

**UCHWAŁA
RADY GMINY RYCHTAL**

z dnia 28 grudnia 2021 r.

NR XXXIX/253/2021

w sprawie uchwalenia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Rychtal na lata 2022-2024.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.), art. 1 ust. 1 oraz art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685) w związku z § 1 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Rychtal na lata 2022-2024, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rychtal

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy
Rychtal

Aleksandra Olejnik

Załącznik do uchwały Nr XXXIX/253/2021
Rady Gminy Rychtal
z dnia 28 grudnia 2021 r.

PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA GMINY RYCHTAL
na lata 2022-2024



RYCHTAL

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	4
2. Ochrona zdrowia psychicznego WHO.....	4
3. Ochrona zdrowia psychicznego UE.....	5
4. Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce.....	5
5. Zgodność z dokumentami strategicznymi.....	6
6. Zasoby instytucjonalne.....	6
7. Zdrowie psychiczne.....	7
8. Diagnoza.....	8
8.1. Badanie EZOP.....	8
8.2. Depresja.....	9
8.3. Zamachy samobójcze.....	9
8.4. System leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży.....	11
9. Cel główny i cele szczegółowe.....	11
10. Programy i projekty.....	13
11. Finansowanie.....	13
12. Monitoring i ewaluacja.....	13
13. Analiza ryzyka.....	13
14. Podsumowanie.....	14
 Spis wykresów.....	 15

Wykaz skrótów:

UG - Urząd Gminy

GOPS – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

NZPiSOZ – Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej

PUP – Powiatowy Urząd Pracy

GOK – Gminny Ośrodek Kultury

GBP – Gminna Biblioteka Publiczna

WHO – World Health Organization (Światowa Organizacja Zdrowia)

UE – Unia Europejska

NIK – Najwyższa Izba Kontroli

1. Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne jest obszarem szczególnego zainteresowania działają z obszaru zdrowia publicznego ze względu na rozmiar i dynamikę problemów pojawiających się na przestrzeni ostatnich lat.

Modele opieki psychiatrycznej są definiowane zarówno przez WHO, organy UE oraz polskie organy administracji publicznej. System ochrony zdrowia w Polsce, który podlega nieustającym zmianom jest nadal deficytowy w rozwiązaniach dotyczące opieki nad pacjentami z dysfunkcjami zdrowia psychicznego. Równocześnie przychodzi nam się mierzyć z problemami dotyczącymi kadr medycznych, których jest zdecydowany brak w specjalizacjach mogących wspierać leczenie chorób psychicznych. Obecny trend szybkiego życia w ciągłym stresie, konsumpcjonizm i wszechobecna samotność pomimo dostępu do social mediów jest przyczyną wielu zaburzeń psychicznych, które nasilają się dodatkowo poprzez wykluczenie społeczne osób potrzebujących opieki. Nadal funkcjonujące przekonanie, że opieka psychiatryczna/psychologiczna jest czymś złym, wstydlivym. Przekonanie takie dodatkowo pogłębia problem rzutując na efektywność leczenia i możliwości wsparcia osób z problemami psychicznymi.

Nie bez znaczenia też w obliczu wyzwań zdrowotnych jest obecna sytuacja epidemiologiczna na świecie i w Polsce (pandemia COVID-19), która to narzuca pewien model zachowań izolujących jednostki od życia społecznego i kulturalnego a tym samym skazująca osoby chore na radzenie sobie w pojedynkę ze swoimi problemami zdrowotnymi. Zamknięte poradnie, przychodnie i słaby dostęp do usług ambulatoryjnych powodują utratę kontroli nad przebiegiem dotychczas leczonych pacjentów oraz niemożliwość rozpoznawania nowych osób potrzebujących pomocy. Sama pandemia będąca niejednokrotnie powodem występowania zaburzeń lękowych może być przyczyną wzrostu zachorowań na choroby psychiczne na skalę ogólnoswiatową.

Z uwagi na fakt uwarunkowań epidemiologicznych, poziomu dostępności do zasobów z obszaru ochrony zdrowia psychicznego oraz faktu, że występuje duża integralność problemów zdrowotnych i społecznych koniecznym wydaje się utworzenie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. Szczególnie, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, 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 i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin a także osoby fizyczne i prawne. Taki szeroki zakres osób i instytucji powoduje, że działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą być prowadzone wieloobszarowo i skutecznie na poziomie gminy.

