

Projekt

z dnia 14 listopada 2013 r.
zgłoszony przez Prezydenta Miasta Bolesławiec
Druk Nr XLIV/.../2013a

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA BOLESŁAWIEC**

z dnia 2013 r.

**w sprawie przyjęcia „Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
na lata 2013 – 2015 Gminy Miejskiej Bolesławiec”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 594, zmiany: poz. 645), art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, zmiany: Dz. U. Nr 122, poz. 696) oraz § 4 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia 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 Miasta Bolesławiec uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 – 2015 Gminy Miejskiej Bolesławiec” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bolesławiec.

§ 3. Zobowiązuje się Prezydenta Miasta Bolesławiec do przedstawienia Radzie Miasta Bolesławiec w terminie do końca sierpnia każdego roku raportu z realizacji Programu.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.KZK/KZK

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 – 2015 Gminy Miejskiej Bolesławiec



Bolesławiec, listopad 2013 rok

I. Podstawy prawne opracowania programu:

Ustawy i rozporządzenia:

- 1) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 ze zm.);
- 2) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128).

II. Powiązania programu z innymi aktami prawa miejscowego:

- 1) Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Bolesławiec do roku 2015 przyjęta Uchwałą Nr XXXVI/358/05 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 29 czerwca 2005 r. aktualizowana Uchwałą Nr LIX/488/10 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 29 września 2010 r.
- 2) Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2010 – 2015 przyjęty Uchwałą Nr LIX/478/10 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 29 września 2010 r.
- 3) Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w mieście Bolesławiec (corocznie przyjmowany przez Radę Miasta Bolesławiec).
- 4) Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii w mieście Bolesławiec do roku 2015” przyjęty Uchwałą Nr XLIII/423/05 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 28 grudnia 2005 r.

Niektóre działania w zakresie zdrowia psychicznego prowadzone są w ramach w/w programów.

III. Opis problemu zdrowotnego

Zdrowie psychiczne jest „stanem dobrego samopoczucia, w którym jednostka realizuje swoje zdolności potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życia, może pracować wydajnie i owocnie oraz jest w stanie ofiarować coś swojej społeczności”¹, jest to globalne dobro publiczne; integralna część zdrowia i dobrostanu obywateli Europy oraz podstawowe prawo człowieka; jest warunkiem koniecznym dla istnienia zdrowej, społecznie odpowiedzialnej

¹ http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

i produktywnej Europy, jaką przewiduje strategia lizbońska; wzmacnia więź społeczną i kapitał społeczny oraz zwiększa bezpieczeństwo życia w środowisku.

Niełatwo jest podać prostą, uogólnioną definicję choroby psychicznej. Po pierwsze współczesna psychiatria wymienia wiele ich typów, różniących się między sobą rodzajem objawów, ich nasileniem i długością trwania, a także odmiennym wpływem na codzienne funkcjonowanie. Po drugie brak jest wyraźnej granicy pomiędzy zachowaniami i odczuciami prawidłowymi i patologicznymi. Przyjęta w 1948 roku konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia określa zdrowie psychiczne jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka.

Słabe zdrowie psychiczne, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania występują w każdym wieku, u obu płci, w różnych kulturach i grupach ludności. Prawdopodobieństwo zaburzeń psychicznych jest jednak znacznie większe u ludzi o niższym statusie społeczno - ekonomicznym niż u osób o wyższym statusie. Zaburzenia psychiczne stanowią ogromne obciążenie dla poszczególnych osób i rodzin, mogą zmniejszyć zatrudnienie, wydajność pracy i wysokość zarobków oraz zwiększyć ryzyko przestępczości, wypadków samochodowych, maltretowania, wykorzystywania seksualnego i zaniedbywania dzieci, rozwodów, bezdomności, przemocy domowej i samobójstw.

Każdy człowiek dokonuje w codziennym życiu wyborów, które bądź szkodzą zdrowiu, bądź je wspomagają. Rodzaj podejmowanych decyzji zależy niewątpliwie od człowieka. To jednak, jakie ma możliwości wyboru, uzależnione jest już od szeregu czynników, na które często sam nie ma wpływu. Ochrona zdrowia jest więc procesem zmierzającym do zachowania zdrowia. Działania promocyjne i profilaktyczne często w mniejszym lub większym stopniu zachodzą na siebie. Profilaktyka – jest jedną z procedur ingerowania w rzeczywistość społeczną i świadomość kształtowania rozwoju rzeczywistości.

