawer	Odrębna 10 04-867 Warszawa	22 612 79 72
76	Zespół Regionalny Koalicji na rzecz Zdrowia Psychicznego Warszawski Dom pod Fontanną	Działania w obszarze szeroko rozumianego zdrowia psychicznego.	m. st. Warszawa	Wola	Nowolipki 6a 00-153 Warszawa	22 636 55 89, 22 636 47 29

LP	Pełna nazwa organizacji	Opis działalności	Powiat	Gmina/ Dzielnica	Adres	Telefon
77	Milowy Krok" - Fundacja na rzecz Osób z Autyzmem	Działania na rzecz osób z autyzmem i ich rodzin	m. st. Warszawa	Wola	Jana Szymczaka 5 01-227 Warszawa	22 883 60 60
78	Fundacja Pomocy Dzieciom Upośledzonym Umysłowo "Dobro Dziecka	Działania na rzecz dzieci upośledzonych umysłowo	m. st. Warszawa	Wola	Bolecha 29 01-437 Warszawa	brak
79	Stowarzyszenie "Po Pierwsze Rodzina"	Działania na rzecz dzieci z uszkodzeniem mózgu i ich rodzinom	m. st. Warszawa	Żoliborz	Al. Wojska Polskiego 29 01-515 Warszawa	22 839 39 57
80	Bielańskie Stowarzyszenie Rodzin Osób Niepełnosprawnych	Integracja oraz poprawa funkcjonowania osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz ich rodzin	m. st. Warszawa	Żoliborz	Kochanowskiego 12c/14 01-864 Warszawa	22 633 16 58
81	Fundacja Apostolstwa Eucharystycznego dla Dzieci Niepełnosprawnych "Dzieci Dzieciom"	Wspieranie rozwoju oraz niesienie pomocy medyczno-rehabilitacyjnej, materialnej i duchowej dzieciom niepełnosprawnym	Wołomiński	Jadów	Nadliwie 05-281 Nadliwie	25 624 04 07
82	Fundacja "O Godne Życie dla Dzieci Upośledzonych Jezu Ufamy Tobie"	Pomoc rodzinom wychowującym dzieci z upośledzeniem umysłowym	Wołomiński	Kobyłka	Ceglana 16 05-230 Kobyłka	22 786 10 74
83	Drewnickie Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "EMPATIA"	Poprawa jakości życia osób chorujących psychicznie, tworzenie grup samopomocowych dla chorych i ich bliskich, promowanie zdrowia psychicznego	Wołomiński	Ząbki	Wierzbowa 6 05-091 Ząbki	22 762 40 58
84	Stowarzyszenie na rzecz Osób Niepełnosprawnych i Niezaradnych Życiowo "Zawsze RAZEM"	Opieka nad osobami niepełnosprawnymi, niezaradnymi, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną	Wyszkowski	Brańszczyk	Jana Pawła II 65 07-221 Brańszczyk	29 742 14 14, 29 679 42 20
85	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Wyszkowie	Wyrównywanie szans osób z upośledzeniem umysłowym	Wyszkowski	Wyszków	Geodetów 76 07-200 Wyszków	29 742 77 68
86	Stowarzyszenie na rzecz Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Psychofizyczną "Pomóż Żyć "	Organizowanie pomocy pedagogicznej i wychowawczej, organizacyjnej, prawnej, socjalnej dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzinom	Żyrardowski	Żyrardów	Środkowa 36 96-300 Żyrardów	505 939 544
87	Stowarzyszenie Równych Szans	Pomoc osobom chorym, w szczególności niepełnosprawnym i upośledzonym umysłowo	Żyrardowski	Żyrardów	Armii Krajowej 3 96-300 Żyrardów	46 855 41 81

