

UCHWAŁA NR XXX/449/20
RADY MIEJSKIEJ W KĄTACH WROCŁAWSKICH

z dnia 30 grudnia 2020 r.

**w sprawie uchwalenia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie
na lata 2021 - 2023**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713), 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 Kąty Wrocławskie na lata 2021-2023, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej

Anna Skórczak

Gmina Kąty Wrocławskie



**Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie
na lata 2021-2023**

Kąty Wrocławskie, 2020

Spis treści

Spis tabel	3
Spis rycin.....	3
Wprowadzenie	4
Ochrona zdrowia psychicznego WHO	5
Ochrona zdrowia psychicznego UE	6
Ochrona zdrowia psychicznego Polska	7
Komplementarność z krajowymi dokumentami strategicznymi	8
Komplementarność z regionalnymi dokumentami strategicznymi	9
1. Opis problemu zdrowotnego	10
Zdrowie psychiczne	10
Uwarunkowania zdrowia psychicznego	12
Zamachy samobójcze	16
Lecznictwo ambulatoryjne	21
Lecznictwo całodobowe	22
Oddziały dzienne	22
Zespoły Leczenia Środowiskowego	23
2. Demografia	24
Epidemiologia	27
3. Zasoby instytucjonalne na terenie Gminy Kąty Wrocławskie	33
4. Cele programu	40
Cel główny programu	40
Cele szczegółowe programu.....	40
Cel szczegółowy 1: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym	41
Cel szczegółowy 2: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi opieki specjalistycznej.....	43
Cel szczegółowy 3: Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi .	45
Cel szczegółowy 4: Stworzenie dedykowanego systemu do zarządzania działaniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego na szczeblu samorządowym	47
5. Zasady realizacji programu.....	48
Beneficjenci programu	48
Realizatorzy programu	48
Finansowanie programu.....	48
Zakładane rezultaty realizacji programu	49
6. Monitoring i ewaluacja.....	53
7. Budżet programu.....	55
1. Koszty organizacyjne	55
2. Koszty interwencji	55

3. Źródło finansowania	55
8. Bibliografia.....	56

Spis tabel

Tabela 1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Polski w wieku 18-64 lat.....	15
Tabela 2. Leczeni w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu	27
Tabela 3. Liczba uczniów korzystających ze wsparcia psychologa szkolnego oraz z poradni psychologiczno- pedagogicznej.....	28
Tabela 4. Liczba orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeń o niepełnosprawności do 16 r.ż.....	31
Tabela 5. Liczba rozpoznań w zakresie zaburzeń/chorób psychicznych.....	32
Tabela 6. Wybrane podmioty lecznicze realizujące zakres: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień woj. dolnośląskie 2020r.....	33
Tabela 7. Lista świadczeniodawców realizujących umowy NFZ w Kątach Wrocławskich	36
Tabela 8. Porady ogółem: podstawowa opieka zdrowotna Kąty Wrocławskie 2019r.....	37
Tabela 9. Lista podmiotów leczniczych ambulatoryjnych (stan na 31.12.2019)	37
Tabela 10. Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej wg kryterium dochodowego Kąty Wrocławskie 2018r.....	38
Tabela 11. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej Kąty Wrocławskie 2018 r.	38
Tabela 12. Placówki interwencyjne dla dzieci Kąty Wrocławskie 2019r.....	38
Tabela 13. Placówki stacjonarnej pomocy społecznej Kąty Wrocławskie 2019 r.	39
Tabela 14. Placówki socjalizacyjne Kąty Wrocławskie 2019r.....	39

Spis rycin

Rycina 1. Pola Lalonda.....	11
Rycina 2. Zamachy samobójcze w grupie kobiet i mężczyzn	17
Rycina 3. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w poszczególnych grupach wiekowych	17
Rycina 4. Zamachy samobójcze zakończone zgonem dane z poszczególnych Komend Wojewódzkich Policji.....	18
Rycina 5. Zamachy samobójcze i stan zdrowia „leczony/a psychiatrycznie”	19
Rycina 6. Powód zamachu/zachowania samobójczego - choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne	20
Rycina 7. Liczba mieszkańców w podziale na grupy wieku	24
Rycina 8. Wybrane dane statystyczne dotyczące ludności Gminy Kąty Wrocławskie	25
Rycina 9. Ludność według płci i grup wieku w 2018 roku.....	26
Rycina 10. Wybrane dane demograficzne dotyczące ludności Gminy Kąty Wrocławskie	26

Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne jest obszarem szczególnego zainteresowania działań 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/wstydlwym. 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 ogólnosiwiatową.

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 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, ochronę zdrowia psychicznego zapewniają

organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ponadto to 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.

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.

Poniżej zestawienie wybranych dokumentów UE stanowiących o działaniach związanych z ochroną zdrowia psychicznego:

- 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 uchwały 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.

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.

Ochrona zdrowia psychicznego Polska

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 Kąty Wrocławskie zakłada komplementarność z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia psychicznego będących aktami wykonawczymi na poziomie krajowym oraz lokalnym.

Komplementarność z krajowymi dokumentami strategicznymi

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

Cele:

- a. profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi;
- b. poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa;
- c. poprawa zdrowia prokreacyjnego;
- d. promocja zdrowego i aktywnego starzenia 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.

Komplementarność z regionalnymi dokumentami strategicznymi

1. Program: „Od zależności ku samodzielności”

Cel:

- a. umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły,
- b. wsparcie samorządów gmin oraz podmiotów funkcjonujących w obszarze pomocy społecznej, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej;
- c. podniesienie poziomu świadomości osób z zaburzeniami psychicznymi o tkwiących w nich możliwościach oraz przysługujących im prawach co, jak się zakłada, zwiększy pewność siebie oraz umocni ich pozycję, jak również pomoże w lepszym wykorzystaniu potencjalnych możliwości.

2. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2020 rok

Cele:

- a. ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych substancji psychoaktywnych poprzez:
 - i. podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie;
 - ii. prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych;
 - iii. kształtowanie polityki alkoholowej oraz przeciwdziałania narkomanii poprzez zapobieganie powstawaniu nowych problemów uzależnień.
- b. wzrost kompetencji mieszkańców i uczniów szkół znajdujących się na terenie gminy z zakresu problematyki uzależnień i zachowań ryzykownych.

1. Opis problemu zdrowotnego

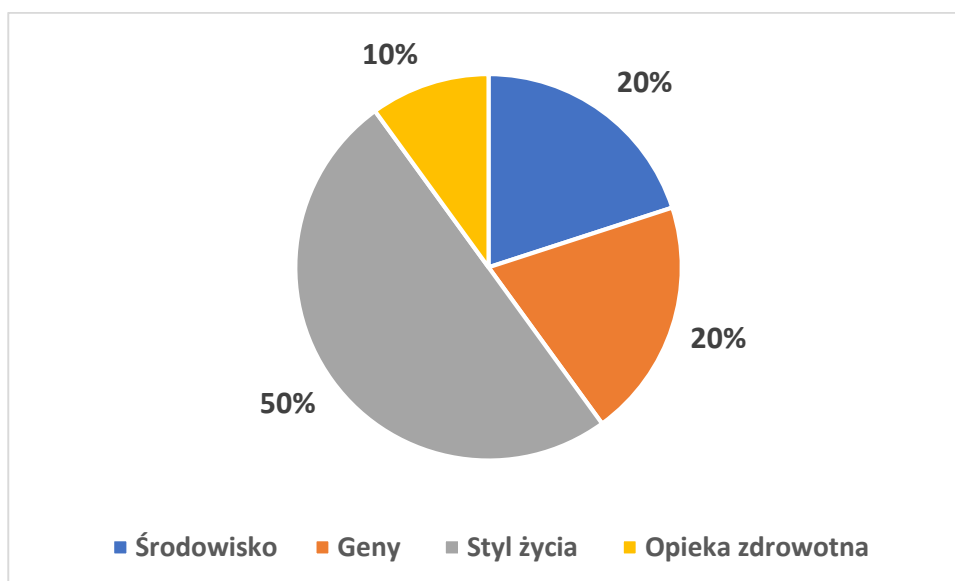
Zdrowie psychiczne

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*” [1]. 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 [2]. W definicji Marcina Kacprzaka polskiego higienisty i teoretyka medycyny społecznej widoczne jest, że „*Zdrowie to nie tylko brak choroby czy niedomagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach*” [1]. 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 [2].

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 [1].

Zgodnie z paradygmatem Lalonda – kanadyjskiego ministra zdrowia z lat 70. XX wieku – stan zdrowia w największym stopniu zależy od stylu życia. Właściwe zachowania żywieniowe, umiejętność radzenia sobie ze stresem, aktywność fizyczna, czy korzystanie ze wsparcia społecznego odgrywają główną rolę w tworzeniu potencjału zdrowotnego człowieka.



Rycina 1. Pola Lalonda

Największe znaczenie i wpływ na zdrowie ma prozdrowotny styl życia, czyli świadome zachowania sprzyjające utrzymaniu i ochronie zdrowia. Pod tym hasłem kryją się:

- aktywność fizyczna;
- racjonalne żywienie;
- utrzymywanie czystości ciała i otoczenia;
- zachowanie bezpieczeństwa;
- radzenie sobie ze stresem;
- poddawanie się profilaktycznym badaniom medycznym, itp.

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.

Zdrowie psychiczne to coś więcej niż brak choroby psychicznej. Zdrowie psychiczne zostało opisane przez WHO jako: dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie. Tak więc, zdrowie psychiczne oznacza dużo więcej niż brak zaburzeń psychicznych [5].

[Uwarunkowania zdrowia psychicznego](#)

Według raportu WHO zaburzenia psychiczne są spowodowane interakcjami pomiędzy czynnikami biologicznymi, psychologicznymi oraz socjalnymi. Niewątpliwie grupą czynników który najłatwiej możemy modelować w celu eliminacji zagrożenia są czynniki socjalne.