2. Ochrona zdrowia psychicznego WHO

Kwestie dotyczące problemów zdrowia psychicznego to duży obszar będący przedmiotem szczególnego zainteresowania WHO. Według ekspertów WHO osiągnięcie dobrego zdrowia psychicznego jest jednym z warunków pełnego dobrostanu a sam dobrostan przytaczany w jednej z najbardziej znanych na świecie definicji zdrowia WHO [1948] wskazuje, że zdrowie to nie tylko brak choroby, lecz pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Zatem korzystanie w pełni z praw do ochrony zdrowia psychicznego stanowi obecnie wyzwanie dla WHO, a tym samym państw członkowskich Organizacji. Ochrona zdrowia psychicznego była wielokrotnie dyskutowane na forum Światowego Zgromadzenia Zdrowia (World Health Assembly – WHA), a efektem tych poczynań są liczne rezolucje. Dokumenty UE stanowiące o działaniach związanych z ochroną zdrowia psychicznego to:

- 1975: Rezolucja na temat Promocji Zdrowia Psychicznego;
- 1976: Rezolucja w zakresie Psychospołecznych Czynników i Zdrowia;
- 1977: Rezolucja na temat Upośledzenia Umysłowego;
- 1986: Rezolucja w zakresie Prewencji Psychiczych, Neurologicznych i Psychospołecznych Zaburzeń.

W 2001 roku państwa Regionu Europejskiego przyjęły Deklarację Ateńską na temat Zdrowia Psychicznego, Katastrof i Cierpienia Spowodowanego przez Człowieka, Stygmatyzacji i Opieki Środowiskowej. Również w 2001 roku WHO opublikowało raport: „Zdrowie Psychiczne: Nowe Zrozumienie, Nowa Nadzieja”, zwracając tym samym uwagę na globalny problem jakim jest ochrona zdrowia psychicznego.

W 2005 państwa europejskie uchwaliły Deklarację o Ochronie Zdrowia Psychicznego w Europie. Obecnie wszystkie działania prowadzone w obszarze ochrony zdrowia psychicznego oparte są na dwóch strategicznych dokumentach:

- Globalny Spójny Plan Działania 2013-2020;
- Europejski Plan Działania 2013.

3. Ochrona zdrowia psychicznego UE

Strategicznym dokumentem UE stanowiącym, że kwestie zdrowia psychicznego są dla Unii Europejskiej wyzwaniem, z którym należy się zmierzyć jest opublikowana 14.10.2005 roku, tzw. Zielona Księga (Green Paper) zatytułowana Poprawa zdrowia psychicznego ludności; w stronę strategii zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej [Komisja Europejska, 2005]. Wnioski przedstawione w dokumencie w sposób jednoznaczny wskazują jaki wielowymiarowy wpływ na życie społeczne i gospodarcze mają zaburzenia psychiczne. Dokument potwierdza tezę, że koszty chorób psychicznych pochłaniają 3-4% PKB krajów członkowskich, przedstawia też zaburzenia psychiczne jako główną przyczyną zgonów z powodu samobójstw, których liczba zbliża się do 60 tysięcy i przewyższa liczbę ofiar wypadków drogowych, ostrzegając, że ok. roku 2020 depresja może stać się główną przyczyną chorób w krajach rozwiniętych.

Po publikacji Green Paper pojawiły się szerokie dyskusje na temat problemu stygmatyzacji oraz nierówności w zdrowiu psychicznym. W 2008 roku odbyła się konferencja Unii Europejskiej „Razem dla Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego”, na której przyjęto Europejski Pakt na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Dobrostanu [Unia Europejska, 2008]. Pakt podejmował następujące priorytety: zapobieganie samobójstwom i depresji, promocja zdrowia psychicznego i dobrostanu wśród dzieci i młodzieży, promocja zdrowia psychicznego i dobrostanu w miejscu pracy, zdrowie psychiczne i dobrostan ludzi starszych, promowanie społecznej inkluzji i walka ze stygmatyzacją.

W przyjętym 30.03.2010 Traktacie o Funkcjonowaniu UE [Unia Europejska, 2010], w rozdziale dotyczącym Zdrowia Publicznego przyjęto, że: Unia Europejska, uzupełniając polityki krajowe, będzie podejmować działania zmierzające do poprawy zdrowia publicznego, zapobiegać zaburzeniom i chorobom somatycznym i psychicznym, usuwać źródła ryzyka dla zdrowia somatycznego i psychicznego.

4. Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce

Prawo do ochrony zdrowia uważa się za prawo konstytucyjne, oparte na art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, stanowiącym, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Kwestie dotyczące ochrony zdrowia psychicznego uregulowane są również przez szereg ustaw i rozporządzeń. Niniejszy program wyznaczający priorytety i kierunki działań w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców jest podstawą do rozpoczęcia skutecznych działań na terenie gminy w oparciu o następujące akty prawne:

- ustawa z dnia 19.08.1994 o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535);
- ustawa z dnia 08.03.1990 o samorządzie gminnym (Dz.U.2017 poz. 1875);
- ustawa z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016, poz. 1938 ze zm.);
- ustawa z dnia 12.03.2004 o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593);
- ustawa z dnia 26.10.1982 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230);
- ustawa z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485).

Kluczowym aktem wykonawczym do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Narodowy Program Ochrony Zdrowia

Psychicznego reguluje zadania dotyczące „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 oraz działania dotyczące kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji”.

Dodatkowo kwestie dotyczące promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym są obszarem realizowanym w ramach Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym.

Program ochrony zdrowia psychicznego dla gminy Rychtal zakłada komplementarność z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia psychicznego będących aktami wykonawczymi na poziomie krajowym oraz lokalnym.

5. Zgodność z dokumentami strategicznymi

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

Cele:

- a. profilaktyka nadwagi i otyłości;
- b. profilaktyka uzależnień;
- c. promocja zdrowia psychicznego;
- d. zdrowe i aktywne starzenie się.

2. Narodowy Program Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

Cele:

- a. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- b. kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

3. Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020

Cele:

- a. opracowanie rekomendacji dotyczących zapobiegania, wykrywania i leczenia depresji w Polsce;
- b. edukacja społeczeństwa za pomocą mediów;
- c. dotarcie z działaniami profilaktycznymi do osób z grup o podwyższonym ryzyku zachorowania, dzięki pracownikom szkół oraz systemu opieki zdrowotnej.

6. Zasoby instytucjonalne

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rychtalu;
- Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej „Primus”s.c.;
- Placówki oświatowe;
- Komenda Powiatowa w Kępnie, Posterunek Policji w Trzcinicy z siedzibą w Laskach;
- Zespół Interdyscyplinarny w Rychtalu;
- Gminna Biblioteka Publiczna;
- Gminny Ośrodek Kultury;
- Gminna Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Stowarzyszenia działające na terenie gminy Rychtal.

7 października 2021 roku w Starostwie Powiatowym w Kępnie podpisana została umowa na dofinansowanie **projektu „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Powiecie Kępińskim i Ostrzeszowskim”**. Liderem projektu jest Powiat Kępiński, w imieniu, którego działania realizować będzie Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kępnie.

Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego (ŚCZP) powstanie z myślą o najmłodszych mieszkańcach powiatu kępińskiego i ostrzeszowskiego, którzy potrzebują opieki psychiatryczno-psychologicznej. Celem głównym ŚCZP będzie zapewnienie dzieciom i młodzieży z powiatów kępińskiego i ostrzeszowskiego kompleksowego leczenia i profesjonalnego wsparcia na każdym etapie procesu zdrowienia. ŚCZP pomagać będzie dzieciom i młodzieży borykającym się z różnymi problemami psychicznymi.

Celem projektu jest deinstytucjonalizacja usług społeczno – zdrowotnych i objęcie kompleksowym wsparciem 230 osób z zaburzeniami psychicznym wraz z 80 osobami z ich otoczenia. Projekt będzie realizowany w terminie od 1.09. 2021 roku do 31.06.2023 roku. W ramach zadania zatrudnieni zostaną specjaliści, w tym psychiatra dziecięcy, neurolog dziecięcy, psycholog kliniczny oraz inni specjaliści – terapeuci pracujący z dzieckiem i rodzicami.

W ramach bezpłatnego wsparcia ŚCZP oferować będzie usługi z zakresu profilaktyki zaburzeń psychicznych. Zespół będzie realizował profilaktykę uniwersalną czyli skierowaną do wszystkich osób, w tym: dzieci, młodzieży, rodziców/opiekunów prawnych oraz wychowawców. Celem szkoleń edukacyjno – profilaktycznych będzie: promocja zdrowia psychicznego, kształtowanie nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi, umiejętność tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu psychicznemu oraz wzmocnienie wiedzy uczestników o zaburzeniach psychicznych dzieci i młodzieży.

W ramach usług z zakresu zdrowia psychicznego organizowane będą m.in. wizyty diagnostyczne (diagnoza psychologiczna i psychiatryczna), konsultacje psychologiczne z psychologiem, konsultacje psychiatryczne z lekarzem psychiatrą dzieci i młodzieży, konsultacje neurologiczne z lekarzem neurologiem dziecięcym, terapia neurologopedyczna, psychoterapia indywidualna, psychoterapia systemowa (terapia rodzin) i grupy wsparcia.

