

**UCHWAŁA NR 580/2017
RADY MIEJSKIEJ W RADOMIU**

z dnia 27 listopada 2017 r.

w sprawie Gminnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018- 2022

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 1 z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017 poz. 1875 ze zm.) w związku z art. 1 ust. 1, art. 2 ust. 4 pkt. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 882) Rada Miejska uchwala co następuje:

- § 1.** Przyjmuje się Gminny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018 – 2022 stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.
- § 2.** Wykonanie Uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Radomia.
- § 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2018 r.

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Radomiu

Dariusz Wójcik

Gminny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022

Spis treści:

- I. Wprowadzenie - podstawy prawne.**
- II. Diagnoza obszaru objętego Programem.**
- III. Priorytety i planowane działania.**
- IV. Sposób realizacji programu.**
- V. Sposoby sprawozdawczości.**

I. Wprowadzenie

Światowa Organizacja Zdrowia w swojej klasycznej definicji określiła, że „zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia).”

W tym aspekcie zdrowiem psychicznym jest nie tylko brak zaburzeń psychicznych, ale również stan, w którym osoba zdaje sobie sprawę ze swego potencjału, może radzić sobie ze stresem, pracować efektywnie oraz jest w stanie funkcjonować w społeczeństwie.

W związku z tym zdrowie psychiczne jest istotnym elementem zainteresowań zdrowia publicznego. Mając na uwadze rozmiar i dynamikę problemów zdrowia psychicznego zostało opracowanych szereg dokumentów przez Światową Organizację Zdrowia, organy Unii Europejskiej oraz organy administracji publicznej Polski określających modele opieki psychiatrycznej. Z uwagi na uwarunkowania epidemiologiczne, poziom rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz integralności problemów zdrowotnych i społecznych istnieje potrzeba wypracowania programu lokalnego ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model regionalny, jakim jest Gminny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz. U. 2017 poz. 882), ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ponadto w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą

uczestniczyć stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, także inne osoby fizyczne i prawne. W tym aspekcie ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

1. promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu jego zaburzeniom tzn. tworzenia możliwości nabywania wiedzy i umiejętności przydatnych w osiągnięciu dobrego samopoczucia psychicznego i w przezwyciężaniu nieuniknionych kryzysów życiowych bez popadania w bezradność, rezygnację czy nieprzystosowanie w miejscu nauki lub pracy, w rodzinach, we wspólnotach lokalnych, a także różnych grup wyróżniających się szczególnym ryzykiem powstawania zaburzeń.
2. unowocześniania opieki psychiatrycznej według modelu środowiskowego by była dostępna, równa, sprawna i godna, by chroniła i umacniała więzi oraz pozycję społeczną cierpiącej osoby, respektowała prawa obywatelskie chorych i zachęcała ich do odpowiedzialności, podtrzymywała nadzieję, udostępniała oparcie wspólnoty lokalnej i uczestnictwo w jej życiu, wspomagała ich rodziny.
3. prowadzenie badań i budowanie systemów informacyjnych, by następnym pokoleniom przekazać uporządkowaną wiedzę na temat zdrowia psychicznego, przydatną do propagowania metod jego promocji i ochrony, zapobiegania jego zaburzeniom, skutecznego przywracania zdrowia i zapewnienia odpowiedniej jakości życia.

Powyższe działania określone są w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, który określa w szczególności diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym zróżnicowań regionalnych. Prowadzenie działań określonych w Programie należeć będzie do: zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w tym Programie.

Zadania niniejszego Programu są finansowane z następujących źródeł:

1. Narodowego Funduszu Zdrowia
2. Budżetu Gminy Miasta Radomia

Obowiązki Gminy Miasta Radomia w zakresie ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego wyznaczają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
2. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, zgodnie z którą, do zadań własnych Gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia.
3. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym, na mocy której powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia – Gmina Miasta Radomia jako miasto na prawach powiatu.
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

6. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

II. Diagnoza obszaru objętego Programem

Według danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomiu, który wspiera osoby chore psychicznie w 2016 roku z pomocy MOPS skorzystało **1651 osób** z zaburzeniami psychicznymi w tym:

1. Z pomocy finansowej i pracy socjalnej skorzystało **780 osób**,
2. Z pomocy w formie umieszczenia w domach pomocy społecznej - **333 osoby**,
3. Z pomocy w formie uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ośrodkach wsparcia dziennego - **116 osób**,
4. Z pomocy w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych - **54 osoby**,
5. Ze środków PFRON - **368 osób**.