Załącznik Nr 7 – Wykaz Domów Pomocy Społecznej na Mazowszu

L.p.	Nazwa domu pomocy społecznej	Typ domu pomocy społecznej	Powiat	Adres i telefon	Liczba miejsc
1	Dom Pomocy Społecznej w Niedabylu	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Białobrzeski	26-804 Stromiec tel. (48) 619-10-28	**70**
2	Dom Pomocy Społecznej	Dla osób przewlekle, somatycznie chorych z oddziałem dla przewlekle psychicznie chorych	Ciechanowski	ul. Krucza 32 06-400 Ciechanów tel. (23) 672-33-05	**180**
3	Dom Pomocy Społecznej w Życzynie	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (kobiet)	Garwoliński	Dębówka 53 08-455 Trojanów tel. (0-25) 683-44-85	**77**
4	Powiatowy Dom Pomocy Społecznej w Czarnowie	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Gostyniński	Czarnów 09-541 Pacyna tel. (24) 285-80-02	**250**
5	Dom Pomocy Społecznej Rehabilitacyjno-Opiekuńczy Katolickiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Grodziski	ul. Piasta 5 05-822 Milanówek tel. (22) 724-98-52	**50**
6	Dom Pomocy Społecznej	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Grójecki	ul. Ogrodowa 18 26-420 Nowe Miasto tel. (48) 674-00-70	**74**
7	Dom Pomocy Społecznej „Pod Topolami”	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Grójecki	Lesznowola, ul. Grójecka 1 05-600 Grójec tel. (48) 664-25-48, (48) 669-05-51	**110**
8	Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych w Kozienicach	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Kozienicki	ul. Lubelska 50 26-900 Kozienice tel. (48) 614-32-69	**70**
9	Dom Pomocy Społecznej w Lipsku	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Lipski	ul. 1-go maja 79 27-300 Lipsko tel. (48) 378-23-42	**105**
10	Dom Pomocy Społecznej w Kątach	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Miński	05-332 Siennica tel. (25) 799-19-07	**50**
11	Dom Pomocy Społecznej „Jedlina” w Mieni	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Miński	Mienia 300 05-319 Cegłów tel. (25) 757-01-60	**108**
12	Dom Pomocy Społecznej Św. Józefa w Mieni	dla osób przewlekle, somatycznie chorych oraz dla osób psychicznie chorych	Miński	Mienia 94 05-319 Cegłów tel. (25) 757-02-03	**182**

L.p.	Nazwa domu pomocy społecznej	Typ domu pomocy społecznej	Powiat	Adres i telefon	Liczba miejsc
13	Dom Pomocy Społecznej „Zdrowa Jesień”	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Mławski	Bogurzyn 87 06-521 Wiśniewo tel. (23) 655-82-44	**50**
14	Dom Pomocy Społecznej w Nasielsku	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Nowodworski	ul. T. Kościuszki 25 05-190 Nasielsk tel. (23) 693-02-64	**98**
15	Dom Pomocy Społecznej w Ostrołęce im. Kard. S. Wyszyńskiego	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Ostrołęka	ul. Rolna 27 07-410 Ostrołęka tel. (29) 760-22-80	**226**
16	Dom Pomocy Społecznej „Anielin”	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Otwocki	ul. Anielin 1 05-480 Otwock tel. (22) 779-36-93	**28**
17	Dom Pomocy Społecznej „Hostel” im. Jana Pawła II	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Otwocki	ul. Moniuszki 41 05-400 Otwock tel. (22) 779-35-42	**21**
18	Dom Pomocy Społecznej w Otwocku	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Otwocki	ul. Konopnickiej 17 05-400 Otwock tel. (22) 779-34-03	**35**
19	Dom Pomocy Społecznej	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Piaseczyński	ul. Potulickich 1 05-510 Konstancin Jeziorna tel. (22) 756-41-36	**106**
20	Dom Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii	dla osób przewlekle, somatycznie chorych oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych	Piaseczyński	ul. Szpitalna 1 05-530 Góra Kalwaria tel. (22) 727-31-47	**500**
21	Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi	dla osób przewlekle psychicznie chorych (kobiet)	Piaseczyński	ul. Gościniec 32 05-503 Głosków tel. (22) 757-81-76	**80**
22	Dom Pomocy Społecznej im. Błogosławionego Abp. A. J. Nowowiejskiego w Brwilnie	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Płocki	Brwilno 68 09-400 Płock tel. (24) 366-25-80	**120**
23	Dom Pomocy Społecznej w Goślicach	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Płocki	Goślice 66 09-230 Bielsk tel. (24) 262-84-93	**147**
24	Dom Pomocy Społecznej „Nad Jarem” w Nowym Miszewie	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie z oddziałem dla przewlekle psychicznie chorych	Płocki	ul. Pałacowa 2 09-470 Nowe Miszewo tel. (24) 260-60-38	**180**
25	Dom Pomocy Społecznej w Zakrzewie	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Płocki	Zakrzewo 14 09-460 Mała Wieś tel. (24) 231-41-47	**87**
26	Dom Pomocy Społecznej „Przyjaznych Serc”	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Płock	ul. Krótka 6A 09-400 Płock tel. (24) 367-19-05	**80**