Według WHO priorytetowymi czynnikami są:

- ubóstwo – a zwłaszcza niski status społeczny,
- niski poziom wykształcenia,

- płeć żeńska w przypadku nerwic i depresji (częstym powodem są zmiany hormonalne w organizmie, np. na skutek macierzyństwa, ale też większe narażenie na przemoc domową, nadużywanie leków psychotropowych),
- wiek dziecięcy i starczy (rozwój emocjonalny w dzieciństwie ma znaczny wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych w wieku dorosłym, u ludzi starszych zwiększa się
- tendencja do zapadania na zaburzenia psychiczne, zwłaszcza na depresję),
- sytuacje konfliktów i katastrof,
- czynniki rodzinne i środowiskowe (utrata małżonka, utrata pracy, relacje rodzinne),
- choroby o dużym zagrożeniu dla zdrowia/życia (nowotwory, AIDS).

Największe polskie badanie: „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska”, przeprowadzone w latach 2010-2011 na grupie 10000 respondentów skutkowało wieloma wnioskami, mającymi wpływ na kształtowanie działań z zakresu polityki ochrony zdrowia w obszarze ochrony zdrowia psychicznego.

W celu przedstawienia skali zjawiska poniżej najważniejsze wnioski badania:

- występowanie przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy rozpoznano u 23,4% osób (6 mln osób);
- przynajmniej jedno zaburzenie – z 18 definiowanych można było rozpoznać u 23,4% osób (6 mln. osób);
- co czwarty Polak doświadczył więcej niż jednego z badanych zaburzeń;
- co dwudziesty piąty Polak doświadczył trzech i więcej z badanych zaburzeń;
- najczęstsze zaburzenia (12,8%) to te związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych:
 - nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%)
 - nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%)
- około 10% Polaków (2,5 mln) cierpiało na zaburzenia nerwicowe, w tym fobie specyficzne;
- około miliona Polaków cierpiało na poważne zaburzenia afektywne takie jak depresja, dystymia, mania;
- 30,9% Polaków potwierdza, że w przeszłości doświadczyła zaburzeń afektywnych;

- 30,6%, Polaków potwierdza, że w przeszłości doświadczyła zaburzeń pod postacią fobii;
- 23,9% Polaków potwierdza, że w przeszłości doświadczyła zaburzeń lękowych.

Pomimo dostępności w/w statystyk podkreśla się, iż większość osób, które spełniają kryteria rozpoznania zaburzeń psychicznych, nie korzysta z profesjonalnej pomocy medycznej. Istnieje duży problem z oszacowaniem faktycznej ilości osób wymagających opieki psychiatrycznej w Polsce. Bariery powodujące niemożność trafnego rozpoznania zaburzenia, dostępnością do specjalisty, okresem oczekiwania na pomoc oraz brakiem rozsądnego systemu ewidencjonowania tego zjawiska skutecznie utrudniają oszacowanie wielkości zjawiska. Na podstawie dostępnych danych z hospitalizacji możemy wywnioskować, że rocznie około 2 mln osób poddawanych jest hospitalizacji.

Prognozy oraz dane dotyczące zdrowia psychicznego wskazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie [6]. Zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu oraz depresja uznane są za dwa najczęściej występujące zaburzenia psychiczne na świecie. Depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności na świecie. Według prognozy WHO, w 2030 roku depresja będzie czynnikiem w największym stopniu odpowiedzialnym za GBD (Global Burden of Disease).

Z badań epidemiologicznych EZOP-Polska wynika, że co najmniej 23,4% polskiego społeczeństwa między 18 a 64 rokiem życia ma objawy przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego. Badanie to było pierwszym w Polsce, badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym 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 [7].

Tabela 1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Polski w wieku 18-64 lat

Grupa zaburzeń	Szczegółowe rozpoznania	Odsetki (CI95%)	Oszacowania w tys.	Dolna granica w tys.	Górna granica w tys.
Zaburzenia nerwicowe (lękowe)	Agorafobia	0,6 (0,5-0,7)	153,9	122,8	185,0
	Uogólnione zaburzenia lękowe	1,1 (1,0-1,3)	289,9	244,8	335,0
	Napady paniki	0,4 (0,3-0,5)	100,8	76,5	125,1
	Fobie społeczne	1,8 (1,5-2,0)	455,7	395,2	516,2
	Fobie specyficzne	4,3 (3,9-4,6)	1103,5	1010,4	1196,6
	PTSD	1,1 (0,8-1,5)	291,7	203,4	380,0
	Neurastenia	1,0 (0,8-1,2)	252,6	199,5	305,7
	Ogółem zaburzenia nerwicowe	9,6 (8,9-10,3)	2470,3	2298,6	2641,9
Zaburzenia nastroju (afektywne)	Depresja	3,0 (2,7-3,3)	766,2	692,8	839,7
	Dystymia	0,6 (0,5-0,8)	160,4	127,9	193,0
	Mania	0,4 (0,3-0,5)	101,1	76,8	125,3
	Ogółem zaburzenia nastroju	3,5 (3,2-3,8)	904,3	825,1	983,4
Zaburzenia impulsywne	Zaburzenia opozycyjno-buntownicze	0,2 (0,1-0,4)	61,0	24,8	97,2
	ADHD	0,0 (0,0-0,1)	11,2	4,5	17,8
	Zaburzenia zachowania	2,4 (2,0-2,8)	612,8	512,4	713,3
	Zaburzenia eksplozywne	0,8 (0,7-1,0)	204,7	165,0	244,4
	Ogółem zaburzenia impulsywne	3,5 (3,1-4,0)	906,9	789,0	1024,8
Zaburzenia związane z używaniem substancji	Nadużywanie alkoholu, w tym:	11,9 (10,9-12,9)	3065,4	2814,9	3315,8
	Uzależnienie od alkoholu	2,4 (2,0-2,9)	616,1	495,6	736,6
	Nadużywanie narkotyków, w tym:	1,4 (1,2-1,8)	371,7	292,5	450,9
	Uzależnienie od narkotyków	0,3 (0,2-0,4)	69,6	37,5	102,1
	Ogółem zaburzenia związane z używaniem substancji	12,8 (11,8-13,8)	3297,1	3040,6	3553,5
Ogółem przynajmniej jedno zaburzenia, w tym:	23,4 (22,2-24,70)	6053,5	5751,9	6355,1	
dwa zaburzenia i więcej	5,7 (5,2-6,3)	1475,5	1343,2	1607,7	
trzy zaburzenia i więcej	0,9 (0,8-1,1)	242,8	201,6	283,9	

Źródło: EZOP Polska, NPOZP 2017-2022.

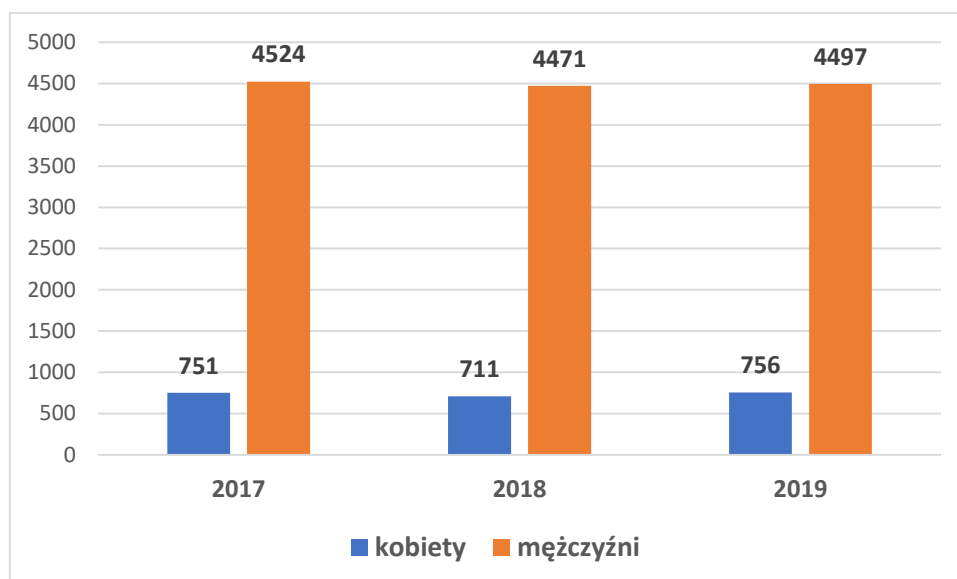
Przez wzgląd na stale zwiększającą się liczbę osób cierpiących na depresję oraz powiązane z nią zaburzenia psychiczne oraz fizyczne, depresję, uznaje się za szczególnie groźną. Zaburzenia depresyjne bardzo często zaczynają się w młodym wieku, na przełomie dzieciństwa i wczesnej adolescencji i mają charakter 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 [9]. 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 [10]. 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 [11].

W grupie osób doświadczających zaburzeń depresyjnych, epizodycznie i przewlekle, 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.

Zamachy samobójcze

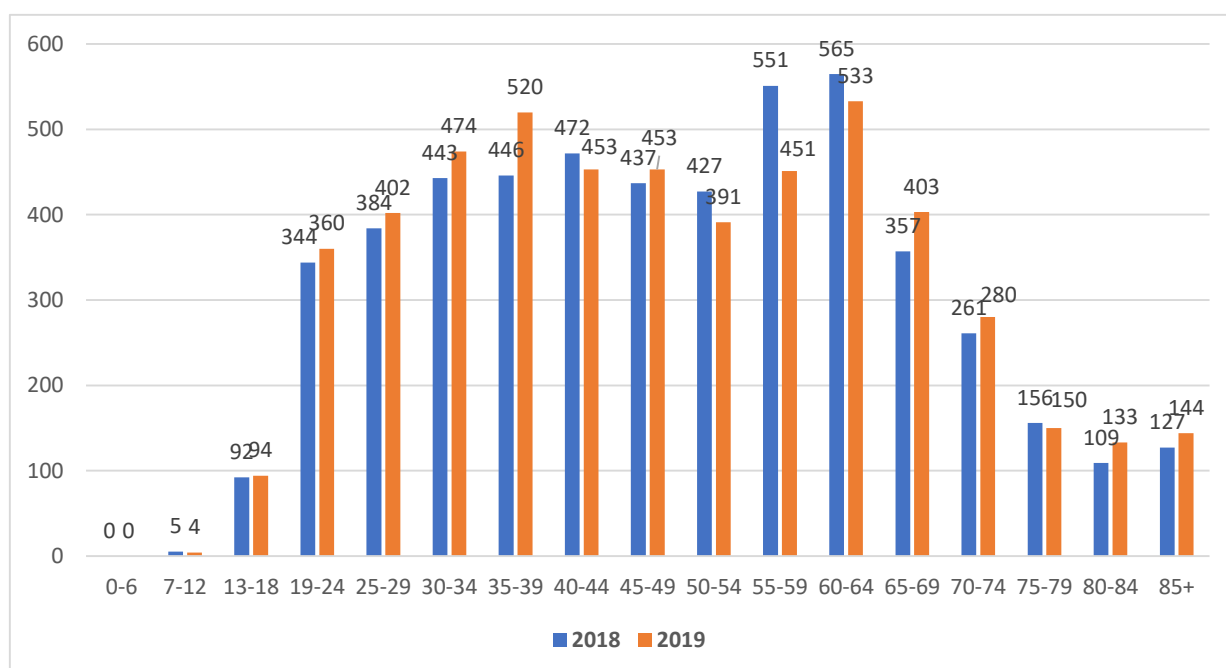
Z danych Komendy Głównej Policji, wynika, że na przestrzeni lat 2017-2019 wskaźnik zamachów samobójczych zakończonych zgonem wzrasta, szczegóły z podziałem na płeć przedstawione są na rycinie 2.



