

Załącznik do Uchwały nr VII/59/2011  
Rady Powiatu w Opolu Lubelskim z dnia 29 czerwca 2011 r.  
w sprawie uchwalenia Powiatowego Programu  
Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015

**POWIATOWY PROGRAM  
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
NA LATA 2011-2015**

Opole Lubelskie, Czerwiec 2011

# SPIS TREŚCI

I. Wstęp.....	3
II. Diagnoza obszaru objętego Programem.....	4
III. Opieka psychologiczno-psychiatryczna w powiecie opolskim.....	9
IV. Cele i Priorytety Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. ....	13
V. Czynniki warunkujące zdrowie psychiczne. ....	15
VI. Obszary działania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego . ....	17
VII. Zarządzanie programem, jego monitorowe i finansowanie .....	21
VIII.Promocja i informowanie o Programie. ....	21
IX. Sprawozdawczość. ....	21

## I. Wstęp

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.), ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Natomiast w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

Ochrona zdrowia psychicznego wg. art. 2 wyżej wymienionej ustawy obejmuje realizację zadań dotyczących:

1. promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym,
2. zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
3. kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określony w drodze Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24 poz. 128) przewiduje realizację działań z zakresu zdrowia psychicznego, należące do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin, NFZ oraz ministrów właściwych ze względu na charakter działań określonych w programie. Szczegółowy wykaz zadań i ich podział pomiędzy podmioty realizujące określa harmonogram stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Niniejszy Program wyznacza kierunki działań w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu opolskiego, zaspokojenia ich potrzeb zdrowotnych oraz organizacji opieki zdrowotnej. Program obejmuje propozycje planowanych do realizacji działań w obszarze zdrowia psychicznego.

## **II. Diagnoza obszaru objętego Programem.**

Osobami z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego są osoby:

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

Z danych statystycznych zawartych w Informatorze Statystycznym Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego za rok 2009 wynika, iż liczba leczonych z zaburzeniami psychicznymi w 2009 roku wynosiła 66 662 osoby, w tym 27 533 mężczyzn. U 18 136 osób (27,2% wszystkich chorych) w tym roku wykryto schorzenie z grupy zaburzeń psychicznych. Spośród leczonych ogółem przeważały kobiety (ok. 59%) i mieszkańcy miast (prawie 63%).

Zakwalifikowano do opieki czynnej ogółem 86,5/ 10 tys. osób, z tego 22,4/ 10 tys. osób zachorowało w tym roku. Najliczniejszą grupę (prawie 62%) pacjentów z zaburzeniami psychicznymi stanowili mężczyźni pomiędzy 30 a 64 rokiem życia, z czego do leczenia przyjęto 52,7% osób, w tym roku. Szczegółowy obraz przedstawia tabela nr 1 i 2.

**Tabela nr 1. Choroby psychiczne. Zachorowalność i chorobowość w województwie lubelskim i powiecie opolskim w 2009 r.**

Wyszczególnienie	Województwo		Powiat opolski	
	zachorowalność	chorobowość	zachorowalność	chorobowość
Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z objawami	2168	9096	47	322
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	3198	8152	80	255
Zaburzenia spowodowane używaniem innych substancji psychoaktywnych	618	1579	-	2
Schizofrenia	1009	5984	18	278
Inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe	783	4035	11	199
Epizody afektywne	1843	5567	48	226
Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe	1431	10018	54	315
Inne zaburzenia nastroju	887	4543	16	106
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne	6319	17926	250	682
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania	165	398	-	2
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	304	452	3	4
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	592	1585	-	11
Upośledzenie umysłowe	832	3955	13	97
Całościowe zaburzenia rozwojowe	67	173	-	1
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	98	269	-	-
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	1510	2283	1	3
Inne nieokreślone zaburzenia psychiczne	128	378	-	1
Obserwacje stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	598	844	3	5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego za rok 2009, str. 135-136.

**Tabela nr 2.** Leczeni z zaburzeniami psychicznymi ogółem i po raz pierwszy w 2009 r w woj. lubelskim (w podziale na grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania)

wyszczególnienie		ogółem	w tym:		zakwalifikowani do opieki czynnej wskaźnik na 10 tysięcy ludności
			mężczyźni	osoby zamieszkałe na wsi	
Leczeni ogółem:		66 662	27 533	24 704	86,45
w tym, w wieku:	0-18	3 803	2 100	1324	31,99
	19-29	10 234	5 167	3957	70,23
	30-64	41 122	15 850	15024	114,53
	65 i więcej	11 503	4 416	4399	98,08
Leczeni po raz pierwszy		18 136	7 683	6372	22,44
w tym, w wieku:	0-18	1 741	900	650	15,43
	19-29	3 635	1 641	1434	24,24
	30-64	9 568	3 519	3234	23,77
	65 i więcej	3 192	1 623	1054	26,33

Źródło: Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego za rok 2009, str. 140.

Do poradni uzależnień od alkoholu zgłosiło się 8152 osoby, zdecydowana większość to mężczyźni. Najwięcej leczonych to osoby pomiędzy 30 a 64 rokiem życia, z czego największy odsetek stanowili mężczyźni. Wskaźnik zachorowalności z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu wyniósł 14,8/10 tys. mieszkańców województwa.. Natomiast najczęstszymi zaburzeniami były: zespół uzależnienia oraz ostre zatrucie. Szczegółowy obraz przedstawia poniższa tabela.

**Tabela nr 3.** Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu ogółem i po raz pierwszy w 2009 r. w woj. lubelskim (w podziale na grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania).

wyszczególnienie		ogółem	w tym:		zakwalifikowani do opieki czynnej wskaźnik na 10 tysięcy ludności
			mężczyźni	osoby zamieszkałe na wsi	
Leczeni ogółem:		8152	82,0	41,2	16,6
w tym, w wieku:	0-18	23	78,3	34,8	0,17
	19-29	1102	75,0	38,6	13,20
	30-64	6523	83,8	41,2	26,98
	65 i więcej	504	74,0	47,6	11,95
Leczeni po raz pierwszy		3198	80,8	38,8	6,30
w tym, w wieku:	0-18	18	83,3	38,9	0,13
	19-29	516	79,3	39,1	5,06
	30-64	2531	82,1	38,6	10,85
	65 i więcej	133	62,4	41,4	2,49
Z liczby ogółem – zobowiązani do leczenia (%)		31,0	27,9	39,9	x

Źródło: Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego za rok 2009, str. 140.

**Tabela nr 4. Liczba wydanych orzeczeń– według przyczyny niepełnosprawności, wieku i płci.**

Osoby przed 16 rokiem życia.

L p.	Przyczyny niepełnosprawności	Wiek/lata									Płeć					
		0-3			Od 4-7			Od 8-16			Kobiety			Mężczyźni		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	<b>Upośledzenia umysłowe</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	10
2	<b>Choroby psychiczne</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	3
3	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	5	4	3	1	2	4	5	4	4	7	4	6	4	6	5
4	Choroby narządu wzroku	1	1	2	6	2	3	3	10	8	4	7	9	6	6	4
5	Choroby narządu ruchu	6	4	4	8	6	4	19	13	13	11	7	10	22	16	11
6	epilepsja	0	0	0	0	1	2	7	7	6	2	3	7	5	5	1
7	Choroby układów oddechowego i krążenia	9	8	8	5	5	6	17	9	16	14	4	10	17	18	20
8	Choroby układu pokarmowego	0	1	0	2	1	0	1	0	2	1	1	0	2	1	2
9	Choroby układu moczowo-płciowego	2	3	2	2	2	4	2	4	3	2	5	5	4	4	4
10	Choroby neurologiczne	17	10	12	6	8	10	11	8	19	14	10	20	20	16	21
11	inne	4	3	4	8	3	4	18	5	13	13	2	10	17	9	11
12	Całościowe zaburzenia rozwojowe	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	1	0	0	5
	Razem	46	35	36	42	34	45	98	72	101	73	51	85	113	90	97

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opolu Lubelskim.

**Tabela nr 5. Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyny niepełnosprawności, stopni niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia w latach 2008-2010. Osoby powyżej 16 roku życia.**

		Stopień niepełnosprawności				Wiek				płeć		Wykształcenie				zatrudnienie		
		znaczny	umiarkowany	lekki	razem	16-25	26-40	41-60	60 i więcej	K	M	mniej niż podstawowe	podstawowe	zasadnicze	średnie	wyższe	tak	nie
<b>2008 rok</b>																		
Lp	Przyczyna niepełnosprawności																	
1	Upośledzenie umysłowe	6	15	2	23	15	4	4	0	15	8	1	17	5	0	0	1	22
2	Choroby psychiczne	8	20	11	39	3	12	18	6	17	22	1	12	19	6	1	1	38
	razem	182	318	163	663	104	76	256	227	337	326	6	281	177	158	41	56	607
<b>2009 rok</b>																		
1	Upośledzenie umysłowe	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>
2	Choroby psychiczne	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>40</b>
	razem	197	298	185	680	123	76	265	216	356	324	10	309	149	175	37	50	630
<b>2010 rok</b>																		
1	Upośledzenie umysłowe	3	26	7	36	25	7	4	0	21	15	2	27	7	0	0	1	35
2	Choroby psychiczne	7	31	12	50	5	14	23	8	23	27	0	19	11	19	1	2	48
	razem	352	384	189	925	128	64	312	421	523	402	9	485	182	211	38	66	859

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opolu Lubelskim.



### **III. Opieka psychologiczno-psychiatryczna w powiecie opolskim.**

Opieka psychologiczno-psychiatryczna w powiecie opolskim realizowana jest w niżej wymienionych formach.

#### **1. Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna:**

##### **a) Poradnia Zdrowia Psychicznego, ul. Przemysłowa 4b, 24-300 Opole Lubelskie,**

Poradnia świadczy usługi w zakresie kompleksowej diagnostyki i terapii zaburzeń oraz chorób psychicznych.

Zasoby kadrowe: w poradni pracuje psycholog, psychoterapeuta, lekarz psychiatra.

##### **b) Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu, ul. Przemysłowa 4b, 24-300 Opole Lubelskie.**

W Poradni realizowane są: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Zasoby kadrowe: psycholog, instruktor terapii uzależnień, lekarz psychiatra.

##### **c) Poradnia Psychologiczno-Pedagogicznej w Opolu Lubelskim, ul. Szkolna 5, 24-300 Opole Lubelskie.**

Poradnia jest placówką oświatową świadczącą pomoc psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli.

Prowadzi działalność diagnostyczną, orzeczniczą, profilaktyczną, konsultacyjno-doradczą i psychoedukacyjną.

Zasoby kadrowe: psycholodzy, pedagodzy, logopedzi.

##### **d) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży, ul. Przemysłowa 4b, 24-300 Opole Lubelskie.**

Od 1 stycznia 2011 r. w ramach SP ZOZ w Opolu Lubelskim funkcjonuje Poradnia Terapii Uzależnienia dla Dzieci i Młodzieży. W poradni oferowana jest pomoc psychologiczna dzieciom i młodzieży doświadczających na co dzień skutków nadużywania alkoholu w rodzinie, pomoc w rozwiązywaniu kłopotów dnia codziennego. Wsparcie psychologiczne mogą znaleźć także rodzice w sprawach wychowawczych.

Zasoby kadrowe: W poradni pracuje psycholog, instruktor terapii uzależnień, psychoterapeuta, lekarz psychiatra.

**W ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w latach 2008-2010 SP ZOZ w Opolu Lubelskim udzielił świadczeń z w/w zakresu następującej liczbie osób:**

Nazwa Poradni	Liczba udzielonych porad w lata		
	2008	2009	2010
<b>1. Poradnia Zdrowia Psychicznego</b>	2976	2871	3091
W tym:			
a) zaburzenia psychotyczne	170	180	157
b) zaburzenia niepsychotyczne	59	54	69
c) zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	28	31	50
d) zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	6	1	23
e) upośledzenia umysłowe	29	21	48
<b>2. Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu</b>	720	776	1057

**Źródło:** dane z SP ZOZ w Opolu Lubelskim.

Dokonując analizy pacjentów leczonych w latach 2008-2010 w SP ZOZ w Opolu Lubelskim w opiece ambulatoryjnej zauważa się wzrost pacjentów we wszystkich kategoriach zaburzeń (poza zaburzeniami psychotycznymi).

## **2. Działalność organizacji pozarządowych:**

**a) Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną w Poniatowej,** ul. Młodzieżowa 6, 24-320 Poniatowa.

Celem Stowarzyszenia jest:

- podejmowanie działań na rzecz zdrowia, kształcenie i szczęście osób niepełnosprawnych a szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną oraz poszkodowanych w wypadkach drogowych,
- przestrzeganie wobec nich praw człowieka i dziecka,
- stworzenie im warunków do wszechstronnego rozwoju, godnego życia w otwartym społeczeństwie poprzez działalność w zakresie dobroczynności, ochrony zdrowia i opieki społecznej tych osób oraz ich rodzin i opiekunów.

Stowarzyszenie liczy 124 członków. Są to osoby pełnosprawne – rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnej. Członkami są też pełnoletnie osoby niepełnosprawne nie pozbawione praw obywatelskich. Stowarzyszenie obejmuje opieką dzieci, młodzież i dorosłe osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną oraz poszkodowane w wypadkach drogowych.

## **2. Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Starszych w Opolu Lubelskim, ul. Fabryczna 27, 24-300 Opole Lubelskie.**

Celem Stowarzyszenia jest między innymi:

- reprezentowanie interesów osób niepełnosprawnych i starszych, emerytów, rencistów wobec organów władzy i administracji publicznej oraz samorządowej, a także popularyzowanie ich problemów wśród społeczeństwa,
- tworzenie możliwości uczestnictwa osób niepełnosprawnych i starszych, emerytów, rencistów w życiu społecznym poprzez współdziałanie z organami władzy i administracji publicznej i samorządowej, ze związkami zawodowymi rolników, izbami rolniczymi oraz innymi organizacjami społecznymi.

## **3. Stowarzyszenie Przyjaciół Młodzieży Niepełnosprawnej „Daj Szansę” przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Karczmiskach Karczmiska Pierwsze 304, 24-310 Karczmiska**

Celem Stowarzyszenia jest działanie na rzecz tworzenia jak najkorzystniejszych warunków do pełnego fizycznego i osobowego rozwoju ludzi z niepełnosprawnością intelektualną, aktywnego i godnego ich uczestnictwa w życiu społecznym, a także pomoc ich rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej.

Szczegółowymi celami Stowarzyszenia w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych są:

- działania na rzecz osób niepełnosprawnych umysłowo,
- integracja osób niepełnosprawnych umysłowo z osobami pełnosprawnymi,
- prowadzenie działalności edukacyjnej,
- wspomaganie aktywności i rozwoju osób z upośledzeniem umysłowym,
- podniesienie poziomu życia ludzi z upośledzeniem umysłowym i ich rodzin,
- udzielanie wsparcia rodzinom osób niepełnosprawnych,
- propagowanie prawa do równych szans i udziału w ekonomicznym i społecznym rozwoju osób niepełnosprawnych,
- wspieranie twórczości osób niepełnosprawnych,
- działalność w środowisku lokalnym, regionalnym, ogólnopolskim i międzynarodowym,
- organizowanie turnusów rehabilitacyjnych.

**Aktualnie na terenie powiatu opolskiego działają dwie placówki zajmujące się rehabilitacją osób z upośledzeniem umysłowym oraz schorzeniami sprzężonymi:**

1. Środowiskowy Ośrodek Wsparcia „Pinokio” w Poniatowej prowadzony przez Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, który posiada obecnie 50 miejsc statutowych, z którego różnorodnej oferty rehabilitacji aktualnie korzysta około 90 uczestników.
2. Warsztat Terapii Zajęciowej w Poniatowej prowadzony przez Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Starszych, realizuje zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej, poprzez terapię zajęciową osób niepełnosprawnych, niezdolnych do podjęcia pracy na otwartym rynku pracy.

Zapotrzebowanie na ww formy wsparcia świadczone przez Ośrodek Wsparcia „Pinokio” oraz WTZ stale rośnie. Rosnący odsetek dzieci z upośledzeniem umysłowym i schorzeniami sprzężonymi, które uniemożliwiają podjęcie nauki w szkołach masowych, a jednocześnie słabo rozwinięty system edukacji osób niepełnosprawnych w powiecie powoduje, iż duża grupa uczniów objęta jest nauczaniem indywidualnym. Dzieci te realizują obowiązek szkolny, według indywidualnego toku nauczania, pozostają jednak w izolacji. Mają ograniczony kontakt z rówieśnikami, rzadko nawiązują przyjaźnie. Dlatego zasadnym byłoby utworzenie ośrodka edukacyjno-rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży, realizującej program nauczania indywidualnego oraz rehabilitacji usprawniającej dostosowanej do indywidualnych potrzeb niepełnosprawnego dziecka.

### **Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu Lubelskim prowadzi poradnictwo specjalistyczne oraz działania w zakresie interwencji kryzysowej. W strukturze PCPR funkcjonują: Punkt Poradnictwa Specjalistycznego oraz Punkt Interwencji Kryzysowej.

Do zadań w/w punktów należy udzielanie rodzinie i poszczególnym jej członkom wielozakresowego poradnictwa rodzinnego: prawnego, psychologicznego, socjalnego oraz prowadzenie terapii (w tym terapii rodzinnej).

W 2010 r. z Pomocy Punktu Poradnictwa Specjalistycznego skorzystało 243 osoby (udzielono 256 porad), natomiast w terapii wzięły udział 74 osoby z 34 rodzin.

## **IV. Cele i Priorytety Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.**

Program działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego jest zgodny z celami zapisanymi w Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, a więc dążeniem do zapewnienia godnego życia całemu społeczeństwu powiatu poprzez stworzenie osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji warunków do harmonijnego funkcjonowania w sferze psychicznej, ekonomicznej i społecznej, poprzez umożliwienie im zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych.

### **Cele główne programu:**

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.
3. Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

### **Do celów szczegółowych Programu należą:**

- 1) w zakresie promowania zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym:
  - a) zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
  - b) zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi,
  - c) organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego;
- 2) w zakresie 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:
  - a) upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
  - b) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
  - c) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,
  - d) skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.

**Powyższa diagnoza pozwala ustalić priorytety oraz kierunki działań Powiatu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.**

**Priorytety programu:**

1. Systematyczna aktualizacja informacji o potrzebach i uwarunkowaniach zdrowotnych mieszkańców powiatu opolskiego.
2. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
3. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.
4. Wczesna profilaktyka, wykrywanie i wczesne leczenie zaburzeń psychicznych swoistych dla okresu dzieciństwa i dorastania oraz wczesnych form innych zaburzeń psychicznych i zachowania.
5. Koordynacja zadań związanych z realizacją Programu w zakresie zdrowia psychicznego.

Człowiek ma prawo i obowiązek przejąć kontrolę i odpowiedzialność za własne zdrowie. Związane jest to z rodzajem diety, używaniem alkoholu, paleniem tytoniu, nazywaniem leków, trybem życia, okresowa kontrolą stanu zdrowia. Ze zdrowiem psychicznym związane są codzienne relacje rodzinne, zawodowe, społeczne, hierarchia potrzeb i styl ich zaspokajania, umiejętność rozwiązania konfliktów, zachowania asertywne itp. czynniki warunkujące zdrowie.

## V. Czynniki warunkujące zdrowie psychiczne.

### a) Czynniki wewnętrzne warunkujące zdrowie psychiczne człowieka:

Najważniejsze czynniki wewnętrzne wpływające na zdrowie psychiczne człowieka to:

- pozytywne i optymistyczne nastawienie, szczerłość, sposób zachowania, otwartość, styl życia,
- samokontrola, panowanie nad emocjami, radzenie sobie z frustracją i stresem oraz pragnieniami – równowaga emocjonalna oraz czerpanie radości z pracy i związków z innymi,
- umiejętność efektywnej, owocnej pracy, działalności twórczej i udzielania się społecznego,
- samorealizacja, kochanie siebie i innych, bezwarunkowa i bezinteresowna akceptacja, przebaczenie sobie i innym – udane relacje w rodzinie i innych grupach społecznych, umiejętne rozwiązywanie konfliktów, racjonalne radzenie sobie z trudami życia, stresem, unikanie negatywnych myśli i emocji – związanych z samym sobą i z reakcjami na różne sytuacje, zdarzenia i ludzi,
- wiara w siebie i swoje możliwości, znajomość i świadomość swojej osobowości – jej potencjałów i deficytów oraz cech i predyspozycji,
- indywidualne umiejętności i zdolności, wiedza i doświadczenie oraz świadomość przyczyn różnych skutków,
- wolność od uzależnień, harmonia z samym sobą i grupą społeczną.

Uważa się, że zdrowy, dojrzały emocjonalnie człowiek respektuje potrzeby swoje i innych ludzi. Jest dobrze przystosowany społecznie – stara się utrzymać dobre kontakty z innymi ludźmi, jest względnie stały w utrzymaniu związków emocjonalnych. Akceptuje samego siebie. Jest tolerancyjny, przyznaje sobie i innym prawo do popełniania błędów, nie stawia sobie i innym nierealistycznych wymagań.

Rozumuje w sposób racjonalny, oparty na obiektywnych faktach, konstruuje hipotezy na temat zachowań własnych i innych ludzi, sprawdza ich słuszność, jest otwarty na zmiany. Zmienia poglądy, gdy napotyka dowody, że jest w błędzie.

Przyjmuje odpowiedzialność za swoje życie, także odpowiedzialność za własne trudności, nie obwiniając innych osób ani warunków społecznych za własne niepowodzenia. Nie robi z siebie ofiary losu z powodu braku odpowiedzialności, panowania i kontroli nad własnym życiem. Jest zaangażowany w to, co się dzieje wokół niego, stawia sobie kreatywne cele, dąży do lepszego życia. Stara się realizować swoje Cele życiowe, godząc się z ryzykiem niepowodzenia.

Wszystkie wymienione tutaj aspekty zdrowia i dobrego samopoczucia są fundamentem gwarantującym dobre zdrowie psychiczne.

**b) Czynniki zewnętrzne warunkujące zdrowie psychiczne człowieka:**

- czynnik zewnętrzny: odpowiednia dieta, suplementów diety, napojów bioaktywnych i brak nałogów,
- czynnik środowiskowy – wpływ warunków zewnętrznych środowiska społecznego i naturalnego.

Najważniejszym elementem jest tutaj środowisko społeczne, w jakim się od dziecka wychowujemy - czyli rodzina i grupa rówieśnicza. Czy jest to środowisko miłości i ogólnej bezwarunkowej i bezinteresownej akceptacji nas jak ludzi takich jakimi jesteśmy z naszymi zaletami, ale też i wadami – nikt z nas nie jest przecież doskonały i idealny. Zdrowe środowisko społeczne, w którym się wychowujemy buduje w nas poczucie wartości, właściwy obraz siebie i samoocenę, w taki sposób jak na nas reaguje. To ma największy wpływ. W późniejszym życiu znaczenie ma natomiast środowisko szkolne i zawodowe, w jakim uczymy się i pracujemy – zarówno to społeczne, jak i naturalne warunki pracy.

Do społecznych – interpersonalnych czynników należą tu znajomości, koleżeństwa i przyjaźnie zawierane od dzieciństwa, aż po szkołę i pracę.

Natomiast do naturalnych warunków pracy np. hałas w miejscu pracy, zanieczyszczenie środowiska utrudniające oddychanie oraz detoksykację organizmu. Ważnym elementem wpływającym na naszą psychikę i umysł jest oddziaływanie masowych środków przekazu i świadome, bądź nieświadome poddawanie się ich wpływom oraz angażowanie się w różne grupy społeczne i stowarzyszenia.

Na zdrowie psychiczne składa się: zrozumienie własnych uczuć, przyjęte zasady myślenia i działania, poczucie własne wartości, poczucie samospełnienia, samorealizacji, brak niepewności, odpowiednie reagowanie na stres, radzenia sobie ze stratami, dobre relacje ze społecznością, uczenie się na podstawie doświadczeń.



## **VI. Obszary działania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego .**

Aby podjąć walkę z problemem złego stanu zdrowia psychicznego konieczne jest założenie, że działanie w tym zakresie jest sprawą zdrowia publicznego i oprócz opieki zdrowotnej i rehabilitacji powinno obejmować oraz uznać za priorytetowe zarówno promocję zdrowia, jak i profilaktykę zaburzeń. Poniższy program uwzględnia następujące obszary działania:

### **1. Wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia.**

Zainwestowanie w zdrowy start życiowy wpływa na rozwój w dzieciństwie, w okresie dojrzewania i w wieku dorosłym. W okresie ciąży i w pierwszych latach życia dziecka rodzice, zwłaszcza ze środowisk zubożałych, lub cierpiących na zaburzenia psychiczne, mogą mieć więcej problemów ze zdrowiem psychicznym i istnieje większe prawdopodobieństwo, że nie zapewnią zdrowego startu życiowego swoim dzieciom, co z kolei może prowadzić do zwiększenia problemów ze zdrowiem psychicznym i zaburzeń u dzieci.