L.p.	Nazwa domu pomocy społecznej	Typ domu pomocy społecznej	Powiat	Adres i telefon	Liczba miejsc
27	Dom Pomocy Społecznej w Czubinie	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Pruszkowski	Czubin 13 O5-840 Brwinów tel. (22) 729-51-27	**104**
28	Dom Pomocy Społecznej dla dzieci w Pruszkowie	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Pruszkowski	ul. Żbikowska 40 05-800 Pruszków tel. (22) 758-66-14	**93**
29	Dom Pomocy Społecznej w Przasnyszu	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Przasnyski	ul. Ruda 1 06-300 Przasnysz tel. (29) 752-30-45	**189**
30	Dom Pomocy Społecznej w Obrytem	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Pułtuski	07-215 Obryte 188 tel. (29) 741-10-80	**270**
31	Dom Pomocy Społecznej w Ołdakach	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekle psychicznie chorych	Pułtuski	Ołdaki 7 06-126 Gzy tel. (23) 691-30-17	**102**
32	Dom Pomocy Społecznej w Jedlance	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Radomski	Jedlanka 10 26-600 Jedlińsk tel. (48) 321-30-26	**140**
33	Dom Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Radomski	Krzyżanowice 217 27-100 Iłża tel. (48) 616-37-46, (48) 616 30 27	**130**
34	Dom Pomocy Społecznej w Wierzbicy	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób przewlekle somatycznie chorych	Radomski	ul. Sienkiewicza 37 26-680 Wierzbica tel. (48) 618-20-59	**126**
35	Dom Pomocy Społecznej	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Radom	ul. Rodziny Ziętalów 13 26-600 Radom tel. (48) 340 42 20	**75**
36	Dom Pomocy dla Osób z Chorobą Alzheimera	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Siedlecki	Ptaszki 6A/B 08-140 Mordy tel. (25) 641-51-16, (25) 641 55 86, (25) 631 79 38, (25) 631 79 39	**25**
37	Dom Pomocy Społecznej w Wirowie	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Sokołowski	Al. Jana Pawła II 2 08-304 Wirów tel. (25) 781-10-66	**104**
38	Dom Pomocy Społecznej „Na Przedwiośniu”	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	m. st. Warszawa	ul. Przedwiośnie 1 04-748 Warszawa tel. (22) 815-21-04	**167**
39	Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	m. st. Warszawa	ul. Żegańska 34 04-713 Warszawa tel. (22) 812-07-72	**70**
40	Dom Pomocy Społecznej „Leśny”	dla osób przewlekle psychicznie chorych	m. st. Warszawa	ul. Tułowicka 3 01-974 Warszawa tel. (22) 835-43-86	**200**

L.p.	Nazwa domu pomocy społecznej	Typ domu pomocy społecznej	Powiat	Adres i telefon	Liczba miejsc
41	Dom Pomocy Społecznej Fundacji „Pomocna Dłoń”	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	m. st. Warszawa	ul. Odrębna 10 04-867 Warszawa tel. (22) 612-79-72	**30**
42	Dom Pomocy Społecznej w Bramkach	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Warszawski Zachodni	Bramki ul. Północna 18 05-870 Błonie tel. (22) 725-61-27 (22) 725-60-66	**170**
43	Dom Pomocy Społecznej w Sadowej	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Warszawski Zachodni	ul. Jagodowa 2 05-092 Łomianki, Sadowa tel. (22) 751-27-50, (22) 751-36-39	**100**
44	Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku	dla osób przewlekle, somatycznie chorych oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Wyszkowski	ul. Jana Pawła II 65 07-221 Brańszczyk tel. (29) 679-42-40	**194**
45	Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci „Fiszor” w Gaju	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Wyszkowski	ul. Matki W. Jaroszewskiej 5 07-230 Zabrodzie tel. (29) 758-25-35	**95**
46	Dom Pomocy Społecznej w Niegowie	dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Wyszkowski	ul. Wierzbowa 4 07-230 Zabrodzie tel. (29) 757-12-16	**107**
47	Dom Pomocy Społecznej w Gródku	dla osób przewlekle psychicznie chorych	Zwoleński	Gródek 26 26-720 Policzna tel. (48) 677-00-29	**77**
48	Dom Pomocy Społecznej w Bądzynie	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Żuromiński	09-304 Lubowidz tel. (23) 659-39-97	**64**
49	Dom Pomocy Społecznej w Hamerni	dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Żyrardowski	Tartak ul. Mszczonowska 1 96-325 Radziejowice tel. (46) 857-71-02	**73**