7. Zdrowie psychiczne

Definicja Zdrowia przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (WHO – World Health Organization) w roku 1948 – w momencie jej powstania jest następująca „zdrowie to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagań” Według Hipokratesa zdrowie rozumiane jako dobre samopoczucie, oraz choroba – złe samopoczucie, są zależne od tego co otacza człowieka, niezbędna jest równowaga między środowiskiem a człowiekiem.

W koncepcji zdrowia ważny jest też potencjał i zdolności adaptacyjne danego organizmu do wymogów otoczenia, pełnienia ról społecznych, przystosowywania się do zmian występujących w środowisku oraz umiejętność radzenia sobie ze zmianami. Zdrowie pojmowane jest również jako środek umożliwiający lepszą jakość życia oraz zasobem, który będzie gwarantował rozwój społeczeństwa. Wśród czynników, które będą determinowały zdrowie człowieka, wymienia się: zdrowy styl życia i sprzyjające warunki; zdrowe otoczenie, służby działające na rzecz zdrowia, politykę promującą i chroniącą zdrowie, informacje, wiedza i umiejętności niezbędne dla zachowania zdrowia, właściwy indywidualny rozwój psychospołeczny.

Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. z 2020 r. poz. 685) ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane (art. 1). Ustawodawca wskazał w preambule, że „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”. W działaniach na rzecz ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć organizacje pozarządowe, grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin.

Zakres ochrony zdrowia psychicznego obejmuje:

- profilaktykę i zapobieganie;
- leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich wsparcie w naturalnej rodzinie i otoczeniu społecznym;
- kampanie społeczne uczące zrozumienia i życzliwości dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Głównym celem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, a także kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku, w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 weszło w życie 3 marca 2017 roku.

8. Diagnoza

Zgodnie z zapisem art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego osoby z zaburzeniami psychicznymi to osoby:

- chore psychicznie (wskazujące zaburzenia psychotyczne)
- upośledzone umysłowo
- wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych, lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

8.1. Badanie EZOP

Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Pierwszym i najpełniejszym badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych w Polsce było badanie EZOP, przeprowadzone zgodnie z metodologią WHO, we współpracy z Konsorcjum WMH- World Mental Health. Próba była losowa, a badaniem objęto ponad 10 tysięcy respondentów w wieku 18-64 lata. Przekładając wnioski z badania na populację można stwierdzić, że kryteria diagnostyczne zaburzeń uwzględnianych w klasyfikacji ICD 10, dotyczą 6 milionów Polaków, a doświadczenia zaburzeń psychicznych dotyczą co najmniej co trzecią polską rodzinę. Porównując to z danymi dotyczącymi zarejestrowanej zgłaszalności do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej (około 1,5 mln) wskazuje na sprzeczność między zapotrzebowaniem na profesjonalną pomoc a możliwościami systemu ochrony zdrowia psychicznego, ponad to wskazuje na brak gotowości do szukania profesjonalnej pomocy z obawy przed stygmatyzacją czy wykluczeniem społecznym.

Na podstawie wyników badania EZOP w badanej próbie (10 tys. respondentów w losowej próbie osób między 18-64 r.ż.) u 23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z 18 zaburzeń zdefiniowanych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczných Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV. Wśród nich co czwarta przebadana osoba doświadczała więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej. Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko ćwierć miliona osób. U około 10% badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należały fobie specyficzne (4,3%) i fobie społeczne (1,8%). Natomiast zaburzenia nastroju wśród zgłaszanych dolegliwości stanowią łącznie 3,5%, w tym aż 3% stanowi depresja. Impulsywne zaburzenia zachowania rozpoznawano u 3,5% respondentów.

W tej chwili opracowywane są wyniki badań **EZOP II - Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań**, które są kontynuacją i rozszerzeniem badania *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP I)*, przeprowadzonego na próbie osób w wieku 18-64 lata. W obecnej edycji zakres badania po raz pierwszy objął próbę losową wszystkich mieszkańców kraju, bez ograniczenia wieku. Badanie EZOP II jest realizowane w ramach 3. Celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia, który obejmuje profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