Z przeglądu najnowszych danych przedstawionych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wynika, że w chwili obecnej depresja stanowi czwarty najpoważniejszy problem zdrowotny na świecie, w roku 2020 będzie na drugim miejscu wśród takich problemów, a 10 lat później może stać się główną przyczyną niepełnosprawności.²

² Źródło: Główny Urząd Statystyczny – Informacje i opracowania statystyczne - Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.

Wg danych statystycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2011 r. w Europie na chorobę psychiczną cierpi jeden z ośmiu młodych ludzi, a zaburzenia psychiczne występują u 10% osób dorosłych. Oszacowano, iż do 2020 roku liczba osób chorych psychicznie wzrośnie o 50%. Z powodu silnej stygmatyzacji tego rodzaju schorzeń większość z osób dotkniętych problemami psychicznymi nie szuka pomocy specjalistycznej.

Z danych statystycznych przedstawionych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego wynika, że w ciągu 18 lat, od 1990 – 2007 r. wskaźnik rejestrowanego rozpowszechniania zaburzeń psychicznych wzrósł o 119 % (z 1.629 do 3.571 na 100 tys. ludności) w opiece ambulatoryjnej i o 50% (z 362 do 542 na 100 tys. ludności) w opiece stacjonarnej.

Od roku 1997 wzrosły wszystkie kategorie rejestrowanych zaburzeń psychicznych, zarówno w opiece całodobowej, jak i ambulatoryjnej, w której wzrosły zaburzenia organiczne: schizofrenia o 39%, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe o 31%, zaburzenia afektywne dwukrotnie, zaburzenia nerwicowe o 54%, upośledzenie umysłowe dwukrotnie, zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu o 43%, zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych od czterokrotnie do siedmiokrotnie, pozostałe zaburzenia psychiczne prawie dwukrotnie.

W 2003 r. najwyższe wskaźniki zaburzeń występowały m.in. w województwie dolnośląskim.

Tabela 1. Zaburzenia psychiczne w opiece ambulatoryjnej w województwie dolnośląskim w latach 2003 i 2007.

Województwo	Ogółem		Zaburzenia niezwiązane z uzależnieniami		Zaburzenia związane z używaniem alkoholu		Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Dolnośląskie	3648,1	4033,3	3022,4	3378,6	516,6	527,6	109,1	127,1

Źródło: Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. (Dz. U. nr 24, poz. 128)

IV. Zasoby instytucjonalne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi działające na terenie miasta Bolesławiec, rodzaje podejmowanych działań

Na terenie miasta Bolesławiec działają obecnie następujące instytucje i stowarzyszenia zajmujące się leczeniem (ambulatoryjnym, stacjonarnym), kształceniem, wspieraniem i diagnozowaniem osób z zaburzeniami psychicznymi. Są to:

1) Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu, Aleja Tysiąclecia 30,

Tabela 2. Opieka ambulatoryjna. Mieszkańcy Bolesławca leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2010 - 2011

Rozpoznanie	Rok 2010		Rok 2011	
	Leczeni ogółem	Leczeni po raz pierwszy	Leczeni ogółem	Leczeni po raz pierwszy
1) Zaburzenia psychotyczne				
a) dzieci w wieku do lat 13	3	1	5	2
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	63	23	71	30
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	128	30	148	55
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	210	80	150	-
2) Zaburzenia niepsychotyczne				
a) dzieci w wieku do lat 13	2	-	3	-
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	50	15	60	11
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	110	30	129	45
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	30	6	35	11
3) Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu				
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-	-	-
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	34	25	54	20
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	255	62	387	76
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	15	7	11	-
4) Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych				
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-	-	-
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	26	7	10	2
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	21	13	28	5
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	-	-	-	-
5) Upośledzenie umysłowe				
a) dzieci w wieku do lat 13	39	20	29	11
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	57	9	35	8
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	130	7	116	10
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	-	-	5	-
Łącznie:				
a) dzieci w wieku do lat 13	3	1	37	13
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	230	79	230	164
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	644	142	808	157
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	255	93	201	11
OGÓŁEM	1132	315	1128	345

Źródło: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu

Z powyższych danych wynika, że wzrasta liczba osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń psychicznych, niepsychicznych, zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu oraz zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

Tabela 3. Opieka stacjonarna. Mieszkańcy Bolesławca leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2010 - 2011