W 2016 roku w Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zostało wydanych 516 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W Samodzielnym Wojewódzkim Publicznym Zespole Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym w Radomiu w 2016 roku hospitalizowanych było 6304 dorosłych pacjentów - w tym 295 osób w Zakładach Opiekuńczo - Leczniczych - z jednostką chorobową ICD-10(F00-F90).

Stacjonarna opieka zdrowotna-lecznictwo zamknięte:

W 2016 roku na terenie Miasta Radomia działalność prowadził Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym w Radomiu zapewniający kompleksowe świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia psychiatrycznego, odwykowego i neurologicznego w następujących oddziałach:

1. 5-ciu całodobowych oddziałach psychiatrycznych dysponujących 300 łózkami,
2. Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym dysponującym 235 łózkami,
3. Oddziałem Terapii Uzależnienia od Alkoholu z Pododdziałem Terapii Uzależnień łącznie dysponującymi 58 łózkami,
4. Oddziale Leczenia Zaburzeń Nerwicowych dysponującym 25 łózkami,
5. Oddziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych z pododdziałem Detoksykacji Uzależnień dysponującym łącznie 32 łózkami,
6. Oddziałem Psychosomatycznym dysponującym 35 łózkami.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna:

Specjalistyczne ambulatoryjne usługi zdrowotne realizowane są poprzez poradnię zdrowia psychicznego, poradnię terapii uzależnień, poradnię psychologiczną, poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradnię odwykowe alkoholowe.

Obecnie w ramach SWPZZPOZ funkcjonuje centrum ambulatoryjne świadczące usługi medyczne w następujących poradniach:

1. Przychodni Zdrowia Psychicznego
2. Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
3. Poradni dla osób z Autyzmem Dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju.

Instytucjonalna pomoc społeczna

Obecnie w Radomiu funkcjonują dwie placówki zapewniające całodobową pomoc dla osób przewlekle psychicznie chorych: Dom Pomocy Społecznej przy ul. Rodziny Ziętałów 13, dysponujący 80 miejscami oraz oddział w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Struga 88 dysponujący 20 miejscami.

Jednocześnie w ramach dziennego wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w Radomiu działają:

- Środowiskowy Dom Samopomocy dla 40 osób przy ul. Sobótki 5,
- Środowiskowy Dom Samopomocy dla 50 osób przy ul. Dzierzkowskiej 9,
- dzienne usługi opiekuńcze w Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy przy ul. Wyścigowej 16
- Warsztat Terapii Zajęciowej przy ul. Grenadierów 18,
- Warsztat Terapii Zajęciowej przy ul. Kolejowej 14.

Działalność organizacji pozarządowych:

Na terenie Radomia działa aktywnie 17 organizacji pozarządowych mających w swoich statutach działalność na rzecz osób niepełnosprawnych psychicznie, między innymi Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”, które jest założycielem „Gospody Jaskółeczka” istniejącej od 2007 roku i zatrudniającej 15 osób niepełnosprawnych.

Inne formy pomocy psychiatrycznej:

Na terenie Radomia działają również inne jednostki świadczące ogólnie dostępną pomoc psychiatryczną. Należą do nich: Komenda Miejska Policji w Radomiu-pomieszczenia dla osób zatrzymanych, Mazowieckie Stowarzyszenie Readaptacji Społecznej Masters - punkt konsultacyjno informacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, Caritas Diecezji Radomskiej-Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci-Ośrodek Interwencji Kryzysowej.

Zasoby kadrowe SWPZZPOZ

1. Lekarze psychiatrzy - 43 osoby, w tym lekarze z otwartą specjalizacją z psychiatrii - 17 osób,
2. Psycholodzy - 24 osoby, w tym psycholodzy ze specjalizacją kliniczną lub otwartą państwową specjalizacją z psychologii klinicznej-10 osób,
3. Psychoterapeuci lub osoby szkolące się z psychoterapii - 2 osoby,
4. Specjaliści psychoterapii uzależnień - 4 osoby,
5. Pracownicy socjalni - 3 osoby,
6. Pielęgniarki 207 osób (w tym 33 ze specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego),