Rycina 2. Zamachy samobójcze w grupie kobiet i mężczyzn

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji

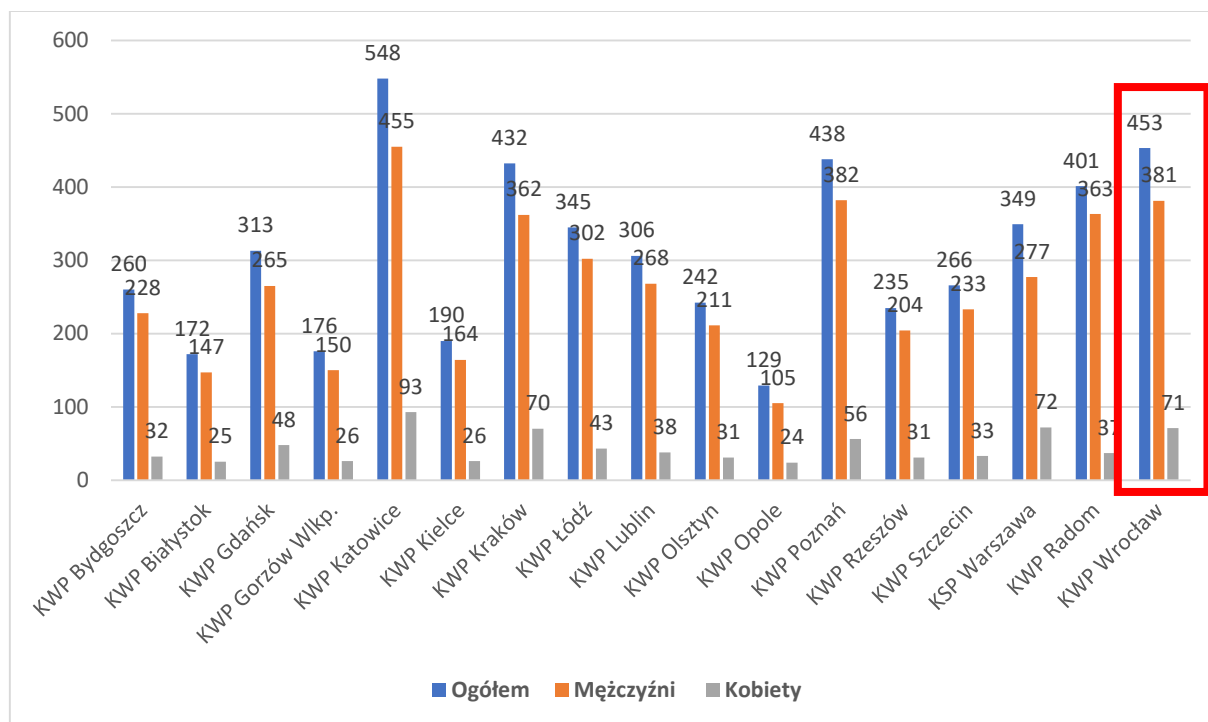
Na przestrzeni lat 2018-2019 wśród samobójców dominuje grupa wiekowa 60-64 oraz 55-59 lat, szczegóły dotyczące poszczególnych grup wieku przedstawione są na rycinie 3.



Rycina 3. Zamachy samobójcze zakończone zgonem w poszczególnych grupach wiekowych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji

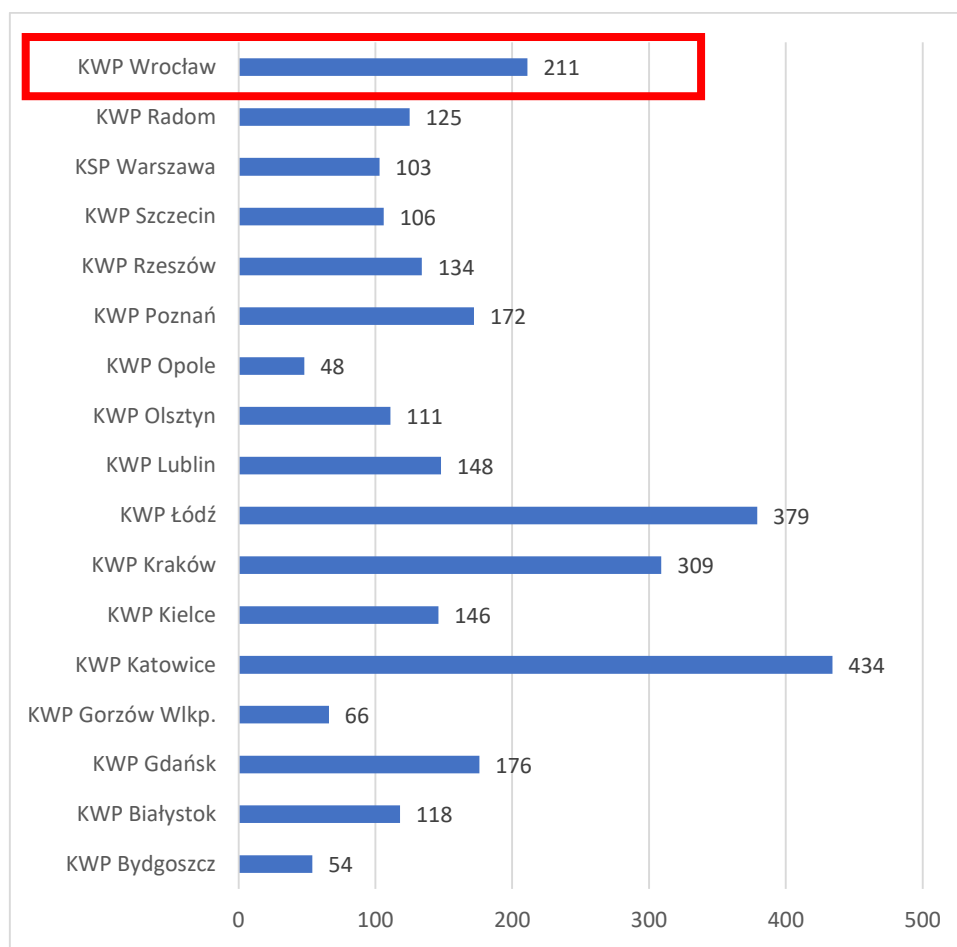
Na podstawie danych o ilości zamachów samobójczych zakończonych zgonem w podziale na województwa, można zauważyć, że w województwie dolnośląskim liczba ta jest na relatywnie wysokim poziomie zarówno ogółem jak i w grupie kobiet i mężczyzn, szczegółowe dane zawarte są na rycinie 4.



Rycina 4. Zamachy samobójcze zakończone zgonem dane z poszczególnych Komend Wojewódzkich Policji

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji

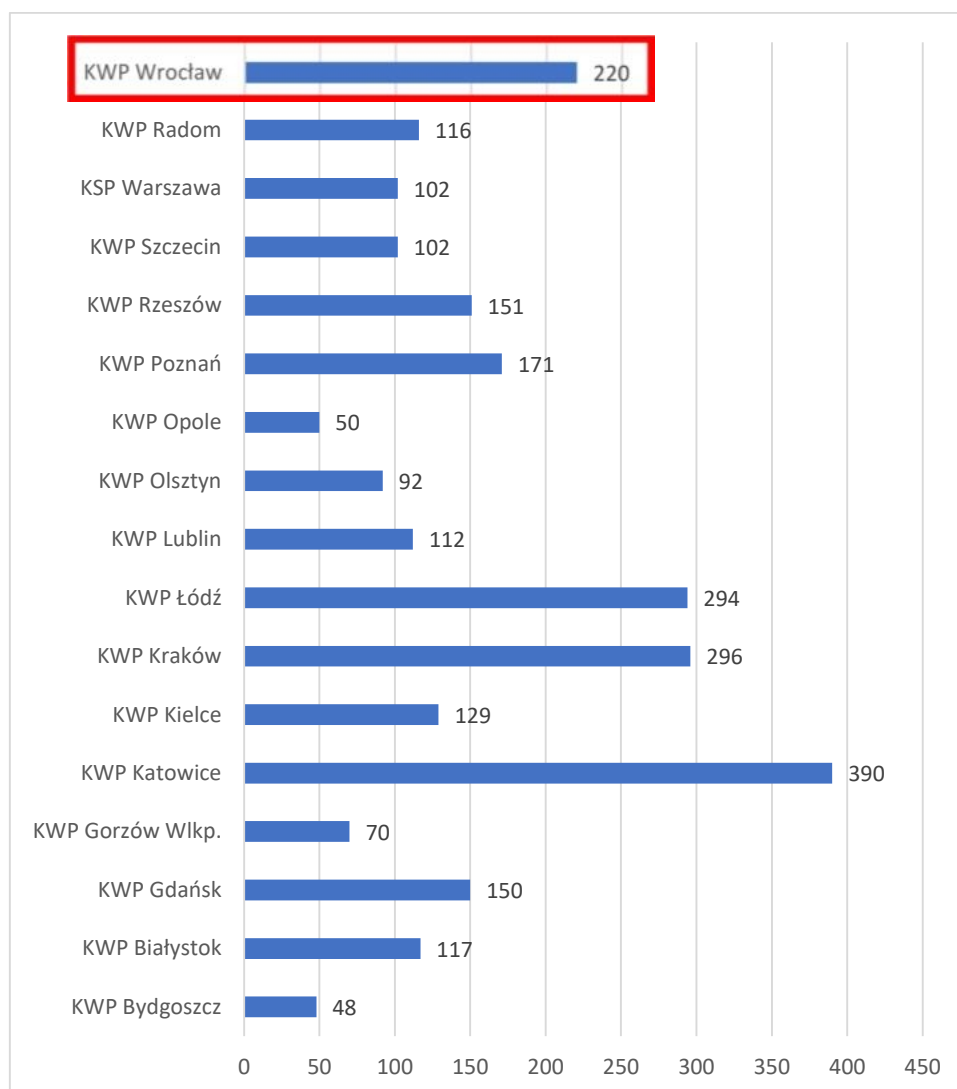
Równie relatywnie wysoki poziom samobójców widnieje w przypadku zamachu samobójczego i stanu zdrowia stwierdzonego jako leczony psychiatrycznie, szczegółowe informacje z podziałem na Komendy Wojewódzkie Policji zawarte są na rycinie 5.