Rozpoznanie	Rok 2010		Rok 2011	
	Leczeni ogółem	Leczeni po raz pierwszy	Leczeni ogółem	Leczeni po raz pierwszy
1) Zaburzenia psychiczne				
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-	-	-
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	-	-	-	-
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	42	27	45	30
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	5	3	5	2
2) Zaburzenia niepsychiczne				
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-	5	2
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	4	2	5	1
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	35	5	40	9
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	40	4	48	3
3) Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu				
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-	-	-
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	-	-	-	-
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	116	60	100	40
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	3	1	-	-
4) Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych				
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-	-	-
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	-	-	-	-
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	130	60	165	80
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	21	7	25	14
5) Upośledzenie umysłowe				
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-	-	-
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	6	3	8	4
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	5	2	8	5
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	-	-	-	-
Łącznie:				
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-	5	2
b) młodzież w wieku od 14 do 20 lat	10	5	13	5
c) dorośli w wieku od 21 do 65 lat	328	154	58	164
d) dorośli w wieku powyżej 65 lat	138	15	78	19
OGÓŁEM	476	174	154	190

Źródło: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu

Obserwuje się wzrost osób leczonych stacjonarnie z powodu zaburzeń psychotycznych, niepsychotycznych (szczególnie dzieci do lat 13). Znacznie wzrasta również liczba osób leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych oraz osób z upośledzeniem umysłowym.

2) Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Bolesławcu, ul. H. i W. Tyrankiewiczów 11,

Z danych Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej wynika, że koniecznym jest objęcie nauczaniem indywidualnym młodzieży z powodu różnego rodzaju zaburzeń psychicznych.

Tabela 4. Liczba wydanych orzeczeń do nauczania indywidualnego z uwagi na rodzaje zaburzeń psychicznych w rozbiciu na dzieci i młodzież (mieszkańców Bolesławca) w latach 2010 - 2011

Liczba wydanych orzeczeń do nauczania indywidualnego z uwagi na:	2010 rok	2011 rok
1) Zaburzenia zachowania i emocji		
a) dzieci w wieku do lat 13	-	1
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	2	1
2) Zaburzenia lękowe		
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	1	1
3) Zaburzenia koncentracji i uwagi - ADHD		
a) dzieci w wieku do lat 13	1	-
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	1	1
4) Zaburzenia depresyjne		
a) dzieci w wieku do lat 13	-	1
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	-	-
Łącznie:		
a) dzieci w wieku do lat 13	1	2
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	4	3

Źródło: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bolesławcu

Tabela 5. Inne problemy dzieci i młodzieży związane ze zdrowiem psychicznym (mieszkańców Bolesławca) w latach 2010 - 2011

Rodzaj problemu	2010 rok	2011 rok
1) Zaburzenia zachowania i emocji		
a) dzieci w wieku do lat 13	13	13
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	14	12
2) Zaburzenia hiperkinetyczne		
a) dzieci w wieku do lat 13	7	8
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	3	2
3) Myśli/próby samobójcze		
a) dzieci w wieku do lat 13	-	1

b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	-	2
4) Uzależnienia (alkohol, narkotyki, papierosy, komputer, inne używki)		
a) dzieci w wieku do lat 13	-	2
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	4	4
5) Zaburzenia jedzenia/odżywiania		
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	3	1
7) Zaburzenia obrazu własnej osoby – depresyjny przebieg dorastania		
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	-	2
8) Samookaleczenia		
a) dzieci w wieku do lat 13	-	-
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	1	2
9) Traumy (związane z gwałtem, molestowaniem seksualnym, chorobą w rodzinie, śmiercią w rodzinie)		
a) dzieci w wieku do lat 13	3	5
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	5	2
10) nerwice – psychosomatyczne objawy		
a) dzieci w wieku do lat 13	2	1
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	-	-
11) Całościowe zaburzenia rozwoju – autyzm		
a) dzieci w wieku do lat 13	2	2
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	-	-
12) Zaburzenia lękowe		
a) dzieci w wieku do lat 13	6	4
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	3	2
Łącznie:		
a) dzieci w wieku do lat 13	33	36
b) młodzież w wieku od 14 lat i więcej	33	29

Źródło: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bolesławcu

Z powyższych danych wynika, że wzrasta liczba dzieci i młodzieży z próbami samobójczymi, traumami (związanymi z gwałtem, molestowaniem seksualnym, chorobą w rodzinie, śmiercią w rodzinie) oraz zaburzeniami obrazu własnej osoby (depresyjny przebieg dorastania).