7. Terapeuci zajęciowi- 19 osób,
8. Terapeuci uzależnień – 9 osób, w tym 5 osób w procesie certyfikowania.

III.Priorytety Programu i przewidywane działania

1.Przewlekłe i nawracające choroby psychiczne i afektywne

Choroby psychiczne cechuje znacznego stopnia dezorganizacja procesów psychicznych prowadząca w okresie ostrych epizodów choroby do zniekształcenia oceny rzeczywistości (urojeń, halucynacji) oraz niedostosowaniem do kontekstu wypowiedzi, działań i reakcji emocjonalnych utrudniających lub uniemożliwiających kontakt z otoczeniem. Do chorób psychicznych zaliczane są zaburzenia schizofreniczne i urojeniowe. Utrata zdolności rozeznania rzeczywistości oraz kontroli nad zachowaniem powoduje poważne skutki indywidualne oraz społeczne. Nawracający lub przewlekły przebieg tych chorób wiąże się z poważnym ryzykiem dezadaptacji społecznej wyrażonej ograniczeniem lub utratą zdolności do niezależnej egzystencji, koniecznością korzystania z długotrwałej opieki zdrowotnej oraz różnych form oparcia i pomocy społecznej.

Działania

- 1.Działania edukacyjne przeciwdziałające stygmatyzacji, wykluczeniu i nierównemu traktowaniu chorych.
- 2.Akcje społeczne informacyjno-edukacyjne ukazujące dobre praktyki w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego (np. organizowanie konferencji poruszających problematykę ochrony zdrowia psychicznego).
- 3.Wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 4.Rehabilitacja zawodowa-organizowanie staży dla osób chorujących psychicznie z wykorzystaniem potencjału istniejącego przedsiębiorstwa Społecznego „Gospoda Jaskółeczka” - co najmniej 2 staże rocznie.
- 5.Wprowadzenie klauzul społecznych do zamówień publicznych.
- 6.Szkolenia zawodowe dla osób chorujących psychicznie - współpraca z Urzędem Pracy, ZDZ.
- 7.Organizowanie turnusów rehabilitacyjno-terapeutycznych dla osób chorych i ich rodzin.
- 8.Realizowanie programów z zakresu psychiatrii środowiskowej /mieszkania treningowe/
- 9.Współpraca pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego województwa mazowieckiego, odpowiedzialnych za ochronę zdrowia psychicznego.

2.Zaburzenia depresyjne

Zaburzenia depresyjne stanowią najczęstsze zaburzenia psychiczne w ciągu całego okresu życia człowieka. Charakterystyka kliniczna dotyczy kilku istotnych wymiarów powodujących cierpienie chorego: obniżenie nastroju, który odpowiedzialny jest za występowania smutku i przygnębienia, negatywna ocena przyszłości i przeszłości

chorego, zaburzenia procesów poznawczych, wśród których istotne są zaburzenia koncentracji uwagi, pamięci krótko i długotrwałej, oceny wzrokowo-przestrzennej. Należą do nich zaburzenia rytmów biologicznych do których należy pogorszenie snu i łaknienia, libido oraz liczne dolegliwości somatyczne. Nieuniknionym skutkiem niskiej samooceny i negatywnej percepcji rzeczywistości są myśli i tendencje samobójcze.

W wymiarze indywidualnym depresja inwalidyzuje chorego zmniejszając możliwości wykonywania pracy. W wymiarze społecznym powoduje izolację chorego, zwiększa obciążenie osób zaangażowanych w opiekę, pogarsza jakość pracy, w efekcie zwiększa koszty społeczne.

Działania

- 1.Masowa informacja dla społeczeństwa o wczesnych objawach depresji i możliwości ich leczenia.
- 2.Organizowanie specjalistycznych grup informacyjnych zwiększających poziom wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego (np. strony internetowe, grupy samopomocowe).
- 3.Przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczaniu osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 4.Szkolenie lekarzy pierwszego kontaktu i pielęgniarek środowiska, nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży.
- 5.Zwiększenie możliwości współpracy pomiędzy lekarzami różnych specjalności i psychiatrami.
- 6.Wymiana doświadczeń w zakresie organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia psychicznego z partnerami krajowymi i zagranicznymi.
- 7.Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego poprzez wprowadzenie w szkołach programów profilaktyki zdrowia psychicznego.