Załącznik Nr 8 – Wykaz Środowiskowych Domów Samopomocy na Mazowszu

L.p.	Nazwa Placówki	Powiat	Liczba miejsc	Typ domu	Podmiot prowadzący	Dane teleadresowe:
1	Środowiskowy Dom Samopomocy	ciechanowski	40	AB	miasto Ciechanów	ul. Niechodzka 14 06-400 Ciechanów tel. (23) 673 56 38
2	Środowiskowy Dom Samopomocy - Ośrodek Wsparcia	ciechanowski	22	B	Powiat ciechanowski	ul. Świętochowskiego 8 06-400 Ciechanów tel. (23) 673 45 09
3	Środowiskowy Dom Samopomocy Katolickiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej	grodziski	30	B	Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej w Milanówku, ul. Piasta 5	ul. Błońska 46/48 05-807 Podkowa Leśna tel. (22) 759 22 08
4	Środowiskowy Dom Samopomocy w Woli Łychowskiej	grójecki	30	B	Powiat grójecki	Łychowska Wola 05-604 Jasieniec tel. (48) 389 54 77
5	Środowiskowy Dom Samopomocy w Serocku	legionowski	30	B	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego w Serocku	ul. Wyzwolenia 31 05-140 Serock tel. 22 782 71 17
6	Środowiskowy Dom Samopomocy "Słoneczny Dom" w Lipsku	lipski	30	AB	Powiat lipski	ul. Kilińskiego 13 27-300 Lipsko tel. (48) 378 11 48
7	Środowiskowy Dom Samopomocy w Łaziskach	lipski	25	B	Powiat lipski	Łaziska 101 27-310 Ciepielów
8	Środowiskowy Dom Samopomocy w Makowie Mazowieckim	makowski	30	A	Powiat makowski	ul. Mickiewicza 37 06-200 Maków Mazowiecki tel. (29) 717 32 89
9	Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Mińsku Mazowieckim	miński	30	B	Powiat miński	ul. Sosnkowskiego 43 05-300 Mińsk Mazowiecki tel. (25) 759 32 98
10	Środowiskowy Dom Samopomocy	miński	30	A	Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej Warszawa, ul. Kawęczyńska 49	ul. Kościelna 18 05-300 Mińsk Mazowiecki tel. (25) 756 32 06

L.p.	Nazwa Placówki	Powiat	Liczba miejsc	Typ domu	Podmiot prowadzący	Dane teleadresowe:
11	Środowiskowy Dom Samopomocy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie	mławski	41	B	Powiat mławski	ul. Słowackiego 16 06-500 Mława tel. (23) 654 41 33
12	Środowiskowy Dom Samopomocy w Strzegowie	mławski	25	AB	Gmina Strzegowo	ul. Słowackiego 33 06-445 Strzegowo tel. (23) 679 42 84
13	Środowiskowy Dom Samopomocy Farna	ostrołęcki grodzki	30	A	Miasto Ostrołęka	ul. Farna 21 07-410 Ostrołęka tel. (29) 764 66 39
14	Środowiskowy Dom Samopomocy w Ostrołęce	ostrołęcki grodzki	30	B	Miasto Ostrołęka	ul. Starosty Kosa 12 a 07-410 Ostrołęka tel. (29) 764 61 04
15	Środowiskowy Dom Samopomocy	ostrołęcki	24	B	Powiat ostrołęcki	ul. Sikorskiego 45 07-410 Ostrołęka tel. (29) 766 41 36
16	Środowiskowy Dom Samopomocy w Czarnowie	ostrołęcki	25	B	Gmina Goworowo	Czarnowo 63 07-440 Goworowo Tel. (29) 761 44 66
17	Środowiskowy Dom Samopomocy w Myszyńcu	ostrołęcki	25	AB	Gmina Myszyniec	ul. Sienkiewicza 1 07-430 Myszyniec tel. (29) 772 10 80
18	Środowiskowy Dom Samopomocy	ostrowski	40	AB	Gmina Ostrów Mazowiecka	ul. Warchalskiego 3 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. (29) 644 14 12
19	Środowiskowy Dom Samopomocy w Otwocku	otwocki	40	A	Powiat otwocki	ul. Pułaskiego 5 a 05-400 Otwock tel. (22) 779 34 12
20	Środowiskowy Dom Samopomocy	otwocki	25	A	Miasto i Gmina Karczew	ul. Gen. Berlinga 1 05-480 Karczew tel. (22) 780 90 58
21	Środowiskowy Dom Samopomocy w Radiówku	otwocki	25		Gmina Wiązowna	Radiówek 27 05-462 Wiązowna Tel. (22) 610 45 81
22	Środowiskowy Dom Samopomocy nr 1 dla Osób Chorych Psychicznie	płocki grodzki	30	A	Miasto Płock	ul. Reja 15/3 09-402 Płock tel. (24) 268 65 49
23	Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2 dla Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie	płocki grodzki	15	B	Miasto Płock	ul. Mickiewicza 7 09-402 Płock tel. (24) 262 31 74