4) Powiatowy Zespół Szkół i Placówek Specjalnych w Bolesławcu, ul. Zgorzelecka 28/29,

Tabela 6. Prognoza liczby absolwentów Powiatowego Zespołu Szkół i Placówek Specjalnych w Bolesławcu (mieszkańców Bolesławca) w kolejnych latach

Rodzaj upośledzenia	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015
Uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	4	2	4
Uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze sprzężeniami	0	1	0
Uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym	2	5	2
Młodzież z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim	0	1	0
Łącznie:	6	9	6

Źródło: Powiatowy Zespół Szkół i Placówek Specjalnych w Bolesławcu

5) I Środowiskowy Dom Samopomocy w Bolesławcu, Aleja Tysiąclecia 32 D,

Tabela 7. Liczba uczestników I Środowiskowego Domu Samopomocy (mieszkańców Bolesławca) w latach 2010 – 2011 z podziałem na rodzaje zaburzeń psychicznych

Rodzaj zaburzenia psychicznego	2010	2011
Przewlekła choroba psychiczna	19	18
Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym	7	6
Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza typu neurologicznego	7	7
Inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych	-	-
Łącznie:	33	31

Źródło: I Środowiskowy Dom Samopomocy w Bolesławcu

Tabela 8. Liczba uczestników I Środowiskowego Domu Samopomocy (mieszkańców Bolesławca), którzy podjęli pracę w latach 2010 – 2011 z podziałem na rodzaje zaburzeń psychicznych

Rodzaj zaburzenia psychicznego	2010	2011
Przewlekła choroba psychiczna	1	1
Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym	-	-
Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza typu neurologicznego	-	-
Inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych	-	-
Łącznie:	-	-

Źródło: I Środowiskowy Dom Samopomocy w Bolesławcu

6) II Środowiskowy Dom Samopomocy w Bolesławcu, ul. Parkowa 11,

Tabela 9. Liczba uczestników II Środowiskowego Domu Samopomocy (mieszkańców Bolesławca) w latach 2010 – 2011 z podziałem na rodzaje zaburzeń psychicznych

Rodzaj zaburzenia psychicznego	2010	2011
Przewlekła choroba psychiczna	-	-
Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym	21	25
Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza typu neurologicznego	8	5
Inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych	2	-
Łącznie:	31	30

Źródło: II Środowiskowy Dom Samopomocy w Bolesławcu

7) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bolesławcu, ul. Cicha 7

Tabela 10. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2010 – 2011

Okres porównawczy	Dane liczbowe usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	
01.01.2010-31.12.2010	Liczba osób objęta tą formą pomocy	19
	Liczba zrealizowanych godzin	10 079
	Kwota wydatkowanych środków finansowych	155 950 zł
01.01.2011-31.12.2011	Liczba osób objęta tą formą pomocy	21
	Liczba zrealizowanych godzin	6 379
	Kwota wydatkowanych środków finansowych	82 649 zł

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bolesławcu

Z powyższych danych wynika, że na terenie naszego miasta wzrasta liczba osób, które wymagają specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie pielęgnacji oraz rehabilitacji jako wspierania procesu leczenia, a także uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia – samoobsługa, a zwłaszcza wykonywania czynności gospodarczych i porządkowych, umiejętności prowadzenia domu.

8) Stowarzyszenie Rodziców Dzieci i Młodzieży Specjalnej Troski w Bolesławcu, ul. Grunwaldzka 7 (Warsztaty Terapii Zajęciowej)

Tabela 11. Liczba uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej (mieszkańców Bolesławca) w latach 2010 – 2011 z podziałem na rodzaje zaburzeń psychicznych

Rodzaj zaburzenia psychicznego	2010	2011
Przewlekła choroba psychiczna	6	6
Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym	13	12
Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza typu neurologicznego	1	1
Inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych	-	-
Łącznie:	20	19

Źródło: Stowarzyszenie Rodziców Dzieci i Młodzieży Specjalnej Troski w Bolesławcu

Tabela 12. Liczba uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej (mieszkańców Bolesławca), którzy podjęli pracę w latach 2010 – 2011 z podziałem na rodzaje zaburzeń psychicznych

Rodzaj zaburzenia psychicznego	2010	2011
Przewlekła choroba psychiczna	-	-
Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym	-	-
Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza typu neurologicznego	-	1
Inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych	-	-
Łącznie:	-	1

Źródło: Stowarzyszenie Rodziców Dzieci i Młodzieży Specjalnej Troski w Bolesławcu

9) Stowarzyszenie Równych Szans EWA w Bolesławcu, ul. Masarska 4.