3.Samobójstwa

Problemem samobójstw zajmuje się relatywnie nowa dyscyplina naukowa suicydologia która ma charakter interdyscyplinarny i korzysta głównie z dorobku socjologii, psychologii, psychiatrii oraz kryminologii. W wymiarze społecznym samobójstwa związane są ze stopniem społecznej integracji np. wykluczeniem społecznym, skutkami polityczno-ekonomicznymi, w tym szczególnie związanych z bezrobociem, norm etycznych i prawnych oraz towarzyszących im reakcji społecznych. W wymiarze psychologicznym uwarunkowania samobójstw koncentrują się wokół roli osobowości oraz wpływie stopnia radzenia sobie ze stresami i wydarzeniami traumatycznymi w indywidualnym cyklu życiowym. W wymiarze biologicznym zachowania samobójcze są łączone z zaburzeniami psychicznymi w tym szczególnie z różnymi postaciami depresji i wszystkimi formami nadużywania i uzależnień od substancji psychoaktywnych. Konsekwencje, szczególnie w przypadku samobójstw dokonanych w sferze indywidualnej są oczywiste, ale ich społeczne i psychologiczne skutki dotyczą przeciętnie co najmniej 4-5 najbliższych osób, a także pośrednio większy krąg osób w miejscu zamieszkania, pracy czy nauki.

Działania

- 1.Promowanie świadomości, że samobójstwa są ważnym problemem zdrowia psychicznego.
- 2.Tworzenie ośrodków interwencji kryzysowej, telefonów zaufania itp.
- 3.Prowadzenie kampanii wśród młodzieży szkolnej przy współudziale, psychologów, psychiatrów oraz policji w tym promowanie działań w celu ograniczenia dostępu do środków mogących służyć do popełnienia samobójstwa .
- 4.Rozwijanie i realizowanie strategii ograniczania stygmatyzacji osób korzystającej z opieki psychiatrycznej, w tym zmniejszenia społecznego tabu wokół samobójstw.

4.Zaburzenia „Geriatryczne”

Wiek podeszły charakteryzuje znacząco większą liczbą chorób somatycznych, ośrodkowego układu nerwowego i zaburzeń psychicznych współwystępujących z tymi chorobami. Do zaburzeń psychicznych należą: zespoły depresyjne i zaburzenia świadomości. Do odrębnych grup zaburzeń należą zespoły otępienia. Zespoły otępienia charakteryzuje stopniowa utrata sprawności procesów poznawczych, początkowo utrudniająca funkcjonowanie, potem powodująca inwalidyzację chorych.

Działania

- 1.Prowadzenie kampanii informacyjnych o schorzeniach psychicznych w wieku podeszłym, sposoby ich rozpoznawania , ich leczenie.
- 2.Organizowania grup wsparcia dla rodzin.
- 3.Nadzór nad DPS-ami w których przebywają chorzy z otępieniem.
- 4.Organizowanie centrów dla osób dla osób z zaburzeniami pamięci.
- 5.Wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 6.Organizowanie turnusów rehabilitacyjno-terapeutycznych dla osób chorych i ich rodzin.
7. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomiu.

5.Zaburzenia spowodowane piciem alkoholu.

Osobnicza skłonność do nadmiernego picia alkoholu związana jest w znacznym stopniu z czynnikami biologicznymi (głównie genetycznymi), które warunkują m.in. metabolizm alkoholu, cechy osobowości sprzyjające stylowi życia i reagowaniu na stres. Czynniki kulturowe to osadzenie nadmiernego picia w szeroko rozumianej kulturze, akceptacja stanu nietrzeźwości, powszechna dostępność alkoholu, naciski na wspólne picie. Czynniki polityczne to polityka cenowa alkoholu, ograniczenie jego spożywania w miejscach publicznych, reagowanie służb porządkowych, system karania za wykroczenia i przestępstwa stanie nietrzeźwości. Alkohol jest silną toksyną wpływającą negatywnie praktycznie na wszystkie inne narządy i układy organizmu. Najczęstsze są powikłania ze strony układu pokarmowego np. zapalenie

i marskość wątroby, układu krążenia, układu endokrynnego, np. zaburzenia płodności. Psychiczne skutki picia alkoholu to: picie ryzykowne czyli picie w okolicznościach, które zwiększają ryzyko szkód zdrowotnych, picie szkodliwe czyli takie, które prowadzi do konkretnych szkód zdrowotnych, uzależnienie od alkoholu czyli model spożywania alkoholu w którym kontrolowanie picia jest znacznie upośledzone, występuje głód alkoholu, stwierdza się zwiększoną tolerancję alkoholu, a picie alkoholu wypiera inne aktywności uprzednio ważne dla osoby uzależnionej, psychiatryczne powikłania uzależnienia związane z alkoholem zaburzenia nastroju, ostre i przewlekłe psychozy, zespół amnestyczny, otępienie, zwiększone ryzyko samobójstw.