L.p.	Nazwa Placówki	Powiat	Liczba miejsc	Typ domu	Podmiot prowadzący	Dane teleadresowe:
24	Środowiskowy Dom Samopomocy	płocki	30	B	Powiat płocki	ul. Niepodległości 5 a 09-450 Wyszogród tel. (24) 267 85 20
25	Środowiskowy Dom Samopomocy w Słupnie	płocki	30	A	Gmina Słupno	ul. Warszawska 26 a 09-472 Słupno tel. (24) 261 91 78
26	Środowiskowy Dom Samopomocy	pruszkowski	30	AB	Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Na Rzecz Ludzi Niepełnosprawnych i Niezaradnych Życiowo „Przyłącz Się Do Nas” w Bramkach, ul. Północna 18	Czubin 13 05-840 Brwinów tel. (22) 729 69 03
27	Środowiskowy Dom Samopomocy "Na Górce" w Brwinowie.	pruszkowski	20	B	Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Pruszkowie, ul. Kościuszki 14	ul. Rynek 14 05-840 Brwinów tel. (22) 729 74 79
28	Środowiskowy Dom Samopomocy	przasnyski	20	B	Miasto Przasnysz	ul. Św. Wojciecha 5 06-300 Przasnysz tel. (29) 752 23 16 wew. 123
29	Środowiskowy Dom Samopomocy	przysuski	25	A	Stowarzyszenie Abstynentów Klubu "Opoka", Przysucha, ul. Przemysłowa 5	ul. Główna 51 26-400 Ruski Bród tel. (48) 675 18 00
30	Środowiskowy Dom Samopomocy w Pułtusku	pułtuski	25	B	Powiat pułtuski	ul. Daszyńskiego 3 06-100 Pułtusk tel. (23) 692 22 65
31	Środowiskowy Dom Samopomocy	radomski grodzki	30	A	Miasto Radom	ul. Juliusza 18 26-600 Radom tel. (48) 360 19 24
32	Środowiskowy Dom Samopomocy	radomski grodzki	15	B	Miasto Radom	ul. Rodziny Ziętalów 13 26-600 Radom tel. (48) 364 07 21
33	Środowiskowy Dom Samopomocy	radomski	25	B	Gmina Pionki	ul. Jordanowska 1 26-670 Pionki tel. (48) 612 18 10

L.p.	Nazwa Placówki	Powiat	Liczba miejsc	Typ domu	Podmiot prowadzący	Dane teleadresowe:
34	Środowiskowy Dom Samopomocy przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siedlcach	siedlecki grodzki	30	AB	Miasto Siedlce	ul. Sienkiewicza 32 08-110 Siedlce tel. (25) 632 33 25 wew.47
35	Środowiskowy Dom Samopomocy w Siedlcach	siedlecki grodzki	20	B	Miasto Siedlce	ul. Dzieci Zamojszczyzny 39 08-110 Siedlce tel. (25) 644 30 88
36	Środowiskowy Dom Samopomocy w Sochaczewie	sochaczewski	45	AB	Miasto Sochaczew	ul. Zamkowa 4 a 96-500 Sochaczew tel. (46) 863 55 80
37	Środowiskowy Dom Samopomocy	sokołowski	30	AB	Miasto Sokołów Podlaski	ul. Kosowska 83 08-300 Sokołów Podlaski tel. (25) 787 60 13
38	Środowiskowy Dom Samopomocy	m. st. Warszawa	20	A	Dzielnica Bemowo	ul. Wrocławska 19 01-493 Warszawa tel. (22) 638 59 43
39	Środowiskowy Dom Samopomocy nr 1	m. st. Warszawa	45	B	Dzielnica Bielany	ul. Grębałowska 14 01-808 Warszawa tel. (22) 865 15 40
40	Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2	m. st. Warszawa	35	A	Dzielnica Bielany	ul. Grębałowska 14 01-808 Warszawa tel. (22) 865 15 80
41	Dzielnicowy Środowiskowy Dom Samopomocy Ośrodka Pomocy Społecznej Warszawa Mokotów	m. st. Warszawa	30	B	Dzielnica Mokotów	ul. Górska 7 00-740 Warszawa tel. (22) 851 05 95
42	Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób psychicznie chorych "Pod Skrzydłami"	m. st. Warszawa	30	A	Dzielnica Ochota	ul. Grójecka 109 02-120 Warszawa tel. (22) 895 27 61
43	Środowiskowy Dom Samopomocy	m. st. Warszawa	35	A	Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Psychicznie i Nerwowo Chorymi w Ząbkach, ul. Rychlińskiego 1	ul. Grochowska 259a 03-844 Warszawa tel. (22) 810 92 87