Rycina 5. Zamachy samobójcze i stan zdrowia „leczony/a psychiatrycznie”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji

Dane zawarte w statystyce Komendy Głównej Policji, zawierają informacje odnośnie powodu zamachu/zachowania samobójczego (choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne), porównując informacje z Komend Wojewódzkich, można stwierdzić, że w przypadku woj. dolnośląskiego liczba jest równie relatywnie wysoka, szczegółowe dane w podziale na województwa zawarte są na rycinie 6.



Rycina 6. Powód zamachu/zachowania samobójczego - choroba psychiczna/zaburzenia psychiczne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji

Lecznictwo ambulatoryjne

W roku 2015 w Polsce funkcjonowało:

- 1307 poradni zdrowia psychicznego,
- 156 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 501 poradni odwykowych dla uzależnionych od alkoholu;
- 86 poradni dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- 364 poradnie psychologiczne.

W ogólnej liczbie poradni, bez poradni psychologicznych, było zatrudnionych 1195 lekarzy na podstawie umowy o pracę, w tym 1050 specjalistów psychiatrii, 839 pielęgniarek, 1528 psychologów, 1074 specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, 114 terapeutów zajęciowych, 141 pracowników socjalnych oraz 629 innych terapeutów.

Opieką ambulatoryjną było objętych 1 593 125 osoby łącznie z obserwacjami i współuzależnieniami, udzielono ponad 7,6 mln porad w tym:

- 4,4 mln porad lekarskich;
- 3,2 mln porad psychologów i innych terapeutów.

Zarejestrowano niemal 16 tys. interwencji pracownika socjalnego, a ponad 47 tys. wizyt odbyło się w środowisku chorego. Wydano niemal 506 tys. skierowań do całodobowych placówek psychiatrycznych i odwykowych oraz udzielono prawie 227 tys. porad telefonicznych. 707 tysięcy osób było objętych grupową lub indywidualną psychoterapią.

W opiece ambulatoryjnej w 2015 roku najczęstsze rozpoznania to:

- 27% zaburzenia nerwicowe;
- 20% zaburzenia afektywne;
- 14% zaburzenia behawioralne, emocji, zachowania, rozwoju;
- 13% zaburzenia organiczne;
- 11% zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu;
- 9% schizofrenia;
- 3% zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych;
- 2% zaburzenia schizotypowe i urojeniowe.

Lecznictwo całodobowe

W roku 2015 funkcjonowało w Polsce 46 szpitali psychiatrycznych z bazą łóżkową 17 444 miejsc, 5 regionalnych ośrodków psychiatrii sądowej z bazą łóżkową 239 miejsc. W szpitalach ogólnych funkcjonowało 221 oddziałów psychiatrycznych i odwykowych z bazą łóżkową 7 802 miejsc.

Dodatkowo 25 ośrodków leczenia odwykowego alkoholowego z bazą łóżkową 1 269, 31 ośrodków leczenia i rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych z bazą łóżkową 1 355, 26 zakładów MONAR z bazą łóżkową 1 153, a także 60 zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL) i pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO) dysponujących łącznie bazą łóżkową 5 744 miejsc.

W Polsce w opiece całodobowej hospitalizowano 207 404 osoby z zaburzeniami psychicznymi w tym 78 052 osoby po raz pierwszy w życiu (38%).

Najczęściej pacjenci byli leczeni z powodu:

- zaburzeń alkoholowych – 35%;
- schizofrenii i zaburzeń schizotypowych – 19%;
- zaburzeń organicznych – 14%;
- zaburzeń afektywnych – 10%.

Oddziały dzienne

W 2015 roku w Polsce funkcjonowały:

- 394 oddziały dzienne dysponujące bazą łóżkową na poziomie 7 802 miejsc;
- 195 oddziałów psychiatrycznych;
- 102 oddziały dla uzależnionych od alkoholu;
- 24 oddziały dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- 37 oddziałów dla chorych z zaburzeniami nerwicowymi;
- 34 oddziały psychiatryczne i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży;
- 2 oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze.

Na oddziałach dziennych leczono 27 857 pacjentów w tym 10 419 po raz pierwszy – 37% ogółem liczby pacjentów.

Najczęstsze rozpoznania to:

- 23% zaburzenia alkoholowe;
- 21% zaburzenia nerwicowe;
- 14% schizofrenii i zaburzeń schizotypowych;
- 14% zaburzeń afektywnych.

W grupie pacjentów leczonych po raz pierwszy w oddziałach dziennych najczęstsze zaburzenia to:

- 31% zaburzenia alkoholowe;
- 29% zaburzenia nerwicowe;
- 11% zaburzenia behawioralne, emocji i rozwoju;
- 10% zaburzeń afektywnych.

Zespoły Leczenia Środowiskowego

Na terenie Polski w 2015 roku funkcjonowały 141 zespoły leczenia środowiskowego, liczba wizyt wynosiła 442 tys. w tym 217 tys. wizyt w środowisku chorego i 225 tys. w siedzibie zespołu. Opieką objętych było 39 420 pacjentów w tym 66% stanowiły kobiety, a 70% to mieszkańcy miast.

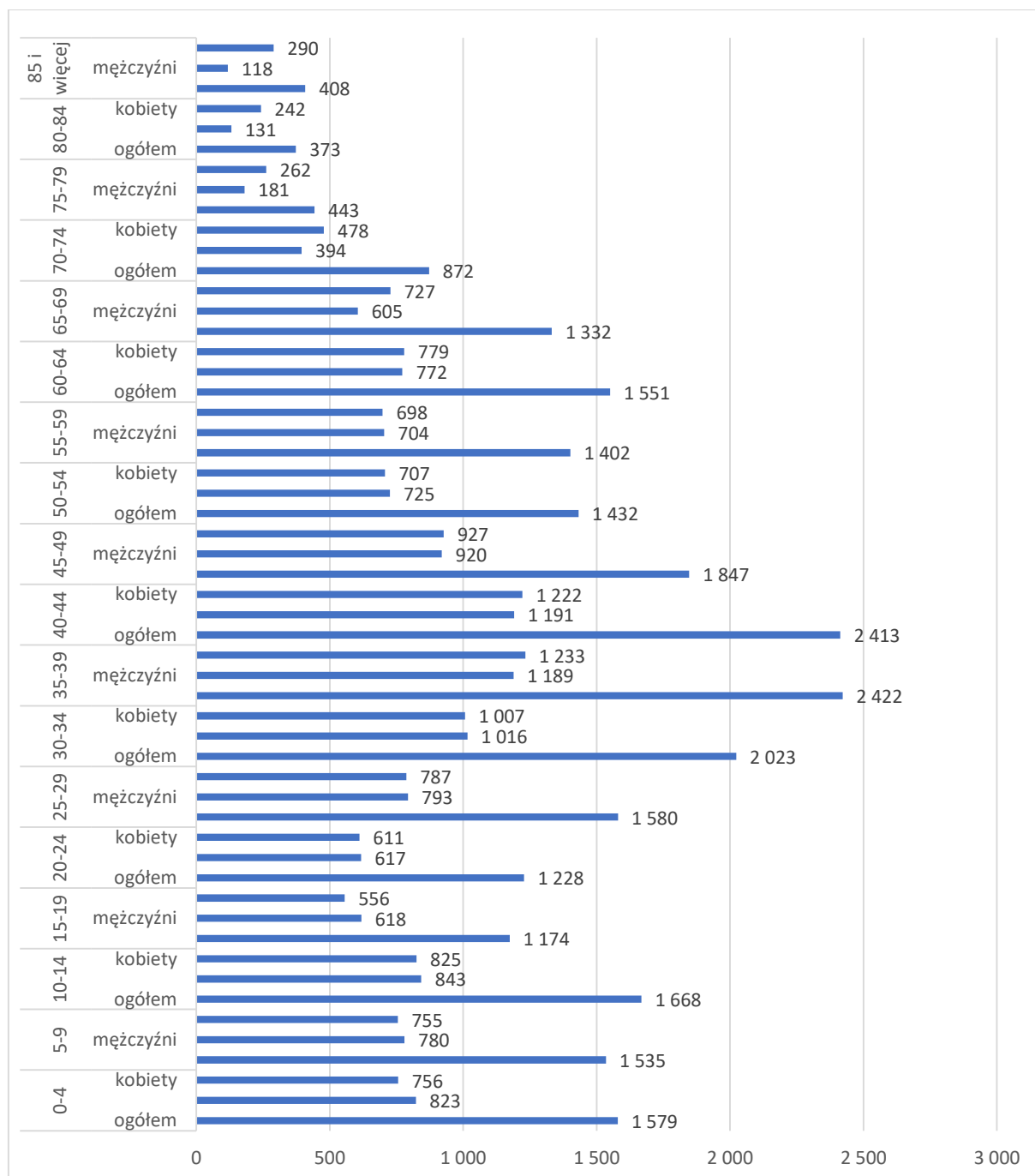
Najwięcej osób leczono z powodu:

- 29% zaburzeń organicznych;
- 28% zaburzeń nerwicowych;
- 17% schizofrenii i zaburzeń schizotypowych;
- 17% zaburzeń afektywnych.

Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 30 - 64 lata - 57% i osoby po 64 roku życia – 28%. Kolejna frakcja to osoby w wieku 19-29 lat - 11% i najmłodszy 4%.

2. Demografia

W świetle danych z Banku Danych Lokalnych w 2019 roku na terenie Gminy Kąty Wrocławskie zamieszkiwało ogółem 25 282 osoby w tym 12 420 mężczyzn i 12 862 kobiety. Szczegółowe informacje odnośnie liczebności poszczególnych grup wiekowych zawarte są na rycinie 7.



Rycina 7. Liczba mieszkańców w podziale na grupy wieku

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2021-2023

Dane wskazują, że mediana wieku na przestrzeni lat 2018-2019 w powiecie wrocławskim oraz w województwie dolnośląskim uległa zwiększeniu. Dla województwa dolnośląskiego mediana wieku ogółem w roku 2018 wynosiła 41,6 lat a w 2019 roku 42 lata, w grupie mężczyzn było to adekwatnie 40 lat oraz 40,4 lata, a w przypadku kobiet 43,4 lata (2018 r.) oraz 43,7 lata (2019 r.) Dla powiatu wrocławskiego mediana wieku ogółem w roku 2018 wynosiła 38,1 a w roku 2019 - 38,3 lata, w przypadku mężczyzn było to adekwatnie 37,5 lat oraz 37,6 lat, a w grupie kobiet odpowiednio 38,7 lat oraz 38,9 lat.

Przeciętne dalsze trwanie życia mierzone w punkcie 0, w roku 2018, dla województwa dolnośląskiego w grupie mężczyzn ogółem wynosi 73,2 lata, dla mieszkańców miast – 73,6 lat, a dla mieszkańców terenów wiejskich – 72,5 lat. W grupie kobiet w województwie dolnośląskim przeciętne dalsze trwanie życia w punkcie 0 w 2018 roku ogółem wynosiło – 81,3 lata, dla mieszkanki miast – 81,5 lat, a na terenach wiejskich – 80,7 lat.

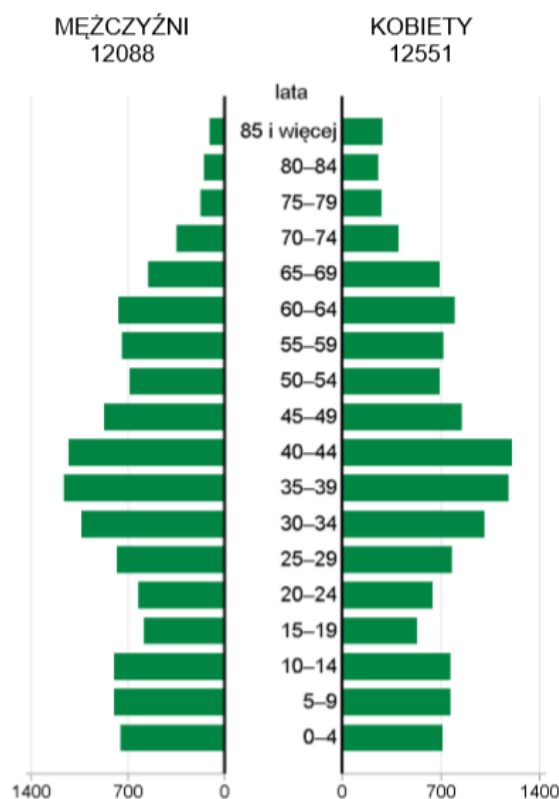
Współczynnik feminizacji - współczynnik określający wzajemne relacje między liczbą kobiet i mężczyzn, tj. liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn, dla województwa dolnośląskiego wynosił 108 zarówno w roku 2018 jak i 2019. W przypadku powiatu wrocławskiego współczynnik w roku 2018 i 2019 wyniósł 104. Tożsamo sytuacja wygląda w przypadku Gminy Kąty Wrocławskie, gdzie zarówno w roku 2018 jak i 2019 współczynnik feminizacji wynosi 104.

Dane zawarte w Statystycznym Vademecum Samorządowca dotyczące Gminy Kąty Wrocławskie, przedstawione są na rycinach poniżej.

Wybrane dane statystyczne	2016	2017	2018	Powiat 2018
Ludność	23303	24021	24639	146060
Ludność na 1 km ²	132	136	139	131
Kobiety na 100 mężczyzn	104	104	104	104
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	57,8	59,2	60,8	61,0

Rycina 8. Wybrane dane statystyczne dotyczące ludności Gminy Kąty Wrocławskie

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca, 2019



Rycina 9. Ludność według płci i grup wieku w 2018 roku.

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca, 2019

Wybrane dane demograficzne w 2018 r.	Powiat	Gmina
Ludność	146060	24639
w tym kobiety	74558	12551
Urodzenia żywe	1971	297
Zgony	1167	178
Przyrost naturalny	804	119
Saldo migracji ogółem	4041	497
Ludność w wieku:		
przedprodukcyjnym	32051	5275
produkcyjnym	90740	15321
poprodukcyjnym	23269	4043

Rycina 10. Wybrane dane demograficzne dotyczące ludności Gminy Kąty Wrocławskie

Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca, 2019

Epidemiologia

W województwie dolnośląskim w 2018 roku w świetle danych zawartych w Banku Danych Lokalnych, odnotowano 340 zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Liczba osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu w województwie dolnośląskim w 2018 roku, przedstawiona jest w tabeli 2.

Tabela 2. Leczeni w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu

rodzaj zaburzenia	liczba osób
ogółem	103 767
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem	88 163
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi	14 308
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - schizofrenia	9 498
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne)	1 746
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nastroju (afektywne)	15 214
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia nerwicowe	30 210
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	2 516
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - upośledzenie umysłowe	3 903
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - zaburzenia rozwojowe	10 600
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) - inne zaburzenia	168
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu ogółem	10 707
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - ostre zatrucia i używanie szkodliwe	549
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół uzależnienia	9 796
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół abstynencyjny bez majaczenia	75

zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zespół abstynencyjny z majaczeniem	23
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - zaburzenia psychotyczne (bez majaczenia)	100
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu - inne zaburzenia	164
używanie tytoniu	165
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych ogółem	4 154
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - ostre zatrucia i używanie szkodliwe	427
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny	3 583
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - zaburzenia psychotyczne	110
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych - inne zaburzenia	34
obserwacje	578

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Na obszarze Gminy Kąty Wrocławskie występuje 7 placówek oświatowych, które zbierają dane epidemiologiczne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Katalogowane są wartości dotyczące liczby uczniów korzystających ze wsparcia psychologa szkolnego oraz liczby uczniów korzystających z poradni psychologiczno- pedagogicznej.

Poniższa tabela przedstawia dane za okres 2019-2020r.

Tabela 3. Liczba uczniów korzystających ze wsparcia psychologa szkolnego oraz z poradni psychologiczno- pedagogicznej.

Lp.	Nazwa placówki	Liczba uczniów korzystających ze wsparcia psychologa szkolnego	Liczba uczniów korzystających z poradni psychologiczno- pedagogicznej	Rodzaje zaburzeń
1	Szkołą Podstawowa nr 1 im. Kard. Bolesława Kominka w Kątach Wrocławskich	43	73	obniżony nastrój, stany depresyjne, niska samoocena, zaburzenia ze spectrum autyzmu, zespół Aspergera

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2021-2023

2	Szkoła Podstawowa nr 2 w Kątach Wrocławskich	46	114	zaburzenia nadpobudliwości ruchowej, zaburzenia ze spectrum autyzmu, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania, afazja motoryczna, zaburzenia lękowe, w tym mutyzm wybiórczy
3	Szkoła Podstawowa w Gniechowicach	12	52	spadek nastroju, lęki, wycofanie z relacji społecznych, impulsywność, niska samoakceptacja
4	Szkoła Podstawowa w Malkowicach	27	14	brak podanych danych
5	Zespół szkolno-przedszkolny w Sadkowie	40	86	stany lękowe, stany depresyjne
6	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Smolcu	62	149	niepełnosprawność ruchowa z afazją, autyzm, zespół Aspergera, zespół Downa, niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, zespół Tourette, zaburzenia komunikacji językowej, niedostosowanie społecznie, uczniowie ze specyficznymi trudnościami w nauce, choroby przewlekłe, uczniowie słabowidzący, uczniowie po sytuacjach traumatycznych-śmierć rodzica
7	Przedszkole Publiczne w Kątach Wrocławskich	14	13	brak podanych danych
	Razem	244	501	

Źródło – opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Urzędu Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie

Na terenie gminy działa Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą we Wrocławiu, realizując działania wspierające osoby z chorobami i zaburzeniami psychicznymi. Z dniem 01.12.2018 roku w Kątach Wrocławskich rozpoczął działalność Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy przeznaczony dla 30 osób. Celem działalności PŚDS w Kątach Wrocławskich jest wsparcie osób, które z uwagi na swoją niepełnosprawność nie mogą zostać objęte rehabilitacją zawodową.

Do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy są kierowane osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym:

- osoby przewlekłe psychicznie chore;
- osoby upośledzone umysłowo w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym, a także osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne.
- osoby wykazujące inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych, z wyłączeniem osób czynnie uzależnionych od środków psychoaktywnych.

Od dnia 01.12.2004r w Małkowicach swoją działalność prowadzi Warsztat Terapii Zajęciowej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej. Jest to jedyna placówka o takim profilu zlokalizowana na terenie powiatu wrocławskiego. Ośrodek przeznaczony jest dla 40 osób z niepełnosprawnością z terenu powiatu wrocławskiego, w stosunku do których orzeczono niezdolność do pracy zarobkowej, a które zakwalifikowane zostały do rehabilitacji w formie terapii zajęciowej przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. W większości przypadków są to osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Z uwagi na zwiększone potrzeby w zakresie rehabilitacji społecznej z dniem 31.12.2019r w Dobroszowie Oleśnickim rozpoczęła działalność Filia Warsztatu Terapii Zajęciowej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej w Małkowicach.