Działania

1. Kontrola administracyjna punktów sprzedaży alkoholu i dążenie do zmniejszenia ich liczby (przyznawanie koncesji przez Gminę).
2. Powierzenie i wspieranie przez Gminę Miasta Radomia zadań na: prowadzenie poradni rodzinnych, ośrodka interwencji kryzysowej, telefonu zaufania, klubów młodzieżowych o charakterze profilaktycznym, świetlic socjoterapeutycznych, finansowanie pogłębionego programu terapeutycznego dla osób uzależnionych od alkoholu prowadzony przez SWPZZPOZ.
3. Szkolenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i innych niż psychiatry specjaliści w zakresie zwiększonej czujności na możliwość występowania problemów alkoholowych u pacjentów, podejmowania krótkiej interwencji i motywowania do podejmowania leczenia odwykowego.

6. Zaburzenia spowodowane zażywaniem substancji psychoaktywnych

Używanie środków psychoaktywnych dla odprężenia i rozrywki staje się niechwaloną częścią naszej kultury mimo, że nie jest powszechnie aprobowane i często sprzeczne z obowiązującym prawem. Osoby które nie ponoszą żadnych wyraźnych szkód, używające substancji psychoaktywnych sporadycznie i w niewielkich ilościach, co wyklucza działanie toksyczne uchwytne klinicznie, rozwój tolerancji i zależności fizycznej, wymykające się ze statystyk obejmujących osoby uzależnione. To jednak one są potencjalnie zagrożone uzależnieniem, a pierwszymi do których się zgłaszają, będą lekarze rodzinni. Skutki uzależnienia wiążą się z następującymi następstwami:

- zależność psychiczna to uczucie zaspokojenia po zażyciu i pragnienie ponowienia przyjęcia środka w celu wywołania euforii lub uniknięcia złego samopoczucia.
- zależność fizyczna to przystosowanie się organizmu do substancji, czemu towarzyszą rozwój tolerancji oraz zespół odstawienia (abstynencyjny).

Działania

1. Masowa informacja na temat substancji psychoaktywnych i ich szkodliwości: środki masowego przekazu, pogadanki w szkołach przy współudziale funkcjonariuszy KMP Radom oraz Straży Miejskiej.

2. Zlecanie i wspieranie zadań w zakresie przeciwdziałania narkomani organizacjom pozarządowym i kościelnym osobom prawnym (na terenie Radomia np. Monar, Karan).
3. Wspieranie pomocy psychologicznej dla osób uzależnionych w formie konkursów ogłaszanych przez Gminę.
4. Szkolenie osób odpowiedzialnych za pracę z młodzieżą (rozpoznawanie rodzaju substancji psychoaktywnych, ich działanie, sposoby leczenia, poradnictwo psychologiczne).

IV. Sposób realizacji programu

W celu koordynacji realizacji wskazanych wyżej zadań istotnym będzie powołanie przez Prezydenta Miasta Radomia Zespołu dla oceny realizacji Programu i opiniowanie poszczególnych rozwiązań.

Źródła finansowania: budżet Gminy Miasta Radomia, środki finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, budżet państwa, środki budżetu Unii Europejskiej.

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

Podmiot koordynujący: Właściwa ds. zdrowia komórka organizacyjna Urzędu Miejskiego w Radomiu (Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej).

Podmioty uczestniczące:

1. Właściwa ds. pomocy społecznej miejska jednostka organizacyjna.
2. Właściwa ds. edukacji komórka organizacyjna Urzędu Miejskiego w Radomiu.
3. Właściwa ds. świadczeń socjalnych oraz pomocy osobom niepełnosprawnym komórka organizacyjna Urzędu Miasta Radomia.
4. Mazowiecki Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. Organizacje pozarządowe działające na terenie Miasta Radomia w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego.
6. Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego na terenie miasta Radomia.

V. Sposoby sprawozdawczości:

Sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018 - 2022 będzie przedstawiane Radzie Miejskiej w Radomiu przez Prezydenta Miasta Radomia w terminie do dnia 15 maja roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie.