

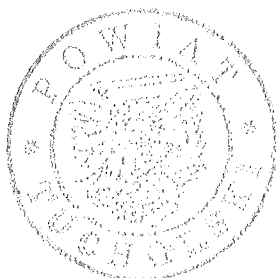
UCHWAŁA NR XI /81/2011
RADY POWIATU TUCHOLSKIEGO
z dnia 28 października 2011 r.

w sprawie przyjęcia Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1592, z 2002r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806, z 2003r. Nr 162, poz. 1568, z 2004r. Nr 102, poz. 1055, z 2007r. Nr 173, poz. 1218, z 2008r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753, Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, Nr 40, poz. 230, Nr 106, poz. 675, z 2011 r. Nr 21, poz. 113), art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z 1997 r. Nr 113, poz. 731, Nr 88, poz. 554, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 175, poz. 1462, Nr 167, poz. 1398, z 2007 r. Nr 112, poz. 766, Nr 121, poz. 831, z 2008 r. Nr 180, poz. 1108, z 2009 r. Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 182, poz. 1228, z 2011 r. Nr 6, poz. 19, Nr 112, poz. 654), w związku z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128)

Rada Powiatu Tucholskiego
uchwala, co następuje:

- § 1.** Przyjmuje się Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Tucholskiemu.
- § 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Przewodniczący
Rady Powiatu

Michał Mróz

Uzasadnienie

Samorządy województw, powiatów i gmin znalazły się w gronie podmiotów realizujących Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Nowe obowiązki jednostek samorządu terytorialnego określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz.U. z 2011r. Nr 24, poz. 128).

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określa strategię 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 – realizowanych w latach 2011-2015.

Program realizować będą obligatoryjnie trzy grupy podmiotów:

- ministrowie właściwi ze względu na cele Programu,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- samorządy województw, powiatów i gmin.

Opcjonalnymi partnerami wymienionych podmiotów w realizacji zadań Programu mogą być m.in. organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe.

Projekt programu został opracowany na lata 2011-2015. Realizacją zajmie się zespół powołany uchwałą nr 44/110/2011 Zarządu Powiatu Tucholskiego z dnia 19 września 2011r.

Uchwała została przyjęta 16 głosami za, przy braku głosów przeciwnych i wstrzymujących.

Przewodniczący
R a d y P o w i a t u

Michał Mróz

Załącznik
do uchwały Nr XI/81/2011
Rady Powiatu Tucholskiego
z dnia 28 października 2011 r.

POWIATOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

na lata 2011-2015

Tuchola 2011

Wstęp

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. nr 111, poz. 535 z późniejszymi zmianami) ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach na rzecz ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także osoby fizyczne i prawne.

Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących:

1. Promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
2. Zapewnienia 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. Kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Powyższe działania określone zostały w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, który został przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. (Dz. U. z 2011, nr 24, poz. 128).

Szczególne role w tym zakresie przypadła samorządom powiatowym. Zakres realizacji celów głównych i szczegółowych – to poważne wyzwanie dla wszelkich jednostek – zarówno odpowiedzialnych za kreowanie właściwej polityki w zakresie ochrony zdrowia psychicznego – jak i realizację bezpośrednich zadań przypisanych do poszczególnych celów. Podejmowanie inicjatyw w zakresie opracowywania lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego na szczeblu powiatu pozwoli na uwzględnienie specyfiki powiatu zarówno w zakresie rzeczywistych potrzeb i wynikających z nich planów i zadań, jak również istniejącej infrastruktury bądź jej braku, środków finansowych oraz dotychczasowej aktywności środowisk pacjentów i ich rodzin działających na naszym terenie.

Poniższy dokument, nie wyczerpując tematyki z obszaru zdrowia psychicznego, wyznacza kierunki działania powiatu tucholskiego w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego jego mieszkańców . Opracowany dokument ma charakter otwarty.

I. Pojęcie zdrowia psychicznego.

Zdrowie psychiczne jest nieodłącznym składnikiem zdrowia. Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego. Ogólna kondycja zdrowotna narodu coraz bardziej jest zależna od jego dobrostanu psychicznego. Zdrowie psychiczne stanowi podstawę poczucia narodowej solidarności i wspólnoty. Stanowi o sile państwa w przewyżnianiu trudności w czasach kryzysów, klęsk, kataklizmów i narodowych traum. Załamanie się indywidualnej i grupowej odporności psychicznej, rozwijanie poczucia bezradności i osamotnienia jednostek w obliczu zagrożeń doprowadza do zahamowania rozwoju ekonomicznego, kulturowego i cywilizacyjnego, lokuje państwo na marginesie globalnego postępu, pozbawia jednostki nadziei na lepszą przyszłość, rozwija negatywne i wyczerpujące mechanizmy radzenia sobie skutkujące zwiększoną fizyczną i psychiczną zachorowalnością i wzrostem patologii życia społecznego.

Obecna ogólna definicja zdrowia przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia jest następująca: zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia). Definicja ta nie poprzestaje na samym negującym ujęciu, że zdrowie jest brakiem choroby ale akcentuje jego związek z czynnikami aktywnymi, mocno podkreśla związek zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka oraz jego osobistą troską o kondycję fizyczną i psychiczną. Oznacza to, że w kwestiach zdrowia nie mamy koncentrować się na chorobach i próbach ich zwalczania ale powinniśmy koncentrować się na samym zdrowiu - wzmacniać je poprzez odpowiedni tryb życia, sposób myślenia i właściwe radzenie sobie z naszymi emocjami.

Pojęcie zdrowia psychicznego jest na tyle złożone, że trudno je zdefiniować, wpływa bowiem na nie zbyt wiele czynników i elementów.

Na użytek praktyki przyjmuje się, że zdrowie psychiczne - jest to stan wolny od zaburzeń psychicznych, czyli takie zachowanie człowieka, które jest wolne od zakłóceń czynności psychicznych.

Próba stworzenia definicji zdrowia psychicznego opiera się na normie praktycznej - uwzględniającej indywidualne i społeczne obszary działania człowieka; norma statystyczna - określa zdrowie psychiczne jako pewną przeciętność, normalność; norma idealna - zdrowie psychiczne ujmuje jako maksimum sprawności życiowej, dojrzałości, przystosowania społecznego, dobrego samopoczucia czy samorealizacji; norma względna - jako umiejętność

odnalezienia się w społeczeństwie czyli w danej kulturze, wśród pewnych przekonań, wartości.

W ujęciu psychologicznym zdrowie oznacza jednostkę dojrzałą, autonomiczną i twórczą. Zdrowa jednostka jest odpowiedzialną za siebie i swoje życie, ma świadomość sensu życia, potrafi tworzyć wartości i jest zdolna do dokonywania samodzielnych wyborów. Człowiek w pełni zdrowia zaspokaja swoje potrzeby w sposób społecznie akceptowany i jest wrażliwy na potrzeby innych, potrafi sobie radzić w różnych sytuacjach, jest zdolny do wyznaczania sobie celów na miarę własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak również jest zdolny do reagowania na wyzwania środowiska, w którym żyje.

Ten model zdrowia przesuwają akcent z profesjonalnej na indywidualną odpowiedzialność za zdrowie. Zdrowie jest stanem dynamicznym cechującym się wysokim poziomem dobrostanu (stały rozwój, wykorzystanie potencjału jednostki, jej potrzeby, zdolności lub ich brak). Podstawowymi warunkami dobrostanu są jasne reguły życia społecznego, poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji. Zdrowiu sprzyja jakość życia, autonomia osiągnięta przez rozwój oraz potencjał, jakim człowiek dysponuje. Związane jest to z rodzajem diety, używaniem alkoholu, paleniem tytoniu, zażywaniem leków, trybem życia, okresową kontrolą stanu zdrowia. Człowiek ma prawo i obowiązek przejąć kontrolę i odpowiedzialność za własne zdrowie. Ze zdrowiem psychicznym związane są codzienne relacje rodzinne, zawodowe, społeczne, hierarchia potrzeb i styl ich zaspokajania, umiejętność rozwiązywania konfliktów, zachowania asertywne, prezentowane style radzenia sobie ze stresem itp.