L.p.	Nazwa Placówki	Powiat	Liczba miejsc	Typ domu	Podmiot prowadzący	Dane teleadresowe:
44	Środowiskowy Dom Samopomocy	m. st. Warszawa	35	B	Warszawskie Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, ul. Elektoralna 12/14 e	ul. Grochowska 259a 03-844 Warszawa tel. (22) 810 94 81
45	Środowiskowy Dom Samopomocy	m. st. Warszawa	25	B	Warszawskie Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, u. Elektoralna 12/14 e	ul. Hoża 27 lok. 11c 00-521 Warszawa tel. (22) 628 60 43
46	Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z upośledzeniem umysłowym	m. st. Warszawa	30	B	Dzielnica Targówek	ul. Suwalska 11 03-252 Warszawa tel. (22) 814 16 79
47	Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	m. st. Warszawa	30	A	Dzielnica Targówek	ul. Św. Wincentego 85 03-291 Warszawa tel. (22) 614 21 33
48	Środowiskowy Dom Samopomocy "Słoneczny Dom"	m. st. Warszawa	26	A	Dzielnica Ursus	ul. Prawnicza 54 02-495 Warszawa tel. (22) 867-65-54
49	Środowiskowy Dom Samopomocy	m. st. Warszawa	30	A	Dzielnica Ursynów	ul. Służby Polsce 4 02-784 Warszawa tel. (22) 855 02 73
50	Środowiskowy Dom Samopomocy	m. st. Warszawa	25	A	Dzielnica Wawer	ul. Zalipie 17 04-612 Warszawa tel. (22) 499 12 42
51	Środowiskowy Dom Samopomocy "Chata z pomysłami"	m. st. Warszawa	25	B	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Upośledzeniem Umysłowym "Chata z pomysłami"	ul. Rzeźbiarska 46 04-620 Warszawa tel. (22) 812 08 66
52	Środowiskowy Dom Samopomocy nr 1- Ośrodek Wsparcia dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, Filia Nr 1.	m. st. Warszawa	22	B	Dzielnica Wilanów	ul. Kubickiego 17/13 02-954 Warszawa tel. (22) 651 89 27

L.p.	Nazwa Placówki	Powiat	Liczba miejsc	Typ domu	Podmiot prowadzący	Dane teleadresowe:
53	Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2- Ośrodek Wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, Filia nr 2	m. st. Warszawa	30	A	Dzielnica Wilanów	ul. Przyczółkowa 27 a 02-968 Warszawa tel. (22) 498 19 51
54	Środowiskowy Dom Samopomocy "Pod Wierzbami"	m. st. Warszawa	30	B	Dzielnica Włochy	ul. Astronautów 17 02-154 Warszawa tel. (22) 868 00 05
55	Środowiskowy Dom Samopomocy	m. st. Warszawa	35	A	Dzielnica Wola	ul. Żytnia 75/77 01-149 Warszawa tel. (22) 631 10 96
56	Środowiskowy Dom Samopomocy I	m. st. Warszawa	30	B	Dzielnica Żoliborz	ul. Rydygiera 3 01-793 Warszawa tel. (22) 839 56 95
57	Środowiskowy Dom Samopomocy II	m. st. Warszawa	30	A	Dzielnica Żoliborz	ul. Rydygiera 3 01-793 Warszawa tel. (22) 839 66 23
58	Środowiskowy Dom Samopomocy	węgrowski	20	A	Powiat węgrowski	ul. Węgrowska 5 07-106 Miedzna tel. (22) 792 49 07
59	Środowiskowy Dom Samopomocy w Łubcu	warszawski zachodni	40	A	Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Na Rzecz Ludzi Niepełnosprawnych i Niezaradnych Życiowo „Przyłącz Się Do Nas” w Bramkach, ul. Północna 18	Łubiec 45 05-084 Leszno tel. (22) 725 80 34
60	Środowiskowy Dom Samopomocy Wołomin	wołomiński	30	A	Powiat wołomiński	ul. Warszawska 5a 05-200 Wołomin tel. (22) 787 09 76
61	Środowiskowy Dom Samopomocy	wołomiński	25	B	Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej Warszawa, ul. Kawęczyńska 49	ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 1 05-250 Radzymin tel. (22) 786 54 74
62	Środowiskowy Dom Samopomocy nr3 w Tłuszczu	wołomiński	20	B	Powiat wołomiński	ul. Szkolna 4 05-240 Tłuszcz tel. (22) 757 32 40
63	Środowiskowy Dom Samopomocy "Soteria" przy OPS w Wyszkowie	wyszkowski	36	A	Miasto Wyszków	ul. KEN 2 07-200 Wyszków tel. (29) 742 79 90

L.p.	Nazwa Placówki	Powiat	Liczba miejsc	Typ domu	Podmiot prowadzący	Dane teleadresowe:
64	Środowiskowy Dom Samopomocy	żuromiński	30	B	Caritas Diecezji Płockiej Płock, ul. Sienkiewicza 34	ul. Kościuszki 2 09-300 Żuromin tel. (23) 657 41 99

Załącznik Nr 9 – Wykaz Warsztatów Terapii Zajęciowej na Mazowszu

Lp.	Nazwa Placówki	Powiat	Adres
1	Warsztat Terapii Zajęciowej	białobrzeski	Olszynka k. Białobrzegów 26-800 Białobrzegi
2	Warsztat Terapii Zajęciowej	ciechanowski	ul. Pułtuska 20A 06-400 Ciechanów
3	Warsztat Terapii Zajęciowej	garwoliński	Miętne ul. Główna 49 08-400 Garwolin
4	Warsztat Terapii Zajęciowej	garwoliński	ul. Letnisko 9 08-430 Żelechów
5	Warsztat Terapii Zajęciowej	gostyniński	ul. Ozdowskiego 1A 09-500 Gostynin
6	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu na rzecz osób niepełnosprawnych „Malwa plus”	grodziski	ul. Traugutta 40 05-825 Grodzisk Mazowiecki
7	Warsztat Terapii Zajęciowej	grodziski	ul. Piasta 5 05-822 Milanówek
8	Warsztat Terapii Zajęciowej	grójecki	ul. Jana Pawła II 24 05-600 Grójec
9	Warsztat Terapii Zajęciowej	grójecki	ul. Grójecka 11 05-660 Warka
10	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej	kozienicki	ul. Marii Skłodowskiej – Curie 3 26-900 Kozienice
11	Warsztat Terapii Zajęciowej	legionowski	ul. Zwycięstwa 4 05-120 Legionowo
12	Warsztat Terapii Zajęciowej	lipski	ul. Zwoleńska 14 27-300 Lipsko
13	Warsztat Terapii Zajęciowej	lipski	ul. Szkolna 41 27-350 Sienno
14	Warsztat Terapii Zajęciowej „Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej”	miński	ul. Wyszyńskiego 54 05-300 Mińsk Mazowiecki
15	Warsztat Terapii Zajęciowej	miński	ul. Południowa 8 05-079 Okuniew
16	Warsztat Terapii Zajęciowej	nowodworski	Stare Pieścirogi ul. gen. Wł. Sikorskiego 5A 05-191 Nasielsk
17	Warsztat Terapii Zajęciowej – Towarzystwo Przyjaciół Dzieci	nowodworski	ul. Bohaterów Modlina 77A 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
18	Warsztat Terapii Zajęciowej	miasto ostrołęka	ul. Celna 11A 07-410 Ostrołęka
19	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Spółdzielni Inwalidów „Techniczna”	otwocki	ul. Słoneczna 15 05-410 Józefów

Lp.	Nazwa Placówki	Powiat	Adres
20	Warsztat Terapii Zajęciowej – Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Otwocku	otwocki	ul. Moniuszki 41 05-400 Otwock
21	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Rodzin i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie „Jesteśmy”	otwocki	Radiówek 25 05-462 Wiązowna
22	Warsztat Terapii Zajęciowej	piaseczyński	ul. Modrzewiowa 2 05-502 Piaseczno
23	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Zakładzie Karnym	miasto płock	ul. Sienkiewicza 22 09-400 Płock
24	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Pomocy Osobom z Niepełnosprawnością Umysłową „Jestem”	miasto płock	ul. 3 Maja 16 09-402 Płock
25	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Towarzystwie Przyjaciół Dzieci	miasto płock	ul. Kochanowskiego 7A 09-400 Płock
26	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Towarzystwie Przyjaciół Dzieci	miasto płock	ul. Królowej Jadwigi 9B 09-402 Płock
27	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Caritas Diecezji Płockiej	miasto płock	ul. Sienkiewicza 54 09-400 Płock
28	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Parafii Rzymsko-Katolickiej pw św Jakuba Apostoła	miasto płock	ul. Harcerska 91 09-408 Płock
29	Warsztat Terapii Zajęciowej przy DPS „Nad Jarem”	płocki	Nowe Miszewo ul. Pałacowa 2B 09-470 Bogdanów
30	Warsztat Terapii Zajęciowej przy DPS Zakrzewo	płocki	Zakrzewo 26 09-460 Mała Wieś
31	Warsztat Terapii Zajęciowej	płoński	ul. Płocka 17 09-100 Płońsk
32	Warsztat Terapii Zajęciowej	pruszkowski	Czubin 13 05-840 Brwinów
33	Warsztat Terapii Zajęciowej	pruszkowski	ul. 3 Maja 56 05-800 Pruszków
34	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Domu Pomocy Społecznej	przasnyski	ul. Ruda 1 06-300 Przasnysz
35	Warsztat Terapii Zajęciowej	przysuski	Borkowice ul. Platanowa 1 26-422 Borkowice
36	Warsztat Terapii Zajęciowej	przysuski	Lipiny 43 26-425 Odrzywół
37	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom Niewidomym i Niedowidzącym „Nadzieja”	miasto radom	ul. Struga 88 26-600 Radom