Stowarzyszenie rozpoczęło swoją działalność w 2012 r. Celem działania jest niesienie pomocy i wsparcia we wszystkich dziedzinach życia osobom z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością ruchową oraz ich rodzinom i opiekunom.

V. Cele programu

Zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz inne powołane do tego instytucje. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe, grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin oraz inne osoby fizyczne i prawne.

Ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

- Promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- Zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- Kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Uznając, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona osób z zaburzeniami psychicznymi ważnym elementem zdrowia publicznego istnieje potrzeba wypracowania lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

Priorytety promocji zdrowia:

1. *Edukacja dzieci i młodzieży w zakresie promocji zdrowia psychicznego poprzez zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem, profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze) i uzależnienia od alkoholu.*
2. *Edukacja mieszkańców w zakresie promocji zdrowia psychicznego.*

Zestawienie celów głównych i szczegółowych Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dotyczących mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec

Do celów głównych Programu należą:

- Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
- 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.

Cel główny 1

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Cel szczegółowy 1.1

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

Zadania:

- 1) Działania edukacyjno – informacyjne w zakresie promocji zdrowia psychicznego i różnych aspektów zaburzeń psychicznych, w tym rozwijanie postaw tolerancji wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne.
- 2) Organizowanie w szkołach warsztatów, pogadanek, konferencji z udziałem specjalisty z zakresu zdrowia psychicznego, w tym zapobieganie zaburzeniom odżywiania, nadużywaniu substancji psychoaktywnych, destrukcyjnym zaburzeniom zachowania i samobójstwom.
- 3) Edukacja rodziców w zakresie potrzeb psychicznych dziecka oraz zaburzeń emocjonalnych i trudności wychowawczych.

- 4) Edukacja rodzin i opiekunów dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 5) Kierowanie na badania dzieci oraz młodzież, u których występują zaburzenia zachowania oraz istnieje zagrożenie wystąpienia zaburzeń psychicznych do Poradni Pedagogiczno – Psychologicznej.
- 6) Prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku szkolnym.

Wskaźniki monitorujące:

Liczba i rodzaj działań edukacyjnych, liczba mieszkańców, dzieci, młodzieży uczestniczącej w warsztacie/szkoleniu/programie, liczba skierowań na badania.

Realizatorzy:

Jednostki organizacyjne Gminy Miejskiej Bolesławiec, Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, organizacje pozarządowe.

Cel szczegółowy 1.2

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Zadania:

- 1) Opracowanie i realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i w środowisku lokalnym.
- 2) Zwiększanie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu porad psychologicznych i psychiatrycznych.

Wskaźniki monitorujące:

Opracowany program, liczba osób korzystająca z porad psychologicznych i psychiatrycznych.

Realizatorzy:

Jednostki organizacyjne Gminy Miejskiej Bolesławiec, Urząd Miasta Bolesławiec, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, organizacje pozarządowe.

Cel szczegółowy 1.3

Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi

Zadania:

- 1) Prowadzenie kampanii informacyjnych skierowanych na budowanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 2) Zachęcanie osób z zaburzeniami psychicznymi do dalszego aktywnego uczestnictwa społecznego, kulturalnego, ekonomicznego i politycznego w życiu społeczeństwa oraz w procesie podejmowania decyzji, udział w społeczności lokalnej oraz integrację międzypokoleniową.
- 3) Współpraca szkół z jednostkami pomocy społecznej (organizacja imprez, spotkań dla i z udziałem osób z zaburzeniami psychicznymi).

Wskaźniki monitorujące:

Liczba plakatów, ulotek, liczba mieszkańców uczestniczących w programie, liczba spotkań.

Realizatorzy:

Jednostki organizacyjne Gminy Miejskiej Bolesławiec, Urząd Miasta Bolesławiec.

Cel szczegółowy 1.4

Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego

Zadania:

1. Treningi umiejętności społecznych prowadzone przez nauczycieli i specjalistów z zakresu psychiatrii, psychologów.
2. Dyżury specjalistów dla osób w stanach kryzysu zagrażającemu zdrowiu psychicznemu.

Wskaźniki monitorujące:

Liczba przeprowadzonych treningów, liczba udzielonych porad.

Realizatorzy:

Jednostki organizacyjne Gminy Miejskiej Bolesławiec, organizacje pozarządowe.

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

Cel szczegółowy 2.1

Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Zadania:

- 1) Prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego, w tym działań edukacyjnych.
- 2) Realizacja pomocy finansowej, rzeczowej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze.
- 3) Psychoedukacja rodzin osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.
- 4) Terapia poznawczo – behawioralna.
- 5) Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 6) Prowadzenie Centrum Wolontariatu.

Wskaźniki monitorujące:

Liczba osób korzystających z poszczególnych form pomocy, liczba stowarzyszeń, którym udzielono wsparcia.

Realizatorzy:

Jednostki organizacyjne Gminy Miejskiej Bolesławiec, organizacje pozarządowe, Urząd Miasta Bolesławiec.

Cel szczegółowy 2.2

Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy

- 1) Realizacja, koordynowanie i monitorowanie Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 – 2015 Gminy Miejskiej Bolesławiec przez zespół koordynujący.
- 2) Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wskaźniki monitorujące:

Opracowany informator, coroczne raporty z realizacji programu przedstawiane Radzie Miasta Bolesławiec.

Realizatorzy:

Zespół koordynujący powołany przez Prezydenta Miasta Bolesławiec, organizacje pozarządowe.

VI. Adresaci programu (populacja programu)

Głównymi adresatami programu będą dzieci i młodzież ze szkół podstawowych i gimnazjalnych (około 3.500 osób rocznie), osoby dorosłe z zaburzeniami psychicznymi i ich rodziny.

Program dodatkowo kierowany będzie do nauczycieli, pedagogów szkolnych, pracowników poradni.

VII. Organizacja programu

Kampania informacyjna wśród jednostek organizacyjnych naszego miasta. Ponadto zakłada się dystrybucję plakatów, ulotek.

VIII. Koszty

Źródła finansowania:

- budżet miasta Bolesławiec,
- środki własne podmiotów podejmujących działania na rzecz zdrowia psychicznego.

IX. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowaniem programu zajmie się zespół powołany Zarządzeniem Nr 233/2012 Prezydenta Miasta Bolesławiec z dnia 13 czerwca 2012 r. w sprawie powołania zespołu koordynującego realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012 – 2015 dla Gminy Miejskiej Bolesławiec.

X. Okres realizacji programu

Realizacja programu nastąpi w latach 2013 – 2015.

XI. Autorzy programu

- 1) Przewodnicząca Zespołu - Beata Sulska – Naczelnik Wydziału Społecznego Urzędu Miasta Bolesławiec;
- 2) Zastępca Przewodniczącej Zespołu - Ewa Słonina – Kierownik I Środowiskowego Domu Samopomocy w Bolesławcu;
- 3) członek Zespołu - Janina Urszula Piestrak Babijczuk - Zastępca Przewodniczącego Rady Miasta Bolesławiec;
- 4) członek Zespołu - Renata Fredyk – Przewodnicząca Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta Bolesławiec;

- 5) członek Zespołu – Agnieszka Pisarek – Grzesiak – Kierownik II Środowiskowego Domu Samopomocy w Bolesławcu;
- 6) członek Zespołu - Tadeusz Kupczak – Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bolesławcu;
- 7) członek Zespołu - Maria Barbara Wojciechowska – Inspektor Wydziału Społecznego Urzędu Miasta Bolesławiec;
- 8) członek – obsługa administracyjno – organizacyjna Zespołu - Katarzyna Zięba – Kowalik – Podinspektor Wydziału Społecznego Urzędu Miasta Bolesławiec.

Uzasadnienie

Rada Ministrów, Rozporządzeniem z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego, przewiduje realizację celów z zakresu zdrowia psychicznego m.in. przez samorządy gminne. Jednym z zadań z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym jest opracowanie gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego. W związku z tym Prezydent Miasta Boleśławiec, Zarządzeniem Nr 233/2012 z dnia 13 czerwca 2012 r. powołał zespół koordynujący realizację programu, którego głównymi zadaniami są: opracowanie gminnego programu ochrony zdrowia psychicznego oraz realizacja, koordynowanie i monitorowanie programu. Stąd przedmiotowa uchwała. KZK/KZK