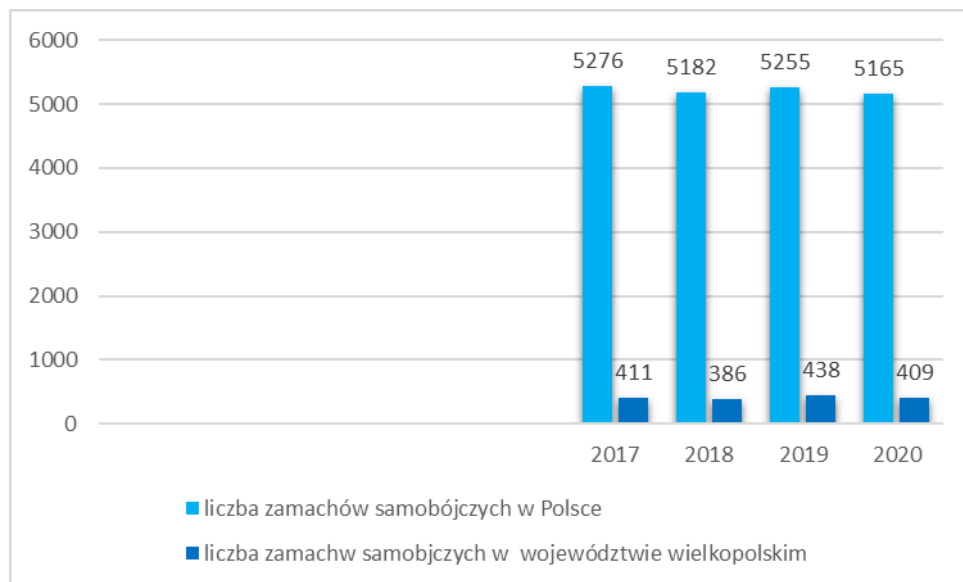
8.2. Depresja

Przez wzgląd na stale zwiększającą się liczbę osób cierpiących na depresję oraz powiązane z nią zaburzenia psychiczne oraz fizyczne, depresję uznaje się za szczególnie groźną. Zaburzenia depresyjne bardzo często zaczynają się w młodym wieku, na przełomie dzieciństwa i wczesnej adolescencji i mają charakter nawracający. Amerykańskie dane wskazują, że w latach 60-ych średnia wieku początku stanów depresyjnych wynosiła 30 lat, w chwili obecnej jest to poniżej 15 roku życia. Co szósty nastolatek cierpi z powodu napadów depresji przed ukończeniem szkoły średniej, a w grupie studentów 25-35% wskazuje na łagodne stany depresyjne. Brak odpowiedniego leczenia powoduje zwiększenie ryzyka wystąpienia chorób somatycznych, ale także choroby somatyczne zwiększają ryzyko wystąpienia depresji. Depresja jest również wysokim czynnikiem ryzyka popełnienia samobójstwa. W świetle danych Światowej Organizacji Zdrowia depresja jest jedną z ważniejszych przyczyn niepełnosprawności w grupie osób dorastających, a samobójstwo związane z depresją jest na liście trzech najczęstszych przyczyn śmierci w grupie osób 10-19 lat. W grupie osób doświadczających zaburzeń depresyjnych, epizodycznie i przewlekłe, istnieje dwukrotna przewaga w grupie kobiet w stosunku do mężczyzn. Odsetek chorych w populacji ogólnej wzrasta wraz z wiekiem badanych. Zbliżone wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń depresyjnych w grupie kobiet i mężczyzn były w grupie wiekowej 18-29 lat. Zdecydowaną przewagę kobiet pod względem częstości występowania zauważono w grupie wiekowej 40-49 lat oraz 50-64 lata.

8.3. Zamachy samobójcze

Poniżej przedstawiono dane Komendy Głównej Policji na przestrzeni lat 2017-2020 dotyczące samobójstw.

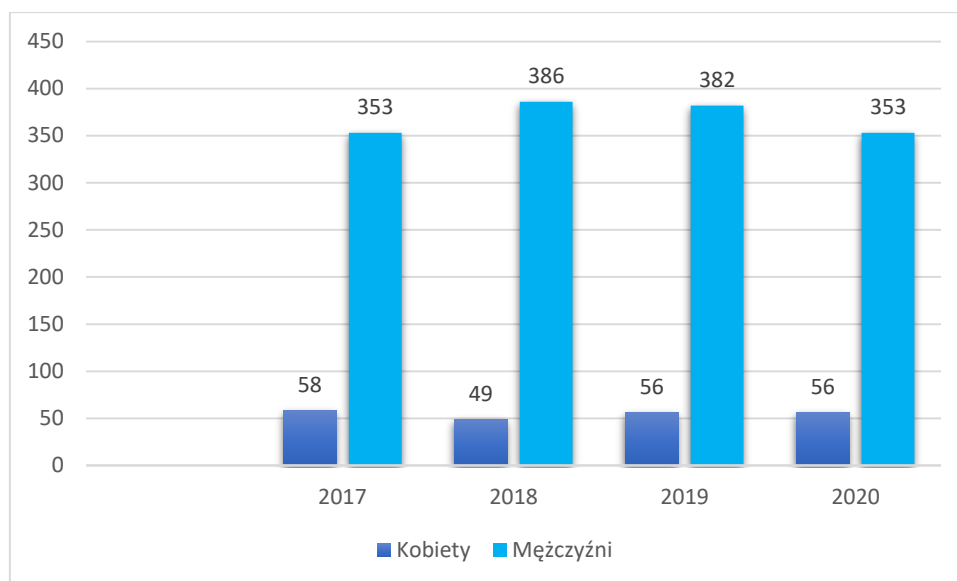
Wykres 1. Ogólna liczba osób w zamachach samobójczych zakończonych zgonem w województwie wielkopolskim na tle kraju