Lp.	Nazwa Placówki	Powiat	Adres
38	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Polskim Stowarzyszeniu na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym	miasto radom	ul. Grenadierów 18 26-600 Radom
39	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Polskim Związku Głuchych	miasto radom	ul. 22 Czerwca 68 26-600 Radom
40	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Polskim Związku Niewidomych	miasto radom	ul. Królowej Jadwigi 15 26-600 Radom
41	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Radomskim Stowarzyszeniu Sportu i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Start”	miasto radom	ul. Maratońska 1 26-600 Radom
42	Warsztat Terapii Zajęciowej	radomski	Jedlanka Stara 92 27-100 Iłża
43	Warsztat Terapii Zajęciowej	radomski	ul. Leśna 3 26-670 Pionki
44	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Caritas Diecezji Siedleckiej	miasto siedlce	ul. Biskupa Świrskiego 57 08-110 Siedlce
45	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Caritas Diecezji Siedleckiej	siedlecki	ul. Siedlecka 196 08-114 Skórzec
46	Warsztat Terapii Zajęciowej	sochaczewski	ul. Chodakowska 10 96-500 Sochaczew
47	Warsztat Terapii Zajęciowej	sokołowski	ul. Lipowa 84 08-300 Sokołów Podlaski
48	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Abstynentów Klubu Opoka w Przysusze	szydłowiecki	Ostałówek 71 26-510 Chlewiska
49	Warsztat Terapii Zajęciowej	szydłowiecki	ul. Zamkowa 9 26-500 Szydłowiec
50	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Osób z Ograniczeniem Samodzielności Życiowej	miasto st. Warszawa	al. Niepodległości 165 02-554 Warszawa
51	Warsztat Terapii Zajęciowej	miasto st. Warszawa	ul. 29 Listopada 10 00-465 Warszawa
52	Warsztat Terapii Zajęciowej	miasto st. Warszawa	ul. Sobieskiego 1/9 02-957 Warszawa
53	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Katolickim Stowarzyszeniu Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej	miasto st. Warszawa	ul. Deotymy 41 01-441 Warszawa
54	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Katolickim Stowarzyszeniu Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej	miasto st. Warszawa	ul. Karolkowa 71 01-197 Warszawa
55	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji Pomocy Osobom Upośledzonym Umysłowo	miasto st. Warszawa	ul. Wólczyńska 64 01-908 Warszawa
56	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Rodziców i Opiekunów Upośledzonych Umysłowo „Wiara i Nadzieja”	miasto st. Warszawa	ul. Bohaterów Września 7/9 02-389 Warszawa

Lp.	Nazwa Placówki	Powiat	Adres
57	Warsztat Terapii Zajęciowej	miasto st. Warszawa	ul. Przedwiośnie 1 04-748 Warszawa
58	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Polskim Stowarzyszeniu na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym	miasto st. Warszawa	ul. Głogowa 2B 02-639 Warszawa
59	Warsztat Terapii Zajęciowej przy TBS Selenus-Przychodnia Lekarska „Ader”	miasto st. Warszawa	ul. Marii Dąbrowskiej 15 01-903 Warszawa
60	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Bródnowskim Stowarzyszeniu Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost”	miasto st. Warszawa	ul. Wincentego 85 03-291 Warszawa
61	Warsztat Terapii Zajęciowej – Warszawski Oddział Terenowy Krajowego Towarzystwa Autyzmu	miasto st. Warszawa	ul. Orzycka 20 02-695 Warszawa
62	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Otwarte Drzwi”	miasto st. Warszawa	ul. Równa 10/3 03-448 Warszawa
63	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji Pomocy Ludziom Niepełnosprawnym	miasto st. Warszawa	ul. Konarskiego 60 01-355 Warszawa
64	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji Perpetuum Mobile	miasto st. Warszawa	ul. Broniewskiego 9 01-780 Warszawa
65	Warsztat Terapii Zajęciowej	warszawski-zachodni	Bramki ul. Północna 18 05-870 Błonie
66	Warsztat Terapii Zajęciowej	warszawski-zachodni	Sadowa ul. Jagodowa 2 05-092 Łomianki
67	Warsztat Terapii Zajęciowej	węgrowski	Jaworek 32 07-111 Wierzbno
68	Warsztat Terapii Zajęciowej	węgrowski	ul. I Armii Wojska Polskiego 89A 07-200 Wyszków
69	Warsztat Terapii Zajęciowej – Drewnickie Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Empatia”	wołomiński	ul. Wierzbowa 6 05-091 Ząbki
70	Warsztat Terapii Zajęciowej	zwoleński	Zielonka Stara 70 26-700 Zwoleń
71	Warsztat Terapii Zajęciowej	żuromiński	ul. Kościuszki 2 09-300 Żuromin
72	Warsztat Terapii Zajęciowej	żyrardowski	ul. 1 Maja 43A 96-300 Żyrardów

Raport pt. „Diagnoza systemu wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach służb pomocy i integracji społecznej na Mazowszu" opracował zespół Obserwatorium Integracji Społecznej w składzie: Piotr Nowak-Skyrpan (kierownik), Agnieszka Patrzałek (specjalista), Tomasz Błacha (informatyk), Ireneusz Lemański (główny specjalista), Danuta Książek (inspektor), Marek Siwecki (specjalista).