Czynniki warunkujące zdrowie to: biologia, środowisko, styl życia, leczenie. Czynniki determinujące zdrowie człowieka to: czynniki genetyczne 5-15%, środowisko fizyczne 5-10%, środowisko społeczne 20-25%, styl życia 50%, medycyna naprawcza 10-20% (dane: Narodowy Program Zdrowia – 2007-2015 r.).

Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi lokuje się w czterech obszarach:

- medycznym (wczesne rozpoznanie, informacja o chorobie i leczeniu, opieka medyczna, hospitalizacja, wsparcie psychologiczne)
- rehabilitacyjnym (wsparcie socjalne, edukacja, wsparcie zawodowe, opieka dzienna, opieka długoterminowa, zaspokojenie potrzeb duchowych)
- rodzinnym (wyrabianie umiejętności opieki nad osobą chorą, umacnianie spójności rodziny, wsparcie w sytuacjach kryzysowych, wsparcie finansowe, grupy wsparcia dla rodzin)
- wspólnotowym (pełne uczestnictwo społeczne, unikanie stygmatyzacji i dyskryminacji,

przestrzeganie praw człowieka).

Uwzględniać należy, iż niektóre grupy ludzi są w większym stopniu narażone na zaburzenia psychiczne; ludzie żyjący w złych warunkach społeczno-ekonomicznych, mniejszości etniczne, imigranci, uchodźcy, bezdomni, grupy narażone na stresy społeczne w związku ze zmianami społeczno-politycznymi i ekonomicznymi, osoby niepełnosprawne, rodziny i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi, osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi, ludzie podlegający różnym stresorom społecznym (utrata pracy, rozwód, śmierć kogoś bliskiego).

Na poziomie lokalnym powinna nastąpić praktyczna integracja sektorów: ochrony zdrowia, pomocy społecznej i zatrudnienia. Niezbędne są działania informacyjno-edukacyjne oraz promujące zdrowie psychiczne oparte na aktywności środowiska medycznego, administracji publicznej, organizacji pozarządowych oraz środków masowego przekazu.

Wyznacza to kierunki działań rekomendowanych jako podstawowe w utrzymaniu pożądanego standardu zdrowia :

- 1) tworzenie i ochrona warunków niezbędnych do utrzymania zdrowia,
- 2) umożliwianie działań niezbędnych dla rozwijania potencjału zdrowotnego,
- 3) pośredniczenie w godzeniu różnych interesów w imię nadrzędnego interesu jakim jest ochrona zdrowia

oraz obszary zadań:

- 1) budowanie polityki zdrowia publicznego,
- 2) tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu,
- 3) wzmacnianie działań społeczności lokalnych,
- 4) rozwijanie umiejętności indywidualnych,
- 5) reorientacja świadczeń zdrowotnych.

II. Stan aktualny w Polsce.

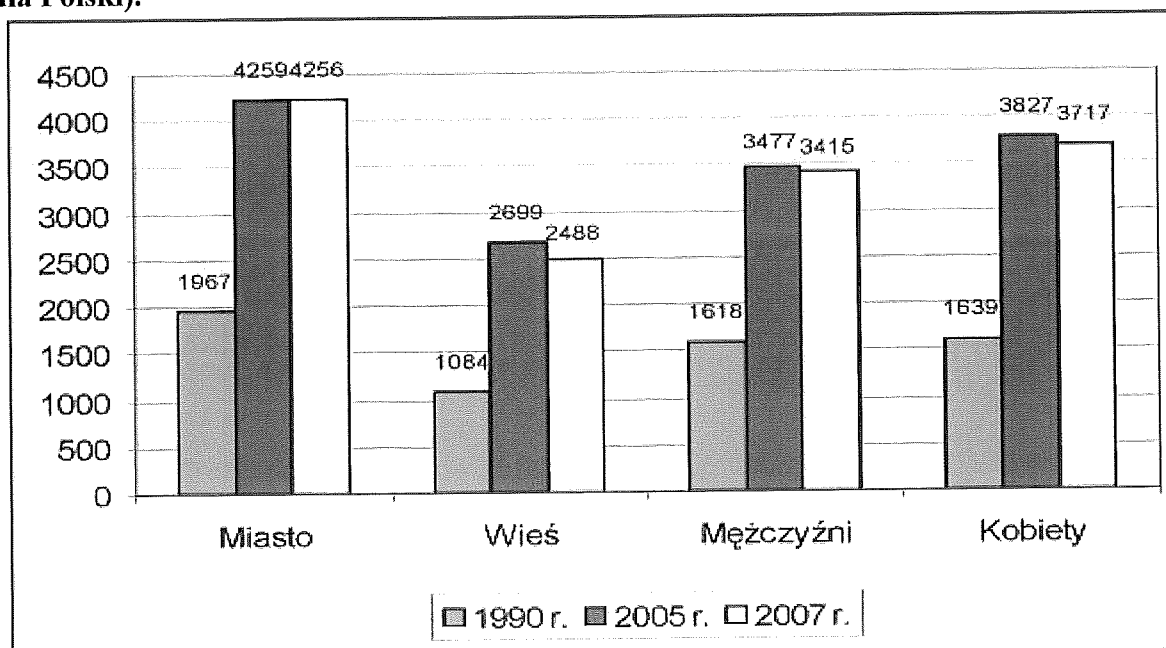
W Polsce narasta poczucie indywidualnej słabości psychicznej i bezradności wobec zagrożeń wynikających z braku poczucia indywidualnej ekonomicznej stabilności. Życie w stałym poczuciu niepewności zawodowej i pracowniczej rodzi przekonanie o nietrafności życiowych wyborów, o nieprzydatności zdobytego wykształcenia i umiejętności. Równocześnie narasta przekonanie, że jednostka nie ma na nic wpływu i wszystkie procesy społeczno-ekonomiczne rozgrywają się w znacznej od niej odległości. Niewiele jest od niej zależne. Brak perspektywicznego poczucia ekonomicznego bezpieczeństwa, brak nadziei na

stabilną pracę, na bezpieczną starość, na wystarczające zabezpieczenie emerytalne, na spłatę zaciąganych kredytów rodzi jednostkowe poczucie lęku, przygnębienia, braku wiary w słuszność dokonywanych wyborów i podejmowanych decyzji.

Narasta przekonanie o własnej intelektualnej mizerności i niewydolności. Człowiek zaczyna zamykać w się w kręgu przeżywanego poczucia klęski eskalującej lęk i depresję. Należy uwzględnić w ocenie kondycji psychicznej narodu, że nie składa się on wyłącznie z jednostek silnych, przystosowanych, optymistów zawsze radzących sobie z sytuacjami trudnymi lub uchodzącymi za trudne. Mimo uprzedzeń, negatywnych stereotypów, a często i obojętności wobec problemów zdrowia psychicznego, coraz więcej osób w Polsce, narażając się na napiętnowanie, nierówne traktowanie i wykluczenie, nie wstydzi się poszukiwać pomocy nie tylko w instytucjach służby zdrowia, ale w organach administracji państwowej i samorządowej, pomocy społecznej, oświacie, instytucjach zabezpieczenia społecznego (ZUS, KRUS, MSWiA), u pracodawców czy też organizacjach pozarządowych. Niestety, wszystkie, zarówno te wskazane, jak i nieuwzględnione instytucje, nie są w stanie udzielić potrzebującym pomocy w wystarczającej ilości i o odpowiedniej jakości, często też same warunki udzielania pomocy odbiegają od oczekiwań osoby wymagającej wsparcia.

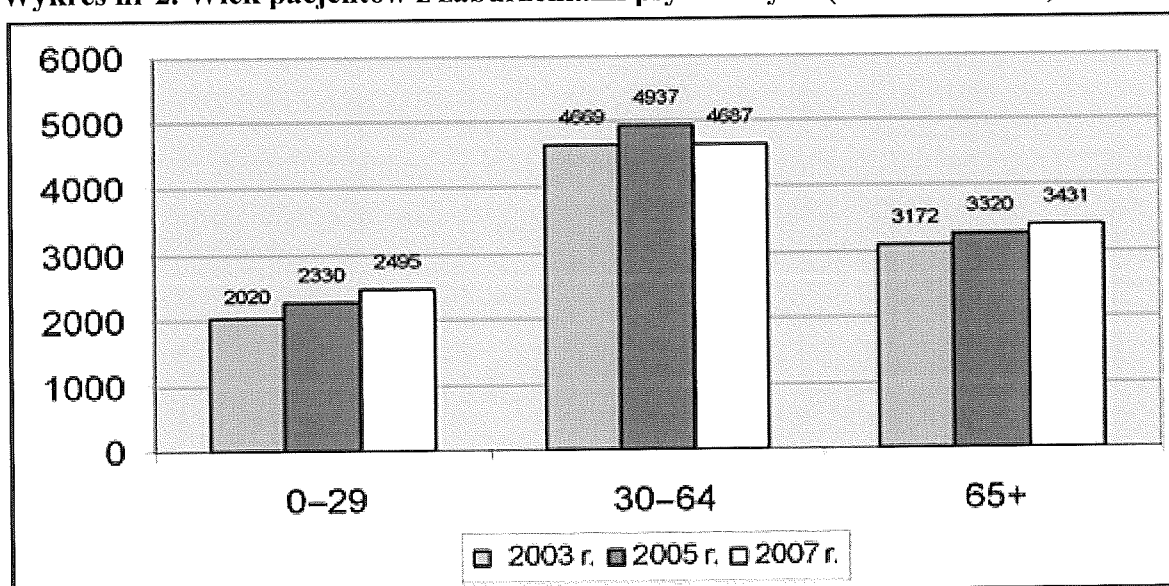
Konsekwencje tak uwarunkowanego pogarszania się kondycji psychicznej Polaków muszą być spostrzegane nie tylko w skali indywidualnego nieszczęścia i cierpienia, ale i w skali makrospołecznej oraz makroekonomicznej. Brak skoordynowanych działań na wszystkich szczeblach administracji samorządowej oraz administracji państwowej to najczęstszy powód złego postrzegania podejmowanych w tym zakresie zadań. Oczekiwanie pacjentów w tym zakresie są odzwierciedleniem potrzeb, na jakie wskazują inni pacjenci objęci pozostałą specjalistyczną opieką. Osoby oczekujące wsparcia, wskazują na potrzebę skoordynowania działań, jakimi powinna być objęta osoba chora lub zagrożona chorobą i jej rodzina. Analiza danych statystycznych dokonana na przestrzeni 17 lat pozwala dostrzec znaczny wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi. Niestety – dane statystyczne zawarte w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego – wskazują wprost na bardzo niski poziom dostępności do instytucji zajmujących się pomocą osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Wykres nr 1. Miejsce zamieszkania i płeć pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (dane dla Polski).



Źródło: NPOZP 28.12.2010r.

Wykres nr 2. Wiek pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (dane dla Polski).



Źródło: NPOZP 28.12.2010r.

Choć w ostatnich latach znacząco wzrosła liczba Polaków cierpiących na zaburzenia psychiczne, to nie zawsze się to przekłada na podejmowane skuteczne leczenie w poszczególnych placówkach. To, że nie wszyscy potrzebujący chcą się leczyć, wynika z kilku powodów. Z jednej strony są to negatywne uprzedzenia i stereotypy, a z drugiej zła jakość i warunki oferowanych usług medycznych. Istnieje też przekonanie, że leczenie

niewiele pomoże, a sam fakt jego podjęcia negatywnie naznaczy osobę, narazi na społeczny ostracyzm, praktycznie wyeliminuje ją z rynku pracy i zawodowej kariery.

Mimo pewnego niedoszacowania rzeczywisty wzrost liczby Polaków leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w okresie ostatnich piętnastu lat obrazują dane dotyczące wskaźnika rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych. W grupie zaburzeń leczonych ambulatoryjnie obserwujemy 131% wzrost w zakresie :

- 1) hospitalizacji – 45 % wzrostu,
- 2) w lecznictwie ambulatoryjnym – 136% wzrostu,
- 3) w lecznictwie całodobowym – 84% wzrostu.

W porównywalnym okresie zaobserwowano znaczny wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, leczonych zarówno ambulatoryjnie, jak i hospitalizowanych.

Tabela nr 1. Leczeni ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych w latach 1990-2007. Wskaźniki na 100 tys. ludności i różnice procentowe między wskaźnikami z lat 1990 i 2007 oraz 2005 i 2007.

Rozpoznanie	Rok					Zmiana wsk. w % 1990/ 2007	Zmiana wsk. w % 2005/ 2007
	1990	1995	2000	2005	2007		
Ogółem - liczby bezwzględne	6209 1	72731 4	94883 8	1395712	136122 3	↑ 119	↓ 2
Ogółem wskaźniki	1629	885	2455	3657	3571		
Zaburzenia psychotyczne	466	563	912	1481	1410	↑ 203	↓ 5
Zaburzenia niepsychotyczne	826	956	998	1438	1429	↑ 73	↓ 1
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	261	274	363	468	476	↑ 82	↑ 2
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	12	19	61	101	95	↑ 692	↓ 6
Upośledzenie umysłowe	64	73	121	169	162	↑ 153	↓ 4

Źródło: NPOZP 28.12.2010r.

W grupie rozpoznań odnotowano:

- 1) wzrost zaburzeń niepsychotycznych 72%,
- 2) wzrost zaburzeń psychotycznych o 198 % w lecznictwie ambulatoryjnym i o 32% w lecznictwie szpitalnym,

- 3) wzrost zaburzeń poalkoholowych o 84% w lecznictwie ambulatoryjnym i o 96% w lecznictwie szpitalnym,
- 4) wzrost zaburzeń po spożyciu substancji psychoaktywnych o 686% w lecznictwie ambulatoryjnym i o 256% w lecznictwie szpitalnym.

Prognozy dokonywane na poziomie światowym wskazują, że w ciągu najbliższych 20 lat zachorowalność na zaburzenia psychiczne wysunie się na drugie miejsce po chorobach układu krążenia.

III. Polska na tle Europy.

Polska nie jest wyjątkowym krajem dotkniętym zagrożeniami zdrowia psychicznego. Zagrożenie takie jest problemem globalnym. Różne są jednak programy zdrowotne w poszczególnych krajach i możliwości gwarantowania świadczeń leczniczych na odpowiednim poziomie. W skali świata zaburzenia i choroby psychiczne dotyczą ok. 450 mln ludzi i choć stanowią one 12% całkowitego zagrożenia zdrowotnego, to pochłaniają one niecały 1% ogólnych nakładów na lecznictwo. Brak jakiegokolwiek polityki wobec zdrowia psychicznego dotyczy 40% wymagającej tego ludności, 30% nie obejmuje żaden program zdrowotny, a gdy chodzi o dzieci, to brak programu zdrowotnego dotyczy aż 90%. Niewątpliwie wpływ na to ma ignorowanie zaburzeń psychicznych i zaniedbanie, a także różnice kulturowe i cywilizacyjne. Sytuacja w Polsce musi być widziana z perspektywy Europy i Unii Europejskiej. W Europie zaburzenia psychiczne stanowią ok. 20% globalnego obciążenia chorobami. Cierpi na nie ok. 50 mln obywateli (11% populacji). Najczęstszym problemem zdrowotnym populacji jest depresja. Samobójstwa popełnia w Europie rocznie 58 tys. osób a w Polsce ok. 6 tys. osób. Skutki wywołane zaburzeniami psychicznymi są dokuczliwe dla każdej narodowej społeczności; jest to niepełnosprawność jednostek, cierpienie ich rodzin, ogólne obciążenia zdrowotne, problemy edukacyjne, ekonomiczne i na rynku pracy. Nakłady na zdrowie psychiczne są w Europie zróżnicowane, niekoniecznie zależne od zamożności poszczególnych państw i wynoszą od 1 do 12% wydatków zdrowotnych.

Średnia europejska wynosi 5,8%, natomiast w Polsce wynosi 3,3%. Dodatkowo niepokoi niekorzystna tendencja obniżania się tego wskaźnika w nadchodzącym 2011 roku nawet o ok. 2,7% (według kontraktacji usług w wojewódzkich oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia).