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji

Stosunek samobójstw zakończonych zgonem w województwie wielkopolskim do ogólnej liczby w Polsce wynosił 7,7% w 2017 roku, 7,4% w 2018 roku, 8,3% w 2019 roku oraz 7,9% w 2020 roku.

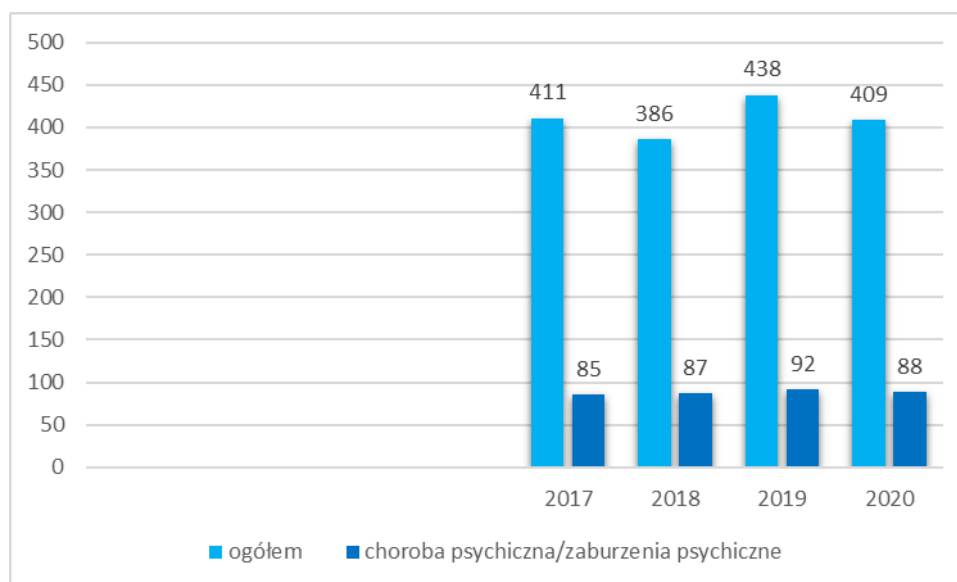
Wykres 2. Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem z podziałem na płeć w województwie wielkopolskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji

Powyższy wykres wyraźnie wskazuje, iż to mężczyźni znacznie częściej popełniają samobójstwa niż kobiety.

Wykres 3. Powód zamachu/zachowania samobójczego - choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne w województwie wielkopolskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji

Przyczyną ponad 20% zamachu/zachowania samobójczego w województwie wielkopolskim jest choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne.

8.4. System leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży

Według Najwyższej Izby Kontroli system leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży wymaga zmian, bowiem nie zapewnia kompleksowej oraz powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej w tej dziedzinie. Problemem jest nierównomierne, w skali kraju, rozmieszczenie kadry lekarskiej, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i poradni dla małych dzieci. Zmniejszyła się również liczba podmiotów udzielających małym dzieci ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych, a jednocześnie dostępność do nich była uzależniona od miejsca zamieszkania - utrudniona w małych miastach i na wsi. Przede wszystkim jednak brakowało profilaktyki zaburzeń psychicznych, którą powinien zapewnić model leczenia środowiskowego, stanowiący najbardziej efektywną formę opieki psychiatrycznej nad tą populacją.

Problemy zdrowia psychicznego narastają i są wynikiem wielu czynników - globalizacji, warunków społeczno-ekonomicznych, trudności okresu dorastania, problemów życia rodzinnego (rozwód czy rozpad rodziny), a także relacji rodziców z dzieckiem, których ograniczenie może powodować osamotnienie i zachowania autodestrukcyjne. W Polsce 9 proc. dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia, czyli ok. 630 tys., wymaga pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. Pod tym względem nie różni się od innych krajów, gdzie ok. 10 proc. populacji dzieci i młodzieży wymaga pomocy profesjonalistów.