Ponadto osoby z zaburzeniami i chorobami psychicznymi legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności do 16 r.ż. lub orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności mogą w Centrum Pomocy Rodzinie ubiegać się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do:

- uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych;
- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;
- likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych;
- sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych (dla organizacji pozarządowych);
- utrzymania aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej;

- uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym dla osób pobierających naukę w szkole wyższej lub szkole policealnej lub kolegium, a także dla osób mających przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi.

Dodatkowo w okresie 01.2019- 12.2020 Powiat Wrocławski jako partner z Gminą Siechnice będącą liderem, realizuje projekt pod nazwą "W rodzinie jest MOC" w ramach RPO Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020. W ramach tego projektu Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie realizuje następujące zadania:

- Świadczenie usług interwenta kryzysowego dla mieszkańców powiatu wrocławskiego (natychmiastowa pomoc psychologiczna i specjalistyczna);
- świadczenie wsparcia specjalisty ds. uzależnień dla dzieci i specjalisty ds. uzależnień dla dorosłych (specjalista udziela wsparcia i konsultacji dla osób borykających się z problemem uzależnienia lub w ramach profilaktyki uzależnienia).

Poniżej informacja z Powiatowego Centrum Orzekania o Niepełnosprawności we Wrocławiu w zakresie liczby orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeń o niepełnosprawności do 16 r.ż. wydanych w 2019 roku dla mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie:

Tabela 4. Liczba orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeń o niepełnosprawności do 16 r.ż.

l.p.	Symbol	Liczba osób wg stopnia niepełnosprawności			
		znaczny	umiarkowany	lekki	razem
1	01-U	6	2	2	10
2	02-P	9	5	5	19
3	12-C	1	0	1	2

Źródło – opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Urzędu Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie,

gdzie:

- 01-U- upośledzenie umysłowe
- 02-P- choroby psychiczne
- 12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Na terenie Gminy Kąty Wrocławskie, działający Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego w roku 2019 udzielił porad 502 pacjentom z zaburzeniami/chorobami psychicznymi. Liczba wszystkich rozpoznań jednostek chorobowych to 4 382. Najczęstszymi rozpoznaniem wśród zgłaszających się pacjentów były:

Tabela 5. Liczba rozpoznań w zakresie zaburzeń/chorób psychicznych.

Rozpoznanie	Ilość
Otępienie naczyniowe	1408
Zaburzenia lekowe, nieokreślone	175
Zaburzenia depresyjne nawracające	164
Otępienie bliżej nieokreślone	154
Schizofrenia	117
Inne zaburzenia nerwicowe	110
Epizod depresyjny	102
Otępienie atypowe lub mieszane w chorobie Alzheimera	91
Zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane	88
Łagodne zaburzenia procesów poznawczych	85
Otępienie w chorobie Alzheimera (G30)	84
Inne zaburzenia lękowe	83
Otępienie naczyniowe, nieokreślone	82
Organiczne zaburzenia nastroju (afektywne)	68
Bezsenna nieorganiczna	66
Zaburzenia lękowe z napadami leku (lęk paniczny)	62
Otępienie w innych chorobach klasyfikowanych gdzie indziej	56
Epizod depresji umiarkowany	52
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (zespół uzależnienia)	49
Nieorganiczne zaburzenia snu	43
Pozostałe	1243
RAZEM	4382

Źródło – opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Urzędu Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie

3. Zasoby instytucjonalne na terenie Gminy Kąty Wrocławskie

Dane Banku Danych Lokalnych mówią o 5 szpitalach psychiatrycznych na terenie woj. dolnośląskiego w 2018 roku, gdzie leczonych było 12 614 osób.

Szpital dysponował bazą łóżkową na poziomie 1 273 miejsc.

Na terenie Gminy brak placówek szpitalnych w w/w zakresie.

Na terenie Gminy, w Smolcu, podmiot leczniczy Certa Med. świadczy usługi w ramach poradni zdrowia psychicznego. W ramach poradni zatrudniony jest jeden lekarz specjalista psychiatrii, jedna pielęgniarka ze specjalizacją z psychiatrii, dwóch psychologów oraz jeden pracownik socjalny. Poradnia pracuje w cyklu 48 godzin w tygodniu. W 2019 roku poradnia udzieliła 856 porad ogółem w tym 650 porad lekarskich i 206 innego terapeuty. Przeprowadzono też interwencje pracownika socjalnego dla grupy 8 osób i psychoterapię dla 9 osób. Udzielono 20 porad telefonicznych oraz wystawiono 10 skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych.

W sumie w 2019 roku w poradni było leczonych 240 osób. Liczba osób leczonych ogółem z zaburzeniami psychicznymi związanymi z alkoholem to 13 osób.

Z danych udostępnionych na stronie NFZ na dzień 02.10.2020 r czas oczekiwania na wizytę w Poradni Zdrowia Psychicznego w przypadku stabilnym wynosi 5 dni (Certa Med.) oraz 20 dni („dr Dobrzyńska”) W przypadku poradni psychologicznej dla dzieci czas oczekiwania wynosi 1 dzień natomiast czynnikiem zniechęcającym do podjęcia interwencji jest fakt, że najbliższe świadczenie może zostać zrealizowane we Wrocławiu (Neuromed).

W tabeli 6 zestawiono placówki udzielające w/w świadczenia, zlokalizowane w odległości do 25 km od Kątów Wrocławskich.

Tabela 6. Wybrane podmioty lecznicze realizujące zakres: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień woj. dolnośląskie 2020r.

MIASTO	NAZWA	NAZWA ŚWIADCZENIA	SZACUNKOWA ODLEGŁOŚĆ OD KĄTY WROCŁAWSKIE W KM
SMOLEC	CERTAMED CENTRUM MEDYCZNE	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	17

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2021-2023

ŚRODA ŚLĄSKA	SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHIATRYCZNO- PSYCHOLOGICZNA S.C. ANITA GLIŃSKA, DARIUSZ WILBIK	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	23
ŚRODA ŚLĄSKA	CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ KRYSZYNA KLIMKIEWICZ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	23
WROCŁAW	WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCŁAW	CENTRUM NEUROPSYCHIATRII "NEUROMED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCŁAW	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.GROMKOWSKIEG O	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCŁAW	WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE "DOBRZYŃSKA	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCŁAW	OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO WE WROCŁAWIU SPZOZ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCŁAW	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA- RADECKIEGO WE WROCŁAWI	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCŁAW	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCŁAW	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2021-2023

WROCLAW	DZIENNY OŚRODEK PSYCHIATRII I ZABURZEŃ MOWY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	EKUMENICZNA STACJA OPIEKI - CENTRUM PIELEGNIASTWA RODZINNEGO, REHABILITACJI I OPIEKI PALIATYWNEJ WE WROCLAWIU	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	CENTRUM IKAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE "PRACTIMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	"ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PSIE POLE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	ODDZIAŁ FUNDACJI "PROMYK SŁOŃCA" CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-REHABILITACYJNE, NZOZ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	STOWARZYSZENIE "MONAR"	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA STEFAN SKROCKI	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	LEKARSKA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA TRR	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	PRZYCHODNIA PULSANTIS STANDARD	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	AMICUR - AMBULATORIJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2021-2023

WROCLAW	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KOSMONAUTÓW" SP. Z O.O.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	STOWARZYSZENIE "MONAR"	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	CENTRUM MEDYCZNE BABY VITA	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	AKME-D K2 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	PHM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	POLSKI ZWIĄZEK GŁUCHYCH DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
WROCLAW	NZOZ CENTRUM INTERWENCJI KRYZYSOWEJ "KARAN	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

Tabela 7. Lista świadczeniodawców realizujących umowy NFZ w Kątach Wrocławskich

L. P.	NAZWA	RODZAJ ŚWIADCZENIA	
1	ZESPÓŁ OPIEKI AMBULATORYJNEJ W KĄTACH WROCLAWSKICH	01	Podstawowa Opieka Zdrowotna
		05	Rehabilitacja lecznicza
		07	Leczenie stomatologiczne
		02	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
		14	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2021-2023

2	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FIRMA LEKARSKA KAMA LEK MED MAREK SZEWCZYK LEK MED KATARZYNA SZEWCZYK	01	Podstawowa Opieka Zdrowotna
3	VISIO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	01	Podstawowa Opieka Zdrowotna
4	GABINET STOMATOLOGICZNY AMI-DENT GRZEGORZ KONOFAL	07	Leczenie stomatologiczne
5	SPECJALISTYCZNY GABINET GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZY GRZEGORZ KUBISIAK	02	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
6	DR EWA SP.Z O.O.	01	Podstawowa Opieka Zdrowotna
7	ORTOMED PIOTR TARNOWICZ	12	Zaopatrzenie w wyroby medyczne
8	OPTYKA-OPTOMETRIA KATARZYNA BIERNAT	12	Zaopatrzenie w wyroby medyczne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Tabela 8. Porady ogółem: podstawowa opieka zdrowotna Kąty Wrocławskie 2019r.

Kod	Nazwa	porady ogółem; ogółem;2019;[-]	porady ogółem; przychodnie podległe samorządowi terytorialnemu;2019;[-]
223 043	Kąty Wrocławskie (3)	116808	0
223 044	Kąty Wrocławskie - miasto (4)	86327	0
223 045	Kąty Wrocławskie - obszar wiejski (5)	30481	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Tabela 9. Lista podmiotów leczniczych ambulatoryjnych (stan na 31.12.2019)

Kod	Nazwa	przychodnie ogółem; 2019;	praktyki lekarskie w miastach; 2019;	praktyki lekarskie na wsi; 2019;	przychodnie na 10 tys. ludności; 2019;
22304 3	Kąty Wrocławskie (3)	14	1	1	6
22304 4	Kąty Wrocławskie - miasto (4)	7	1	0	10
22304 5	Kąty Wrocławskie - obszar wiejski (5)	7	0	1	4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Tabela 10. Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej wg kryterium dochodowego Kąty Wrocławskie 2018r

Kod	Nazwa	ogółem; 2018; [%]	poniżej kryterium dochodowego; ogółem; 2018; [%]	powyżej kryterium dochodowego; ogółem; 2018; [%]
223043	Kąty Wrocławskie (3)	1,4	0,6	0,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Tabela 11. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej Kąty Wrocławskie 2018 r.

Kod	Nazwa	beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności; 2018; [osoba]
223043	Kąty Wrocławskie (3)	136

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Tabela 12. Placówki interwencyjne dla dzieci Kąty Wrocławskie 2019r.

Kod	Nazwa	placówka
		2019
		[ob.]
0223043	Kąty Wrocławskie (3)	1
0223044	Kąty Wrocławskie - miasto (4)	1
0223044-0987124	Kąty Wrocławskie	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Tabela 13. Placówki stacjonarnej pomocy społecznej Kąty Wrocławskie 2019 r.

Kod	Nazwa	placówki (z filiami)												
		2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	
		[ob.]	[ob.]	[msc.]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	
022304														
3	Kąty Wrocławskie (3)	1	1	35	32	1	0	0	0	0	32	0	50	
022304	Kąty Wrocławskie - obszar													
5	wiejski (5)	1	1	35	32	2	0	0	0	0	32	0	50	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

Tabela 14. Placówki socjalizacyjne Kąty Wrocławskie 2019r.

Kod	Nazwa	placówki socjalizacyjne
		placówki ogółem
		2019
0223043	Kąty Wrocławskie (3)	2
0223044	Kąty Wrocławskie - miasto (4)	2
0223044-0987124	Kąty Wrocławskie	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

4. Cele programu

Cel główny programu

Głównym celem programu jest poprawa jakości życia osób doświadczających trudności i kryzysów psychicznych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, opiekunów oraz otoczenia społecznego. Program w sposób szczególny skierowany jest do osób wymagających szczególnej opieki: dzieci i młodzieży oraz seniorów (osób 65+).

Cele szczegółowe programu

Cele szczegółowe to:

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi opieki specjalistycznej.
3. Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Stworzenie dedykowanego systemu do zarządzania działaniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego na szczeblu samorządowym.

Cel szczegółowy 1: Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

- **czas realizacji:** lata 2021-2023
- **realizatorzy:** jednostki organizacyjne gminy oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz osób z trudnościami i w kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi
- **zadania:**
 - opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat ochrony zdrowia psychicznego;
 - realizacja kampanii społecznych na rzecz podnoszenia wiedzy i świadomości mieszkańców gminy na temat ochrony zdrowia psychicznego w szczególności dot. zaburzeń psychicznych, zaburzeń osobowości, depresji, prób samobójczych i innych trudności psychicznych;
 - realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych sprzyjającym zmianie postaw społecznych mieszkańców gminy w szczególności kształtujących postawę zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałającym dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - opracowanie działań prewencyjnych dla dzieci i młodzieży mających na celu wczesną ochronę zdrowia psychicznego poprzez kształtowanie postaw harmonijnego rozwoju, kształtowanie umiejętności społecznych oraz poprawę funkcjonowania emocjonalnego;
 - realizacja programów informacyjno-edukacyjnych z zakresu seksualności oraz rozwoju emocjonalnego i ich znaczenia w życiu człowieka;
 - realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych oraz kampanii społecznych z wykorzystaniem *social mediów* dotyczących konsekwencji zdrowotnych uzależnienia od substancji psychoaktywnych, nikotyny oraz alkoholu;
 - realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych oraz kampanii społecznych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zaburzeń odżywiania, uzależnieniu od hazardu, internetu, gier komputerowych, pornografii i seksu);
 - wczesna identyfikacja zaburzeń zachowania wśród dzieci i młodzieży;

- badania przesiewowe dzieci dotyczące stopnia rozwoju psycho- fizycznego dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz klasach 1-3 szkół podstawowych w celu wdrożenia szybkiej ścieżki dla dalszych badań neuropsychiatrycznych.
- skuteczne działania osłonowe jednostek pomocy społecznej zapewniające bezpieczeństwo socjalne ofiarom przemocy domowej.
- **wskaźniki rezultatu:**
 - liczba zrealizowanych kampanii informacyjno-edukacyjnych służących podniesieniu wartości zdrowia psychicznego i ograniczenia zjawisk mu zagrażających;
 - liczba opracowanych i rozdysponowanych materiałów informacyjno-edukacyjnych pod postacią: ulotek, plakatów, folderów informacyjnych, banerów;
 - liczba beneficjentów programów i projektów;
 - liczba postów na FB/Insta oraz ich zasięg;
 - liczba zrealizowanych prelekcji w szkołach;
 - liczba dzieci i młodzieży skierowanych na badania do poradni psychologiczno-pedagogicznych;
 - liczba dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym skierowanych na badania neuropsychiatryczne;
 - liczba osób objętych pracą socjalną;
 - liczba założonych *niebieskich kart*;
 - odsetek mieszkańców Gminy Kąty Wrocławskie prezentujących postawę zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - odsetek mieszkańców oceniających pozytywnie swój dobrostan psychiczny.

Cel szczegółowy 2: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi opieki specjalistycznej

- **czas realizacji:** lata 2021-2023
- **realizatorzy:** jednostki organizacyjne gminy oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz osób z trudnościami i w kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi
- **zadania:**
 - prowadzenie systemowej diagnozy funkcjonalnej w tym:
 - diagnostyka dzieci 0-3 lat oraz dzieci w wieku przedszkolnym;
 - diagnoza funkcjonalna dzieci i młodzieży;
 - diagnoza osób dorosłych;
 - diagnoza seniorów.
 - zapewnienie kompleksowych działań dla osób potrzebujących oraz ich rodzin w szczególności dla osób:
 - dotkniętych kryzysem psychicznym;
 - po próbie samobójczej lub zagrożonych podjęciem próby samobójczej;
 - z depresją i innymi zaburzeniami afektywnymi;
 - z zaburzeniami osobowości i zachowania;
 - z zaburzeniami psychotycznymi;
 - z zaburzeniami nerwicowymi;
 - uzależnionych od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz od czynników behawioralnych;
 - ofiar i sprawców przemocy.
 - organizacja wsparcia zewnętrznego w sytuacji wystąpienia kryzysu w tym:
 - współpraca gminnego ośrodka pomocy społecznej z instytucjami opieki psychiatrycznej oraz POZ;
 - zapewnienie miejsc do realizacji specjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - zapewnienie specjalistycznych usług opiekuńczych.
 - upowszechnienie środowiskowych form interwencji w tym *streetworkerskich*;

- wspieranie programów mieszkalnictw wspomaganego szczególnie dla ofiar przemocy;
- upowszechnianie informacji o dostępnych formach opieki zdrowotnej.
- **wskaźniki rezultatu:**
 - liczba beneficjentów wczesnej interwencji diagnostycznej i terapeutycznej;
 - liczba osób skierowanych na konsultacje psychiatryczne w danym roku;
 - odsetek beneficjentów zadowolonych ze skuteczności interwencji;
 - ocena zadowolenia beneficjentów z dostępności do poszczególnych form wsparcia i opieki zdrowotnej;
 - liczba i zasięg opublikowanych informacji o dostępnych formach opieki.

Cel szczegółowy 3: Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi

- **czas realizacji:** lata 2021-2023
- **realizatorzy:** jednostki organizacyjne gminy oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz osób z trudnościami i w kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi
- **zadania:**
 - opracowanie długofalowych programów integracyjnych zapobiegających nawrotom choroby;
 - opracowywanie indywidualnych planów dla osób po zakończonej terapii np. wychodzenia z kryzysu, przemocy itp.;
 - tworzenie warunków do realizacji wsparcia dziennej opieki nad pacjentem w tym: oddziałów dziennych, ośrodków ambulatoryjnych, domów samopomocy, specjalistycznych ośrodków dla dzieci, punktów wsparcia środowiskowego, dziennych domów pomocy, klubów oraz placówek terapeutycznych;
 - poszerzenie oferty wsparcia środowiskowego poprzez rozszerzenie usług opiekuńczych, psychiatrii środowiskowej, zespołów interwencyjnych, pracy socjalnej oraz teleopieki;
 - dostosowanie do programu całodobowego wsparcia instytucjonalnego w tym rodzinnych domów pomocy społecznej, hosteli, szpitali lub oddziałów psychiatrycznych, placówek terapii uzależnień;
 - aktywizacja zawodowa adresatów programu poprzez wspieranie działań mających na celu pozyskanie pracodawców, którzy będą zatrudniać osoby z zaburzeniami psychicznymi;
 - wsparcie programów aktywizacji zawodowej adresatów programu poprzez kursy, szkolenia, praktyki i staże;
 - realizacja zajęć socjoterapeutycznych w szkołach i świetlicach w celu zapewnienia sprzyjających warunków do integracji w środowisku szkolnym;
 - wspieranie oferty zajęć dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
 - realizacja działań mających na celu zapewnienie opiekunów prawnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - realizacja programów dotyczących pomocy psychologicznej dla osób żyjących z osobą chorą przewlekle;

- **wskaźniki rezultatu:**

- liczba wdrożonych programów, projektów i działań podjętych w celu aktywizacji społecznej, odzyskania samodzielności oraz powrócenia do pełnienia ról społecznych;
- liczba beneficjentów biorących udział w realizacji poszczególnych programów;
- odsetek beneficjentów zadowolonych z wdrożonych programów;
- odsetek beneficjentów, którzy powrócili do pełnienia ról społecznych;
- ocena zadowolenia beneficjentów z dostępności programów pomocowych;
- liczba zorganizowanych imprez, spotkań integracyjnych oraz liczba ich uczestników.

Cel szczegółowy 4: Stworzenie dedykowanego systemu do zarządzania działaniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego na szczeblu samorządowym

- **czas realizacji:** lata 2021-2023
- **realizatorzy:** jednostki organizacyjne gminy oraz wszystkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz osób z trudnościami i w kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi
- **zadania:**
 - powołanie zespołu koordynującego działania i realizację poszczególnych celów szczegółowych;
 - opracowanie metod zarządzania osobami w kryzysie psychicznym i ich rodzin przy projekcie włączania ich w życie społeczne;
 - tworzenie standardów postępowania dla poszczególnych działań;
 - monitorowanie dostępności i kolejek oczekiwania do placówek ochrony zdrowia oraz instytucji realizujących program;
 - stałe monitorowanie stopnia realizacji programu;
 - utworzenie punktu informacyjnego (stacjonarny, social media, infolinia, strona internetowa);
 - stworzenie systemu wolontariatu na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - promocja i upowszechnianie programu.
- **wskaźniki rezultatu:**
 - powołanie zespołu koordynującego;
 - liczba beneficjentów, którzy skorzystali z punktu informacyjnego;
 - stworzenie i aktualizowanie mapy dostępności do usług;
 - odsetek beneficjentów, którzy wzięli udział w ewaluacji programu.

5. Zasady realizacji programu

Beneficjenci programu to mieszkańcy Gminy Kąty Wrocławskie dotknięci problemami zburzeń psychicznych, rodziny tych osób oraz osoby będące w grupie ryzyka narażenia na rozwój zaburzeń psychicznych.

Do programu włączone zostaną wszystkie osoby z populacji zamieszkującej Gminę Kąty Wrocławskie spełniające następujące kryteria:

- zamieszkanie na terenie Gminy Kąty Wrocławskie, potwierdzone na podstawie oświadczenia zameldowania albo przedstawienia deklaracji o odpadach lub też poświadczenia rozliczenia podatku PIT w Pierwszym Urzędzie Skarbowy we Wrocławiu, możliwe będzie także okazanie Karty Mieszkańca;
- zaistnienie zdarzenia wymagającego pomocy z zakresu opieki psychiatrycznej i/lub leczenia uzależnień.

Realizatorzy programu

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej;
- Rada Miasta;
- Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych;
- Gminny zespół interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- placówki oświatowe;
- stowarzyszenia i organizacje pozarządowe;
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie;
- Sąd Rejonowy;
- podmioty lecznicze.

Finansowanie programu

Budżet samorządu lokalnego Gminy Kąty Wrocławskie oraz środki pozyskane z funduszy zewnętrznych: dotacji rządowych, pozarządowych, programów celowych, sponsorzy indywidualni.

Zakładane rezultaty realizacji programu

- Wzrost skuteczności działań w zakresie przeciwdziałania chorobom psychicznym.
- Wzrost świadomości społecznej w zakresie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi.
- Zmniejszenie wskaźnika wykluczenia społecznego osób z chorobami psychicznymi.
- Polepszenie sytuacji społecznej, bytowej i zdrowotnej osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Wzrost świadomości na temat możliwości uzyskania wsparcia i pomocy w zakresie przeciwdziałania chorobom psychicznym, finansowanej przez Urząd Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie, wśród osób chorych i będących w grupie ryzyka.

Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie będą poinformowani o źródłach jego finansowania, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

Ponadto, interwencje podejmowane w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- świadczenia w ramach programu będą udzielane uczestnikom programu bezpłatnie;
- udział w programie będzie dobrowolny;
- do programu będą włączone osoby, które spełniły kryteria włączenia do programu;
- świadczenia programu będą przerywane w przypadku, kiedy wygasną którekolwiek z kryteriów włączenia do programu;
- uczestnicy programu będą poinformowani o źródłach finansowania programu;
- świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje¹;
- dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatorów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych²;

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896).

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015, poz. 2069)

Realizator/Realizatorzy powinni dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; są też zobowiązani do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zastosowaniu mogą mieć tu przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2020 poz. 1785)

1. Przykładowy personel realizujący interwencje w ramach programu to m.in.:

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii;
- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
- psycholog albo osoba prowadzącą psychoterapię, lub osoba ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty;
- specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień;
- instruktor terapii uzależnień, lub osoba ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień;
- pedagog specjalny;
- fizjoterapeuta;
- logopeda;
- terapeuta zajęciowy lub osoba prowadząca terapię zajęciową;
- pielęgniarki, np:
 - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,
 - lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

2. Świadczenia wykonywane w ramach Programu, obejmują m.in.:

- świadczenia terapeutyczne;
- programy terapeutyczne;
- niezbędne badania diagnostyczne;
- leki niezbędne w stanach nagłych;
- działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

3. Świadczenia te realizowane będą m.in. poprzez wykonywanie:

- porad lekarskich diagnostycznych;
- porad lekarskich terapeutycznych;
- porad lekarskich kontrolnych;
- porad psychologiczno-diagnostycznych;
- porad psychologicznych;
- porad kompleksowo-konsultacyjnych;
- sesji psychoterapii indywidualnej;
- sesji psychoedukacyjnych;
- sesji terapii rodzinnej;
- sesji terapii grupowej;
- sesji wsparcia psychospołecznego;
- wizyt, porad domowych lub środowiskowych;
- programów terapeutyczno-rehabilitacyjnych;
- wizyt instruktorów terapii uzależnień.

Od Realizatora/Realizatorów będzie wymagane posiadanie polisy OC i NNW na czas i zakres realizacji zadań w ramach programu, gwarantujące zabezpieczenie roszczeń wynikających ze zdarzeń medycznych.

Zaplanowane interwencje będą prowadzone na terenie Gminy Kąty Wrocławskie przez Realizatora/Realizatorów lub wybranych partnerów. Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne będą przeprowadzane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia

przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Realizator zapewni pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, oraz kadrę i sprzęt niezbędny do wykonywania zaplanowanych interwencji^{3,4}.

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych⁵.

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018, poz. 2190 t.j. ze zm.)

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015, poz. 2069)

6. Monitoring i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień:

- 1) zgłaszalności uczestników do programu, stanowiąca podstawowe kryterium stałej jego oceny;
- 2) fachowe oszacowanie jakości realizowanych świadczeń;
- 3) analiza efektywności i trwałości realizacji programu oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach; te ostatnie działania mają charakter długofalowy.

Monitorowanie programu zostanie zakończone wraz z końcem realizacji. Monitorowanie będzie prowadzone na bieżąco poprzez tworzenie raportów kwartalnych.

Ewaluacja to systematyczne badanie społeczno-ekonomiczne oceniające jakość i wartość programów publicznych. Jej celem jest poprawa poziomu projektowania i wdrażania programów oraz analiza ich skuteczności, efektywności i wpływu na populację. Jest ona zatem procesem doskonalenia programu (jego systemu zarządzania i wdrażania, sposobu wydatkowania środków), jak również krytyczną oceną wartości i jakości pomocy udzielanej uczestnikom.

Badania ewaluacyjne interwencji publicznych identyfikują czynniki, które przyczyniły się do sukcesu lub niepowodzenia danej interwencji, formułują konkluzje, które mogą być przenoszone na inne analogiczne interwencje, identyfikują najlepsze praktyki, formułują wnioski dotyczące polityki w zakresie osiągnięcia większej spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu realizacji. Będzie się opierała na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności, m.in.:

1. liczba osób objętych świadczeniami realizowanymi w ramach programu przez Gminę Kąty Wrocławskie,
2. liczba osób u których zwiększył się poziom wiedzy na temat dostępności do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Kąty Wrocławskie

Program ochrony zdrowia psychicznego dla Gminy Kąty Wrocławskie na lata 2021-2023

Dodatkowo analizowane będą wybrane wskaźniki proponowane do pomiaru poszczególnych celów szczegółowych.

Raz w roku sporządzany zostanie raport ewaluacyjny, który w formie sprawozdania będzie przekładany na Radzie Miejskiej do 31.03 każdego roku, od pierwszego roku realizacji programu.

7. Budżet programu

Budżet programu powinien zawierać minimum 2 rodzaje pozycji kosztowych:

1. Koszty organizacyjne

Przykładowe organizacyjne koszty roczne po stronie Gminy Kąty Wrocławskie:

- organizacja kampanii informacyjnych
- koszty administracyjno-biurowe, wydruki ankiet, usługi pocztowe/kurierskie, transport materiałów,
- zaprojektowanie i przygotowanie ulotek w ramach kampanii informacyjnej oraz plakatów informacyjnych, koszty marketingu,
- zaprojektowanie i utrzymanie zakładki na stronie internetowej dedykowanej programowi (przygotowanie grafiki, treści, informacji w serwisie),
- koszty zarządzania programem – koszty przygotowania raportów, wydruki sprawozdań.

2. Koszty interwencji

Koszty realizacji interwencji po stronie Gminy Kąty Wrocławskie będą uzależnione od wyboru rodzajów wsparcia w ramach działań dotyczących realizacji poszczególnych celów szczegółowych.

3. Źródło finansowania

Źródłem finansowania programu będą środki zabezpieczone corocznie w budżecie Gminy Kąty Wrocławskie, w tym innych komplementarnych programach strategicznych oraz środki uzyskane ze źródeł zewnętrznych.

8. Bibliografia

1. Sygit M., Zdrowie publiczne, Warszawa 2010
2. <http://www.izp.wroclaw.pl/> dostęp: 20.07.2020
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
4. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf dostęp: 20.07.2020
5. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization
6. Gromulska L., Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów światowej organizacji zdrowia, Przegl Epidemiol 2010; 64: 127 – 132
7. A. Kiejna, P. Piotrowski, T. Adamowski, J. Moskalewicz, J. Wciórka, J. Stokwiszewski, D. Rabczenko, R.C. Kessler, Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOPolska, „Psychiatria Polska” 2015, nr 49(1), s. 15-27
8. <https://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf> dostęp: 20.07.2020
9. Seligman, Walker, Rosenhan, Psychopatologia, s. 271.
10. Murawiec, Wierzbiński, Depresja, 2017
11. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/> dostęp: 20.07.2020
12. <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> dostęp: 20.07.2020
13. <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Dane%20Instytutu%20Psychiatrii%20i%20Neurologii.pdf> dostęp: 20.07.2020

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.

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 Katy Wrocławskie na lata 2021-2023 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.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Katy Wrocławskie na lata 2021-2023 jest konieczny w przypadku ubiegania się przez gminę o dofinansowanie z budżetu państwa specjalistycznych usług opiekuńczych zlecanych przez specjalistów psychiatrii.

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