Niepokój może budzić również fakt, iż w polskich placówkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej (przychodnie, poradnie) w 2006 roku, szukało pomocy i ją otrzymało ok. 1 338 700 osób (ok. 3,5% ogółu ludności), gdy średnia europejska wynosi 11%. W tymże 2006 roku ok. 209 300 osób w Polsce (ok. 0,5% ogółu ludności - dane GUS 2008r.) korzystało z psychiatrycznej opieki stacjonarnej (szpitale, ośrodki, zakłady). Wskaźniki te nadal utrzymują się na wysokim poziomie, co wskazuje, że coraz więcej Polaków potrzebuje i szuka pomocy psychiatrycznej. Niewystarczająca i zdekapitalizowana baza dla leczenia psychiatrycznego w Polsce również nie ułatwia realizacji zwiększonych zadań w tym zakresie.

Z oceny mieszkańców Polski na tle Europy wynika, że są oni narażeni na większą liczbę negatywnych zjawisk społeczno-ekonomicznych i politycznych o charakterze makrostresorów; subiektywne wskaźniki zdrowia i stopień zadowolenia z życia lokalizują Polskę na najniższych pozycjach w UE, a wsparcie psychospołeczne (neutralizatory stresorów) jest w Polsce relatywnie ubogie.

IV. Diagnoza zagrożeń.

Sytuacja w Polsce nie jest wyłącznie skutkiem niskich nakładów na ochronę zdrowia psychicznego, choć ma to najważniejsze znaczenie. Poprawa stanu zdrowia psychicznego Polaków to generalnie sprzeciw i przeciwdziałanie wobec przyczyn pojawiania się zaburzeń. Równie ważne jest tworzenie programów edukacyjnych, popularyzacja wiedzy, sprzeciw wobec stygmatyzacji, wzbudzanie społecznej solidarności. Na dzień dzisiejszy:

- 1) ok. 1,5 mln obywateli regularnie zgłasza się do placówek leczenia psychiatrycznego;
- 2) ok. 40% obywateli odczuwa w ciągu życia potrzebę psychiatrycznej i psychologicznej pomocy;
- 3) o 73% wzrósł wskaźnik osób zgłaszających się z zaburzeniami psychicznymi do opieki ambulatoryjnej;
- 4) o 41% wzrósł wskaźnik wymagających opieki całodobowej;
- 5) do poradni i szpitali najczęściej trafiają osoby z depresją, zaburzeniami lękowymi i schizofrenią;
- 6) do szpitali najczęściej trafiają osoby z zaburzeniami alkoholowymi i depresją;
- 7) tygodniowo do statystycznej poradni zgłasza się około 100 pacjentów;

- 8) miesięcznie do statystycznej Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży zgłasza się ok. 100 pacjentów;
- 9) 10% z 9 mln dzieci i młodzieży do 18 lat wymaga opieki i pomocy psychiatryczno-psychologicznej.

Sami Polacy oceniają swój stan zdrowia psychicznego pesymistycznie. Jak wynika z badań GUS:

- 1) 25% z nich czuje się wyczerpanymi i wykończonymi;
- 2) 28% – zmęczonymi,
- 3) 16% – bardzo zdenerwowanymi,
- 4) 12% – smutnymi i przybitymi,
- 5) 45% – niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne;
- 6) 85% – ocenia warunki życia w Polsce jako szkodliwe dla zdrowia psychicznego.

Wśród przyczyn zagrażających zdrowiu Polacy najczęściej wymieniają:

- 1) bezrobocie – 77%,
- 2) kryzys rodziny – 47%,
- 3) biedę – 41%,
- 4) alkohol i narkotyki – 39%,
- 5) oraz emigrację zarobkową co powoduje zaburzenie więzi społecznych,
- 6) brak wsparcia społecznego i solidarności,
- 7) starzenie się społeczeństwa i niż demograficzny,
- 8) przestępczość zorganizowaną,
- 9) korupcję,
- 10) katastrofy ekologiczne, naturalne, komunikacyjne,
- 11) nieuleczalne choroby.

Opinie na temat czynników zagrażających kondycji psychicznej Polaków podlegają wahaniom. W miarę poprawy sytuacji społecznej i gospodarczej maleje grupa badanych przekonanych, że warunki życia w kraju są szkodliwe dla zdrowia psychicznego i zwiększają ryzyko zachorowania na choroby psychiczne. Gdy jednak kraj dotykają tragedie, katastrofy i klęski żywiołowe o wymiarze ponadregionalnym, gdy z żałobą narodową identyfikują się miliony, a klęski żywiołowe niszczą dorobek życia setek tysięcy rodzin wielokrotnie wzrasta liczba osób żyjących w poczuciu zagrożenia i lęku, oczekujących pomocy i wsparcia.

V. Sytuacja na terenie powiatu tucholskiego

Powiat tucholski położony jest w północnej części województwa kujawsko-pomorskiego i swoją powierzchnią obejmuje 6 gmin: 1 miejsko-wiejską i 5 wiejskich. Według danych statystycznych pod koniec 2009 r. powiat zamieszkiwało 47,6 ty. Osób, co na obszarze 1075 km² oznacza gęstość zaludnienia na poziomie 44 osób na km².

A. DIAGNOZA ILOŚCIOWA

1. Ludność powiatu tucholskiego – stan na 2009 r. (na podstawie danych BIP

Starostwa Powiatowego w Tucholi)

a) ogółem

Ludność faktycznie zamieszkała	Liczba osób
Ogółem	47622
Kobiety	23946
Mężczyźni	23676

b) Ludność powiatu tucholskiego wg grup wieku

0-4 lat	2820
5-9 lat	2564
10-14 lat	3057
15-19 lat	3940
20-24 lat	3935
25-29 lat	3995
30-34 lat	3420
35-39 lat	2910
40-44 lat	2962
45-49 lat	3209
50-54 lat	3870
55-59 lat	3207
60-64 lat	2269
65-69 lat	1495
70 lat i więcej	3969

c) Struktura zawodowa

Ludność w wieku:	Liczba osób	%
przedprodukcyjnym	10634	22,3
produkcyjnym	30330	63,7
poprodukcyjnym	6658	14

d) Wskaźniki obciążenia demograficznego

Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	57,0
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	62,6
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	22,0
Kobiety na 100 mężczyzn	101
Zgony na 1000 osób	8,7
Przyrost naturalny na 1000 osób	4,0
Urodzenia żywe na 1000 osób	12,6
Małżeństwa zawarte w ciągu roku na 1000 osób	7,2
Rozwody na 1000 osób	1,1
Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych	5,0
Saldo migracji gminnych wewnętrznych na pobyt stały	-41
Saldo migracji zagranicznych	-010

2. Rynek pracy (na podstawie danych PUP w Tucholi)

Według danych Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Bydgoszczy, w końcu września 2010 r. w powiecie tucholskim zarejestrowanych było 3328 podmiotów gospodarczych, w tym 2569 prowadzonych przez osoby fizyczne.

a) Poziom i stopa bezrobocia (na podstawie danych PUP w Tucholi)

	Liczba bezrobotnych	Tuchola	Cekcyn	Gostycyn	Kęsowo	Lubiewo	Śliwice
Ogółem							
Grudzień							
2009	3140	1291	486	360	276	337	390
Styczeń							
2010	3519	1471	513	409	326	370	430

Luty							
2010	3555	1490	533	394	339	381	418
Marzec							
2010	3585	1495	519	411	352	372	436
Kwiecień							
2010	3384	1431	469	402	323	330	429
Maj							
2010	3228	1344	465	391	299	307	422
Czerwiec							
2010	3157	1298	448	391	309	297	414
Lipiec							
2010	3156	1290	458	375	315	300	418
Sierpień							
2010	3086	1244	451	368	313	301	409
Wrzesień							
2010	3217	1290	494	381	324	303	425
Październik							
2010	3268	1315	515	377	319	304	438
Listopad							
2010	3300	1335	518	371	324	314	438
Grudzień							
2010	3505	1433	546	385	344	336	461
Wzrost/ spadek	365	215	60	25	68	-1	71
XII2009 do XII 2010							

Stopa bezrobocia w XII 2010 r. wyniosła 19,6 % wobec 16,6% w woj. kujawsko-pomorskim i 12,3 % w kraju; oznacza to wzrost 0 1,6 % w porównaniu z XII 2009 r.

b) Bezrobotni w szczególnej sytuacji na rynku pracy

kategoria	liczba	% ogółu	Płeć w %	
			Kobiety	Mężczyźni
Bezrobotni do 25 r. ż.	1091	31,1	56,7	43,3
Bezrobotni powyżej 50 r. ż.	477	13,6	36,7	63,3
Długotrwale bezrobotni	1630	46,5	63,7	36,3
Bezrobotni bez kwalifikacji zawodowych	769	21,9	57,7	42,3
Bezrobotni samotni rodzice	312	8,9	82,7	17,3
Bezrobotni niepełnosprawni	285	8,1	46	54

c) Cechy społeczno- demograficzne osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy (dane PUP w Tucholi stan na 31.12.2010 r.)**- wg płci**

	Bezrobotni niepełnosprawni		Poszukujący pracy niepełnosprawni	
	ogółem	% w ogółem	ogółem	% w ogółem
ogółem	285	100	39	100
kobiety	131	46	18	46,2

- wg stopnia niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności	Bezrobotni niepełnosprawni		Poszukujący pracy niepełnosprawni	
	ogółem	% w ogółem	ogółem	% w ogółem
znaczny	3	1,0	6	15,4
umiarkowany	96	33,7	28	71,8
lekki	186	65,3	5	12,8

- wg rodzaju niepełnosprawności

	Bezrobotni niepełnosprawni		Poszukujący pracy niepełnosprawni	
	ogółem	% w ogółem	ogółem	% w ogółem
upośledzenie umysłowe	10	3,5	2	5,1
choroby psychiczne	26	9,1	2	5,1
zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	16	5,6	2	5,1
choroby narządu wzroku	32	11,2	8	20,5
upośledzenie narządu ruchu	102	35,8	5	12,8
epilepsja	15	5,3	4	10,3
choroby układu oddechowego i krążenia	19	6,7	3	7,7
choroby układu pokarmowego	3	1,1	0	0
Choroby układu moczowo-płciowego	2	0,7	0	0
Choroby neurologiczne	27	9,5	6	15,4
Inne	27	9,5	6	15,4
Nieustalone	7	2,5	4	10,3

3. Liczba mieszkańców powiatu tucholskiego, która uzyskała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (na podstawie danych uzyskanych z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności)

a) ogółem

	Liczba orzeczeń	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	stopień		łącznie	łącznie
ROK 2010	lekki	339	667	698
	umiarkowany	678		
	znaczny	348		
ROK 2009	lekki	324	559	627
	umiarkowany	610		
	znaczny	252		
ROK 2008	lekki	393	603	648
	umiarkowany	529		
	znaczny	329		

b) z tytułu zaburzeń psychicznych

	Liczba orzeczeń	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	stopień		łącznie	łącznie
ROK 2010	lekki	18	48	60
	umiarkowany	71		
	znaczny	19		
ROK 2009	lekki	18	35	43
	umiarkowany	47		
	znaczny	13		
ROK 2008	lekki	16	38	37
	umiarkowany	48		
	znaczny	11		

c) z tytułu niepełnosprawności intelektualnej

	Liczba orzeczeń	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	stopień		łącznie	łącznie
ROK 2010	lekki	12	15	29
	umiarkowany	27		
	znaczny	5		
ROK 2009	lekki	3	8	14
	umiarkowany	17		
	znaczny	2		
ROK 2008	lekki	8	42	15
	umiarkowany	34		
	znaczny	15		

d) liczba dzieci zakwalifikowanych prawnie do osób niepełnosprawnych:

	Liczba orzeczeń
ROK 2010	274
ROK 2009	256
ROK 2008	256

4. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z różnych form wsparcia

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi (na podstawie danych PCPR)

a) ogółem

Rodzaj dofinansowania	ogółem	w tym		
		mężczyźni	kobiety	dzieci
przedmioty ortopedyczne	563	186	322	55
likwidacja barier	85	22	43	20
turnusy	406	144	219	43

b) z niepełnosprawnością intelektualną lub z zaburzeniami psychicznymi

Rodzaj dofinansowania	ogółem	w tym		
		mężczyźni	kobiety	dzieci
przedmioty ortopedyczne	601	242	311	48
likwidacja barier	65	15	36	14
turnusy	349	130	185	34

c) Liczba rodzin zastępczych – 44 [w tym jedno pogotowie rodzinne, 4 rodziny zawodowe]

- liczba dzieci w tych rodzinach – 68

5 . Liczba mieszkańców powiatu tucholskiego korzystająca z opieki Poradni Zdrowia

Psychicznego w Tucholi [na podstawie ankiety]

a) liczba porad

ROK	MĘŻCZYŹNI	KOBIETY
2010	2216	3000
2009	1646	2302

2008	1586	1900
------	------	------

b) liczba pacjentów będących pod opieką poradni

	2008	2009	2010
Zaburzenia nerwicowe	367	232	239
Zaburzenia psychotyczne	296	266	276
Inne	120	99	108

6. Liczba mieszkańców powiatu tucholskiego korzystająca z opieki Poradni Leczenia Uzależnień w Tucholi

a) liczba pacjentów poradni z problemem uzależnienia

ROK	MĘŻCZYŹNI	KOBIETY
2010	brak danych	brak danych
2009	brak danych	brak danych
2008	brak danych	brak danych

b) liczba osób współuzależnionych, korzystających z różnych form pomocy

ROK	Liczba osób
2010	brak danych
2009	brak danych
2008	brak danych

7. Liczba wniosków skierowanych do komisji rozwiązywania problemów alkoholowych przez Komendę Powiatową Policji w Tucholi (na podstawie ankiety)

Lata	Liczba wniosków
2008	132
2009	96
2010	107

8. Diagnoza problemów związanych z ochroną zdrowia psychicznego w Domu Pomocy Społecznej w Wysokiej (na podstawie ankiety)

a) liczba podopiecznych

Liczba mieszkańców domu ogółem: 46		
w tym:		
wiek	mężczyźni	kobiety
do 60 lat	6	4
60-80 lat	17	7
powyżej 80 lat	5	8

b) liczba osób niepełnosprawnych

ogółem	w tym	
	mężczyźni	kobiety
46	27	19

c) liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną z zaburzeniami psychicznymi

ogółem	w tym	
	mężczyźni	kobiety
32	20	12

9. Diagnoza problemów związanych z ochroną zdrowia psychicznego w Domu Dziecka w Tucholi (na podstawie ankiety)

a) liczba podopiecznych

Liczba dzieci : 30		
W tym:		
WIEK	Chłopcy	Dziewczynki
Szkoła podstawowa	4	6
Gimnazjum	7	5
Szkoła ponadpodstawowa	4	4

b) liczba dzieci niepełnosprawnych będących pod opieką instytucji:

Ogółem	w tym	
	Chłopcy	Dziewczynki
2	1	1

c) Liczba dzieci z niepełnosprawnością intelektualną lub z zaburzeniami psychicznymi

Ogółem	w tym	
	Chłopcy	Dziewczynki
13	7	6

10. Diagnoza problemów związanych z ochroną zdrowia psychicznego w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Tucholi (na podstawie ankiety)

a) liczba uczniów

Liczba uczniów	CHŁOPCY	DZIEWCZYNKI
Z upośledzeniem w stopniu lekkim	55	28
Z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym lub znacznym	48	23
Z upośledzeniem w stopniu głębokim	9	5

b) liczba uczniów wymagających czynnej opieki lekarskiej: 42,2 %

c) liczba uczniów wymagających czynnej opieki psychiatrycznej: 25 %

d) liczba uczniów wymagających czynnej opieki psychologicznej: 41 %.

11. Diagnoza problemów związanych z ochroną zdrowia psychicznego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tucholi (na podstawie ankiety)

a) liczba dzieci objętych różnymi formami pomocy PPP

Lata	Liczba dzieci
2008	1320
2009	1291
2010	1181

b) liczba wydanych opinii

Lata	Liczba dzieci
2008	911
2009	994
2010	868

c) liczba wydanych orzeczeń

Lata	Liczba dzieci
2008	156
2009	220
2010	234

12. Diagnoza problemów związanych z ochroną zdrowia psychicznego w poszczególnych gminach powiatu tucholskiego (na podstawie ankiet z GOPS)

a) liczba podopiecznych

Gmina	Ogółem	w tym		
		Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Cekcyn	923	239	253	431
Gostycyn	593	155	172	266
Kęsowo	774	196	208	370
Lubiewo	1055	298	297	460
Śliwice	425	31	80	314
Tuchola	3212	851	1327	1034

b) liczba osób niepełnosprawnych będących pod opieką instytucji

Gmina	Ogółem	w tym		
		Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Cekcyn	169	81	53	35
Gostycyn	91	35	41	15
Kęsowo	95	44	22	29
Lubiewo	109	28	46	35
Śliwice	91	38	24	29
Tuchola	605	189	324	92

c) liczba osób z problemami psychicznymi

Gmina	Ogółem	w tym		
		Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Cekcyn	84	37	27	20
Gostycyn	26	10	16	0
Kęsowo	14	6	6	2
Lubiewo	27	15	8	4
Śliwice	10	4	6	0
Tuchola	107	66	32	9

d) analiza ilościowa problemów

Gmina	Liczba rodzin dysfunkcyjnych	Liczba osób z problemem alkoholowym	Liczba osób wykluczonych społecznie	Liczba osób bezdomnych
Cekcyn	336	17	921	1
Gostycyn	166	51	43	2
Kęsowo	50	19	17	1
Lubiewo	274	21	22	0
Śliwice	33	7	0	1
Tuchola	623	117	50	9

e) szacunkowa liczba podopiecznych potrzebujących czynnej opieki w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz poziom zabezpieczenia w/w potrzeb

Gmina	% potrzeb	% zabezpieczenia
Cekcyn	90	30

Gostycyn	7	15
Kęsowo	1,8	średni
Lubiewo	30	20
Śliwice	2	brak danych ilościowych
Tuchola	1,58	brak danych ilościowych

B. DIAGNOZA JAKOŚCIOWA

1. Przyczyny ubiegania się o pomoc w OPS (na podstawie ankiet)

- ubóstwo
- bezrobocie i brak dostępu do pracy
- niepełnosprawność
- długotrwała lub ciężka choroba
- bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego
- wielodzietność
- alkoholizm
- wykluczenie społeczne

2. Przyczyny utrudniające pełne zabezpieczenie potrzeb w zakresie dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej:

- brak dostępu do leczenia specjalistycznego
- odległość do poradni i związany z tym dojazd
- niska świadomość społeczna dotycząca diagnozy i leczenia chorób psychicznych
- ograniczone środki finansowe na zatrudnienie specjalistów
- brak współpracy między instytucjami
- brak chęci do zmiany swojej sytuacji
- ponoszenie częściowych kosztów
- brak świadomości swojej choroby

3. Analiza czynników szczególnie zagrażających zdrowiu psychicznemu mieszkańców powiatu tucholskiego:

- a) niska świadomość mieszkańców na temat potrzeby ochrony zdrowia psychicznego
% wyboru- 88
- b) czynniki demograficzne
% wyboru- 5,9
- c) bezrobocie
% wyboru- 88

- d) dostęp do pracy
% wyboru- 41,2
- e) dostęp do edukacji
% wyboru- 11,8
- f) dostęp do kultury i rozrywki
% wyboru- 17,6
- g) dostęp do leczenia podstawowego
% wyboru- 11,8
- h) dostęp do leczenia specjalistycznego
% wyboru- 64,7
- i) położenie geograficzne gminy
% wyboru- 29,4
- j) ubóstwo
% wyboru- 70,6
- k) alkoholizm
% wyboru- 94,1
- l) inne substancje psychoaktywne
% wyboru- 23,5
- m) zagrożenia ekologiczne
% wyboru- 0
- n) brak systemu wsparcia społecznego
% wyboru- 47
- o) bezdomność
% wyboru- 5,9
- p) dysfunkcyjność rodzin
% wyboru- 82,4
- q) niepełnosprawność
% wyboru- 52,9
- r) wykluczenie społeczne
% wyboru- 47
- s) inne/jakie:
% wyboru- 23,5
 - czynniki genetyczne
 - trudności z radzeniem sobie ze stresem
 - niezaspokojone potrzeby psychiczne [brak miłości, poczucia bezpieczeństwa]
 - obawa osoby chorej przed ujawnieniem choroby
 - psychospołeczne czynniki występujące w pracy
 - brak nadziei na stabilną pracę
 - brak nadziei na bezpieczną starość

4. Ocena dostępności mieszkańców powiatu tucholskiego do różnych form leczenia:

a) dostępność mieszkańców do leczenia ambulatoryjnego [% wyborów] :

b. dobra	dobra	dostateczna	słaba	bardzo zła
37,5%	25 %	25 %	12,5 %	0%

b) dostępność mieszkańców do leczenia w zespołach środowiskowych:

b. dobra	dobra	dostateczna	słaba	bardzo zła
0%	14,2 %	42,9 %	42,9 %	0 %

c) dostępność mieszkańców do leczenia w oddziałach dziennych:

b. dobra	dobra	dostateczna	słaba	bardzo zła
0 %	33 %	33 %	33 %	0 %

d) dostępność do leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych

b. dobra	dobra	dostateczna	słaba	bardzo zła
0 %	66,7 %	0 %	33,3 %	0 %

C. Baza powiatu tucholskiego służąca wsparciu i opiece nad osobami z problemami psychicznymi [na podstawie ankiet]

Tuchola

- Powiatowe Centrum Pomocy w Rodzinie
89-500 Tuchola ul. Pocztowa 7
- Powiatowy Zespół ds. Orzekania
89-500 Tuchola ul. Pocztowa 7
- Szpital Powiatowy
Poradnia Zdrowia Psychicznego
89-500 Tuchola ul. Nowodworskiego 14-18
- Szpital Powiatowy
Poradnia Leczenia Uzależnień
89-500 Tuchola ul. Nowodworskiego 14-18
- Powiatowy Urząd Pracy
89-500 Tuchola Plac Wolności 23
- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tucholi
89-500 Tuchola ul. Świecka 45
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Tucholi
89-500 Tuchola ul. Garbary 1
- Warsztaty Terapii Zajęciowej
89-500 Tuchola ul. Przemysłowa 2
- Ośrodek Wsparcia dla Rodzin przy UMiG Tuchola
89- 500 Tuchola ul. Zamkowa 1
- Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Tucholi
89-500 Tuchola ul. Przemysłowa 6
- Komenda Powiatowa Policji
89-500 Tuchola ul. Świecka
- Dom Pomocy Społecznej
Wysoka 16 89-502 Raciąż
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
89-501 Tuchola ul. Piastowska 23
- Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy
89-501 Tuchola ul. Piastowska 23
- Miejskie Centrum Lekarskie Spółka Z.O.O.
89-500 Tuchola ul. Świecka 27

- Polski Związek Niewidomych
- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Powiatowy w Tucholi
- Stowarzyszenie „Hospicjum”
- Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Specjalnej Troski
- Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów
- Zakład Pielęgniarsko-Opiekuńczy „Troska”
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Stowarzyszenie Ostoja

Cekcyn

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Cekcynie
89-511 Cekcyn ul. Szkolna 2
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
89-511 Cekcyn ul. Dworcowa 6
- Punkt Konsultacyjny przy UG
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Klub Integracji Społecznej
- Gminna Świetlica Terapeutyczna

Gostycyn

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostycynie
89-520 Gostycyn ul. Sępoleńska 12 a
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
89-520 Gostycyn ul. Bydgoska 14
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Kęsowo

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kęsowie
89-506 Kęsowo ul. Główna 19
- Ośrodek Zdrowia w Żalnie
89-506 Żalno ul. Pamięci Narodowej 20
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kęsowie
89-506 Kęsowo ul. Łąkowa 1
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Lubiewo

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubiewie
89- 526 Lubiewo ul. Wojska Polskiego 8
- Ośrodek Zdrowia w Lubiewie
89- 526 Lubiewo ul. Wojska Polskiego 41
- Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Zarząd Gminny Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Lubiewie
- Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, koło w Lubiewie, koło w Bysławiu
- koła gospodyń wiejskich
- Stowarzyszenie „Cisowy Łuk” w Bysławiu
- Stowarzyszenie Rozwoju Gminy „Bory”

Śliwice

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Śliwicach
89-530 Śliwice ul. Ks. Dra St. Sychowskiego 30

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Śliwicach
(w tym gabinet fizjoterapii, poradnia rehabilitacyjna, poradnia ogólna, poradnia zdrowia psychicznego, poradnia psychologiczna)
89-530 Śliwice ul. Szkolna 7
- Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Gminny Ośrodek Kultury w Śliwicach
- Punkt Konsultacyjno-Informatyczny w Śliwicach
- Świetlica Środowiskowa przy Szkole Podstawowej w Śliwicach

D. Oczekiwania mieszkańców powiatu tucholskiego w zakresie zadań, inicjatyw i celów zawartych w Powiatowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego [na podstawie ankiet]

- podniesienie świadomości społecznej na temat chorób psychicznych w celu zminimalizowania obawy przed kontaktem z osobami chorymi,
- polepszenie dostępu do rehabilitacji zdrowotnej, specjalistycznych usług medycznych i opiekuńczych nad osobami niepełnosprawnymi,
- utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz młodzieży i dzieci,
- utworzenie punktu informacyjno -koordynującego dot. rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych,
- utworzenie Zespołu Lecznictwa Środowiskowego (domowego),
- utworzenie oddziałów dziennych leczenia psychiatrycznego,
- utworzenie kół zainteresowań dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- szkolenie nauczycieli z zakresu pojęcia zdrowia psychicznego,
- przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi,
- organizowanie na terenie powiatu kompanii informacyjno-edukacyjnej z zakresu zdrowia psychicznego,
- zwiększenie dostępności do bezpłatnych usług psychologicznych oraz terapii psychologicznej w miejscu zamieszkania dla młodzieży i dorosłych,
- rozwinięcie form pośrednich opieki psychiatrycznej np. oddziały dzienne, całodobowe, grupy wsparcia dla chorych i ich rodzin,
- poszerzenie form terapii o psychoterapie grupową,
- podniesienie świadomości mieszkańców na temat potrzeby ochrony zdrowia psychicznego,
- poprawa zdrowia psychicznego mieszkańców,
- wczesne wykrywanie schorzeń psychicznych,
- edukacja zdrowotna środowisk domowych,
- poprawa relacji interpersonalnych w rodzinie i środowisku społecznym,
- organizacja zespołów terapeutycznych przy zakładach opieki zdrowotnej,
- zwiększenie współpracy instytucji i organizacji społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych szczególnie z zaburzeniami psychicznymi,
- grupy wsparcia, DDA
- popularyzacja wiedzy np. poprzez lokalne media
- spotkania ze specjalistami,
- dzienne miejsca pobytu,
- wskazanie odpowiednich narzędzi i zadań do pracy z osobami niepełnosprawnymi,
- zwiększenie dostępu do warsztatów terapii zajęciowej,
- zwiększenie dostępu do specjalisty-lekarza psychiatry,
- przeprowadzenie kampanii informacyjnej w formie ulotek, seminarium,

- edukacja rodziców i opiekunów prawnych w zakresie potrzeb dziecka, zaburzeń emocjonalnych i trudności wychowawczych,
- systematyczna psychoedukacja np. warsztaty skierowana do dzieci i młodzieży uczącej się oraz do ich rodziców i opiekunów prawnych,
- przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej dot. objawów, przebiegu, następstw i możliwości leczenia zaburzeń psychicznych,
- wzmacnianie funkcjonowania społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych z zastosowaniem instrumentów aktywnej integracji (doradztwo, ocena zawodowa, szkolenia),
- zmiana procedur o przymusowe leczenie w szpitalu psychiatrycznym,
- utworzenie jednostki kryzysowej działającej na rzecz osób chorych psychicznie,
- skrócenie czasu oczekiwania na leczenie odwykowe osób uzależnionych.

E. Potencjał powiatu tucholskiego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w ujęciu SWOT

Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
• poziom wykonywania zadań przez instytucje bezpośrednio związane z ochroną zdrowia psychicznego • wiedza i doświadczenie pracowników realizujących zadania w zakresie ochrony zdrowia, • otwartość instytucji na podejmowanie nowych zadań, • funkcjonowanie organizacji pozarządowych, działających na rzecz osób niepełnosprawnych, • dostępność usług pomocy społecznej, • podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez osoby pracujące z niepełnosprawnymi, • dofinansowanie zajęć w zakresie sportu, rekreacji i turystyki, • współpraca, przepływ informacji i wymiana doświadczeń między instytucjami zajmującymi się problematyką osób niepełnosprawnych, • utworzenie środowiskowego domu samopomocy, • utworzenie warsztatów terapii zajęciowej, • silne relacje wewnątrzrodzinne, • wzrost świadomości społeczeństwa wobec problematyki osób niepełnosprawnych, • wzrost świadomości społecznej w zakresie potrzeby profilaktyki zdrowia psychicznego • nowe prawne rozwiązania systemowe.	• ograniczenia ilościowe osób do których ŚDS jest w stanie dotrzeć, • niska liczebność kadry zaangażowanych instytucji, • mała liczba dostępnych miejsc zatrudnienia, • mała liczba zakładów pracy chronionej • brak spółdzielni socjalnych, • ubóstwo osób niepełnosprawnych, • brak systemu wsparcia środowiskowego dla osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin • niedostateczny dostęp do rehabilitacji zdrowotnej, specjalistycznych usług medycznych i opiekuńczych nad osobami niepełnosprawnymi, • brak systemu wczesnej diagnozy i rehabilitacji dzieci urodzonych z wadami rozwojowymi, • niski poziom tolerancji społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych , • izolacja osób niepełnosprawnych • niski poziom nakładów finansowych • mała liczba wolontariuszy
Szanse	Zagrożenia
• zmiany uwarunkowań prawnych w zakresie działań instytucji zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego, • podejmowanie nowych zadań wynikających z potrzeb lokalnego środowiska, • zwiększenie współdziałania między jednostkami	• brak precyzyjnych reguł finansowania realizacji zadań programu, • postępujące bezrobocie • słaby dostęp do pracy, • narastające zubożenie społeczeństwa, • negatywne nastawienie społeczeństwa do osób

realizującymi zadania programowe, • większy dostęp do informacji, • podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez szkolenia, • wymiana doświadczeń w zakresie propagowania dobrych rozwiązań, • pozytywny stosunek dzieci i młodzieży do osób z zaburzeniami psychicznymi, • zmiany w zakresie funkcjonowania stereotypów panujących w społeczeństwie, • edukacja społeczna w zakresie potrzeb osób niepełnosprawnych, • rozwój wolontariatu, • aktywizacja organizacji pozarządowych, • wzrost znaczenia organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, • wzrost świadomości społeczeństwa na temat odpowiedzialności indywidualnej za stan swojego zdrowia., • postępujący rozwój infrastruktury na rzecz osób niepełnosprawnych, • pozyskanie środków z Funduszy Europejskich.	• zagrożonych wykluczeniem społecznym, • panujące stereotypy w społeczeństwie, • spadek autorytetów i wartości moralnych, • narastające tempo życia, • niekorzystne zmiany polityki zatrudnieniowej w zakładach pracy w tym również pracy chronionej, • niekorzystne zmiany w zakresie relacji wewnętrznych, wynikających z uwarunkowań zewnętrznych np. wyjazdy do pracy, czas poświęcany na pracę zarobkową, • sytuacja ekonomiczno-gospodarcza kraju niesprzyjająca pomocy osobom niepełnosprawnym, długotrwale chorym, słabszym, • niewystarczające środki finansowe na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, • niespójność przepisów prawnych.
--	---

VI. Cele i zadania Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

1. Cele

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.

2. Adresaci programu - mieszkańcy powiatu tucholskiego

3. Partnerzy programu

- Ministerstwo Zdrowia
- Administracja rządowa
- Administracja samorządowa
- Organizacje pozarządowe
- Służba zdrowia
- PCPR
- PUP
- ośrodki pomocy społecznej
- placówki pomocy społecznej

- szkoły
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
- lokalne media.

4. Źródła finansowania programu:

- środki własne powiatu,
- środki Narodowego Funduszu Zdrowia,
- środki PEFRON
- środki własne realizatorów programu
- pozyskane środki zewnętrzne.

5. Koordynator programu

Koordynatorem programu będzie Zespół koordynujący realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego powołany uchwałą Zarządu Powiatu.

6. Założenia programu

6.1 Cel główny

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

6.1.1. Cele szczegółowe

- Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu;
- Kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji;
- Zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
- Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;

6.1.2. Zadania

- powołanie Zespołu koordynującego realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- przyjęcie priorytetów promocji zdrowia psychicznego,
- opracowanie harmonogramu działań,

- opracowanie lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego,
- opracowanie lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych,
- promocja zdrowia psychicznego w szkołach,
- promocja zdrowia psychicznego w środowisku osób dorosłych,
- opracowanie programów zapobiegających przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym,
- opracowanie programów promujących zdrowy styl życia,
- promocja wiedzy na temat nowoczesnego modelu leczenia psychiatrycznego;
- opracowanie ulotek, broszur tematycznych;
- organizacja konferencji tematycznych,
- realizacja przyjętych programów informacyjno- edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi,
- przygotowanie i przeprowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi,
- opracowanie i wdrożenie systemu monitorowania poziomu wykonania zadań z tego obszaru.

6.1.3. Efekty przewidziane do osiągnięcia

- wdrożenie lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego,
- wdrożenie lokalnych programów informacyjno-edukacyjnych,
- poprawa relacji interpersonalnych w rodzinie i środowisku społecznym,
- podniesienie wiedzy oraz świadomości mieszkańców na temat potrzeby ochrony zdrowia psychicznego oraz własnej odpowiedzialności za stan zdrowia,
- podniesienie świadomości społecznej na temat chorób psychicznych w celu zminimalizowania obawy przed kontaktem z osobami chorymi,
- wzrost wiedzy na temat zdrowego stylu życia,
- wzrost poziomu inicjatyw społecznych,
- integracja podmiotów działających w obszarze pomocy osobom niepełnosprawnym.

6.2. Cel główny

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.

6.2.1. Cele szczegółowe

- Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych;
- Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;
- Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi;

6.2.2. Zadania

- opracowanie planu zwiększającego dostępność do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie powiatu w zakresie leczenia ambulatoryjnego dla dorosłych, młodzieży i dzieci,
- opracowanie planu zwiększającego dostępność do różnych form psychologicznej opieki zdrowotnej na terenie powiatu dla dorosłych, młodzieży i dzieci,
- tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu,
- podjęcie działań zmierzających do utworzenia centrum zdrowia psychicznego zapewniającego mieszkańcom powiatu kompleksową, środowiskową opiekę w zakresie zdrowia psychicznego,
- opracowanie lokalnej sieci samopomocy środowiskowej (kluby, ośrodki wsparcia, mieszkania chronione),
- wspieranie organizacyjne i finansowe samopomocowych projektów służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich opiekunów,
- opracowanie planu rozwoju zróżnicowanych form wspierania zatrudnienia dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
- zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- opracowanie i wdrożenie systemu monitorowania poziomu wykonania zadań z tego obszaru.

6.2.3. Efekty przewidziane do osiągnięcia

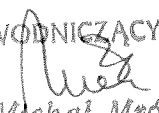
- polepszenie dostępności do usług specjalistycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego,
- zmniejszenie nierówności w zakresie dostępności do różnych form nowoczesnego leczenia,

- utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego z nowoczesną ofertą dostosowaną do potrzeb mieszkańców,
- wdrożenie lokalnego systemu samopomocy środowiskowej,
- opracowanie i wdrożenie lokalnego systemu pomocy kryzysowej,
- integracja podmiotów działających w obszarze zdrowia psychicznego,
- wzrost poziomu inicjatyw społecznych,
- wzrost miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych,
- wzrost aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Podsumowanie

Nadrzędnym celem, zawartym w programie jest przestrzeganie praw osób z zaburzeniami psychicznymi oraz stworzenie optymalnych warunków do kompleksowej rehabilitacji. Ogólne przesłanie programu stanowi próbę dążenia do sytuacji, w której osoba z zaburzeniami psychicznymi z powiatu tucholskiego będzie się czuła pełnoprawnym członkiem społeczeństwa i które to społeczeństwo będzie respektowało wszystkie przysługujące jednostce prawa.

Dziękujemy wszystkim podmiotom z powiatu tucholskiego, które swoimi cennymi uwagami przyczyniły się do powstania tego dokumentu.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Michał Mróz

Lokalne priorytety promocji zdrowia psychicznego na lata 2011-2015

1. Promocja postaw akceptacji i zrozumienia osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Zwiększenie kompetencji pracowników służby zdrowia, oświaty i ochrony zdrowia w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych i wczesnej diagnostyki zaburzeń psychicznych.
3. Tworzenie pola do rozszerzenia możliwości i rozwijania gotowości do wczesnego korzystania z różnorodnych form wsparcia dla Mieszkańców Powiatu.
4. Kształtowanie przestrzeni do społecznej komunikacji w zakresie zdrowia psychicznego i integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Michał Mróz

Lokalny program informacyjno-edukacyjny sprzyjający postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi w Powiecie Tucholskim na lata 2011-2015

Cel główny:

1. Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

- organizowanie akcji informacyjnych w lokalnych mediach;
- zwiększenie możliwości udziału w szkoleniach i konferencjach z adekwatnego zakresu pracownikom służb społecznych oraz oświaty;
- poszukiwanie dodatkowych form poszerzania wiedzy pracowników pomocy społecznej i oświaty;
- kształtowanie postaw wśród młodzieży szkół, podstawowych, gimnazjum i pomad gimnazjalnych w zakresie społecznej akceptacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
- kształtowanie postaw wśród młodzieży szkół, podstawowych, gimnazjum i pomad gimnazjalnych w zakresie poszukiwania wsparcia w sytuacjach trudnych emocjonalnie;
- tworzenie pola do organizowania działań promujących zdrowie psychiczne wśród szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Michał Mróz

Lokalny program promocji zdrowia psychicznego na lata 2011-2015

Cel główny:

1. Kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego.
2. Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
3. Zwiększenie kompetencji pracowników pierwszego kontaktu w zakresie kształtowania nawyków zdrowotnych i wczesnej diagnozy wśród podopiecznych.

Zadania:

- prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych,
- szersze uwzględnienie zagadnień związanych z ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób nadużywających alkoholu z innymi uzależnieniami,
- zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu porad psychologicznych i psychiatrycznych,
- szkolenie pracowników sektora ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Michał Mróz

Lokalny program rozwoju zróżnicowanych form Wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w Powiecie Tucholskim na lata 2011-2015

Podstawowym zadaniem programu jest podwyższenie u osób z zaburzeniami psychicznymi motywacji oraz predyspozycji psychicznych i społecznych do wykonywania pracy zawodowej natomiast u pracodawców likwidowanie barier w zatrudnianiu takich osób.

1. Program jest opracowaniem mającym na celu wyznaczenie podstawowych kierunków działań wspierających aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz do korzystania na zasadzie równości praw i obowiązków ustanowionych dla ogółu obywateli.
3. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mają prawo do uzyskania niezbędnych środków umożliwiających wyrównanie ich szans w korzystaniu im praw.

Program zakłada:

1. Poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi;
2. Zwiększenie samodzielności funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi;
3. Zwiększenie możliwości uczestnictwa osób z zaburzeniami psychicznymi w życiu społecznym;
4. Zwiększenie aktywności zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi;
5. Zwiększenie dostępności do zróżnicowanych form Wspierania zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi;
6. Zwiększenie rehabilitacji zawodowej w tym poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
7. Promowanie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi adresowanych do pracodawców z Powiatu Tucholskiego;
8. Zwiększenie świadomości pracodawców z Powiatu Tucholskiego na temat osób z zaburzeniami psychicznymi.

Program ma charakter otwarty, dopuszczający włączenie nowych obszarów działań, z uwagi na zmieniające się warunki, potrzeby i oczekiwania.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Michał Mróz