Jak wynika z danych Komendy Głównej Policji wśród nastolatków samobójstwa są drugą co do częstości przyczyną zgonów. Tymczasem Polska jest w czołówce Europy pod względem liczby samobójstw. Liczba zamachów samobójczych wśród małych dzieci w wieku 7 - 18 lat rośnie z roku na rok: z 730 w 2017 r. do 772 w 2018 r., a w I półroczu 2019 r. wyniosła już 485. W latach 2017 - 2019 (I półrocze) na łącznie 1987 zamachów samobójczych, 250 zakończyło się zgonem. W 585 przypadkach przyczyną zamachów samobójczych była choroba psychiczna, a w 374 przypadkach zaburzenia psychiczne.

Według NIK podstawową zasadą terapii dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi jest kompleksowość - diagnoza psychologiczna i lekarska oraz wielokierunkowy proces leczenia i rehabilitacji z uwzględnieniem kontekstu społecznego i rodzinnego, w jakim dziecko funkcjonuje.

9. Cel główny i cele szczegółowe

Cel główny:

Poprawa jakości życia osób doświadczających trudności i kryzysów psychicznych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, opiekunów oraz otoczenia społecznego.

Cele szczegółowe:

1. Podnoszenie świadomości społecznej na temat zaburzeń zdrowia psychicznego poprzez prowadzenie działań profilaktycznych
2. Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Realizacja pomocy i oparcia bytowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego służące realizacji celów:

Działania	Zadania	Podmioty odpowiedzialne	Oczekiwane rezultaty
Przeciwdziałanie stygmatyzacji, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi	1. Organizowanie działań wspierających w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu wynikających z ubóstwa, długotrwałego bezrobocia.	GOPS, UG, placówki oświatowe, PUP	1. Poprawa sytuacji materialno-bytowej osób z zaburzeniami psychicznymi zagrożonych wykluczeniem społecznym. 2. Pomoc dostosowana do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

	<p>2. Organizowanie form wsparcia w środowisku lokalnym poprzez realizację specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.</p> <p>3. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>4. Prowadzenie kampanii informacyjnej skierowanych na wywołania postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>		<p>3. Możliwość nabycia nowych umiejętności zawodowych lub/i doświadczenia zawodowego, podjęcie zatrudnienia, umiejętności poruszania się po rynku pracy osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>4. Uświadomienie społeczeństwa na temat zaburzeń psychicznych, ich skutków celem akceptacji i zrozumienia dla osób zmagającymi się z zaburzeniami psychicznymi</p>
Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu	1. Poradnictwo i pomoc w sytuacjach kryzysowych zagrażających zdrowiu i życiu	GOPS, UG, placówki oświatowe, NZPiSOZ, policja	<p>1. Umiejętność radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>2. Większa dostępność informacji na temat instytucji udzielających pomocy w sytuacjach kryzysowych</p>
Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz poprawa jakości życia osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi	<p>1. Organizowanie kampanii na rzecz zdrowego stylu życia</p> <p>2. Organizowanie konkursów szkolnych nt. zdrowego stylu życia</p>	GOPS, UG, placówki oświatowe, GOK, GBP, NZPiSOZ, Stowarzyszenia	<p>1. Zwiększenie wiedzy dzieci, młodzieży i osób dorosłych w zakresie zdrowego stylu życia</p> <p>2. Współpraca międzyinstytucjonalna w zakresie promocji zdrowego stylu życia</p>
Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi	<p>1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym</p> <p>2. Organizowanie zajęć rekreacyjno-sportowych oraz kulturalnych o charakterze integrującym dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	UG, GOPS, placówki oświatowe, GKS, GOK, GBP, Stowarzyszenia	Integracja i aktywizacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi

10. Programy i projekty

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gminie Rychtal na lata 2022-2024 będzie realizowany w szczególności poprzez poniżej wymienione programy:

1. Gminny Program Wspierania Rodziny;
2. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie;
3. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
4. Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii.

W ramach Programu mogą być realizowane projekty, które odzwierciedlają potrzeby oraz zamierzenia gminy i jej mieszkańców.

11. Finansowanie

Finansowanie 3 - letniego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gminie Rychtal na lata 2022-2024 odbywać się będzie w ramach środków budżetu Gminy Rychtal, dotacji oraz środków pozabudżetowych pozyskanych z innych źródeł.

12. Monitoring i ewaluacja programu

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Rychtal na lata 2022 - 2024 jest dokumentem otwartym i długofalowym. Program będzie koordynowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rychtalu.

W ramach jego realizacji będą gromadzone informacje, które pozwolą na ocenę postępów, wskażą dalsze potrzeby i zrekonstruują działania, które mają dać informację zwrotną, pozwalającą na określenie i wprowadzenie dodatkowych zmian w programie. Wskazana jest stała współpraca pomiędzy instytucjami, organizacjami i stowarzyszeniami w celu zapewnienia najlepszego efektu podjętych inicjatyw.

Monitoring Programu będzie odbywał się poprzez coroczną ocenę realizacji zadań. Sprawozdanie z realizacji Programu i osiągniętych efektów będzie integralną częścią rocznego sprawozdania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rychtalu.

Końcowa ewaluacja Programu pozwoli nam odpowiedzieć na pytanie: „Czy realizacja podjętych działań określonych w Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2022-2024 w Gminie Rychtal pozwoliła na poprawę jakości życia osób doświadczających trudności i kryzysów psychicznych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, opiekunów oraz otoczenia społecznego.

13. Analiza ryzyka

Możliwe zagrożenia, które ograniczą lub uniemożliwią osiągnięcie założonych efektów Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gminie Rychtal na lata 2022- 2024:

1. Niechęć lub brak gotowości do szukania profesjonalnej pomocy osób z zaburzeniami psychicznymi z obawy przed stygmatyzacją czy wykluczeniem społecznym.
2. Brak wystarczających środków finansowych.
3. Pandemia powodująca izolację osób.
4. Częsta zmiana przepisów obowiązujących ustaw i rozporządzeń.

14. Podsumowanie

Człowiek na różnych etapach swojego życia może być narażony na różnorodne zakłócenia czynności psychicznych, wówczas będzie potrzebował pomocy i wsparcia. Nasza wiedza na temat zaburzeń psychicznych w dużej mierze opiera się na mitach, stereotypach i błędnych wyobrażeniach. Stąd buduje się wiele niepotrzebnych barier, tworzy sztuczne problemy. Świat społecznych odniesień tworzy grunt do poczucia wyobcowania, zagubienia, niskiego poczucia wartości, lęku, braku zaufania, wycofania się z aktywności życiowej. Ale tak nie musi być. Żeby było inaczej potrzebna jest przede wszystkim zmiana świadomości ogółu społeczeństwa. Zaburzenia psychiczne wiążą się z utraconą, niekoniecznie bezpowrotnie, równowagą psychiczną.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Rychtal na lata 2022-2024 ma za zadanie zwrócić uwagę na problemy osób z zaburzeniami psychicznymi i zaprezentowanie przyszłym realizatorom wykazu problemów, które należy dostrzegać wokół siebie oraz listę celów i kierunków działania, które winny być uwzględnione dla osiągnięcia poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Działania te mają przyczynić się również do wypracowania skutecznych sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych a także efektywnej i kompleksowej opieki psychiatrycznej.

Spis wykresów:

Wykres 1. Ogólna liczba osób w zamachach samobójczych zakończonych zgonem w województwie wielkopolskim na tle kraju

Wykres 2. Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem z podziałem na płeć w województwie wielkopolskim

Wykres 3. Powód zamachu/zachowania samobójczego - choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne w województwie wielkopolskim

Uzasadnienie

Uznając, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa art. 1 ust. 1 ustawy z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685) podnosi, że ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.

Natomiast art. 2 ust. 4 ustawy z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685) przywołuje prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin. Mając na uwadze zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty do zadań własnych gminy należy m.in. ochrona zdrowia.

Zadaniem własnym gminy z zakresu ochrony zdrowia psychicznego jest realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia. W Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego nałożono na samorządy terytorialne obowiązek przyjęcia lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Rychtal na lata 2022-2024 ma za zadanie zwrócenie uwagi na problemy osób z zaburzeniami psychicznymi i zaprezentowanie przyszłym realizatorom wykazu problemów, które należy dostrzegać wokół siebie oraz listę celów i kierunków działania, które winny być uwzględnione dla osiągnięcia poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Działania te mają przyczynić się również do wypracowania skutecznych sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, a także efektywnej i kompleksowej opieki psychiatrycznej.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Rychtal na lata 2022-2024 jest konieczny w przypadku ubiegania się przez gminę o dofinansowanie z budżetu państwa specjalistycznych usług opiekuńczych zleczanych przez specjalistów psychiatrii.

Biorąc pod uwagę powyższe, uchwałę należy uznać za konieczną i uzasadnioną.