Pozytywne rodzicielstwo proaktywne może podwyższyć samoocenę u dzieci, zwiększyć ich kompetencje społeczne i szkolne, chronić je przed późniejszymi destrukcjami, zachowaniami i zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych. Edukacja przedszkolna sprzyja poznawczemu, językowemu i społeczno-emocjonalnemu rozwojowi dzieci i prowadzi do korzyści społecznych i ekonomicznych.

### **2. Promocja zdrowia psychicznego w szkołach.**

Jedna piąta dorastających poniżej 18 roku życia ma jakieś problemy rozwojowe, emocjonalne lub z zachowaniem, a jedna osoba na osiem ma zaburzenia psychiczne. Szkoła ma istotny wpływ na zachowanie i rozwój wszystkich dzieci i dorastających. Stanowi też skuteczny środek promowania zdrowia oraz rozwoju edukacyjnego i emocjonalnego młodych ludzi. Słabe wyniki w nauce i wcześnie występujące problemy ze zdrowiem psychicznym mogą zwiększyć ryzyko zachowań aspołecznych, wykroczeń, zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, problemów z zachowaniem oraz udziału w przestępstwach. I na odwrót, zaangażowanie w naukę szkolną wiąże się z pozytywnym

rozwojem społecznym i emocjonalnym, zwiększeniem zatrudnienia i zarobków, oraz dostępem do zasobów zdrowotnych, socjalnych i istniejących w społeczności lokalnej.

### **3. Promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy.**

Stresujące warunki pracy zwiększają ryzyko zaburzeń lekowych, depresyjnych i wypalenia. Warunki pracy, które mogą prowadzić do problemów ze zdrowiem psychicznym, to między innymi negatywny styl zarządzania, małe wsparcie społeczne, słaba komunikacja i niedostateczna informacja, hałas, przeciążenie pracą, presja czasowa, powtarzające się zadania, konflikty interpersonalne, niepewność zatrudnienia, brak możliwości kontroli i niezależności w pracy oraz zmiany organizacyjne. Szkolenie i dostarczenie wsparcia społecznego w pracy, oraz wzmocnienie pozycji pracownika może prowadzić do poprawy kompetencji i strategii zaradczych, wzrostu zadowolenia z pracy i wydajności pracy oraz do zmniejszenia stresu.

### **4. Wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się.**

W ciągu następnych 30 lat, wzrośnie w Europie liczba osób w wieku ponad 80 lat w populacji w przedziale wiekowym powyżej 65 lat z 22% do ponad 30%. Ten gwałtowny wzrost populacji ludzi starzejących się oznacza zmianę struktury demograficznej społeczeństwa, przynosząc ze sobą zwiększone ryzyko niektórych zaburzeń psychicznych (depresji), przewlekłych chorób związanych z wiekiem oraz spadku jakości życia w populacji ludzi starszych. Poza utratą zdrowia oraz zdolności funkcjonalnych i poznawczych osoby w podeszłym wieku doznają indywidualnych strat zarówno w swojej sieci społecznej (śmierć bliskich, ograniczenie kontaktów społecznych), jak i pogorszenie sytuacji życiowej (perspektywa przejścia na emeryturę i obniżenia dochodów, co zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych. Wiek, ból, pogorszenie wzroku, udar, ograniczenia funkcjonowania, negatywne zdarzenia życiowe, śmierć bliskich, samotność, brak wsparcia społecznego zwiększają ryzyko depresji u osób starszych.

### **5. Zajmowanie się grupami, którym zagrażają zaburzenia psychiczne.**

Różne grupy społeczne narażone są w większym stopniu na zaburzenia psychiczne. Zwłaszcza ludzie żyjący w biedzie, populacje pozostające pod wpływem stresów społecznych w związku ze mianami społeczno politycznymi i ekonomicznymi, osoby niepełnosprawne, rodziny i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi, osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi oraz ludzie, którzy przechodzą zmiany życiowe takie, jak utrata pracy, rozwód,

śmierć kogoś bliskiego – im wszystkim szczególnie zagrażają zaburzenia psychiczne i problemy ze zdrowiem psychicznym (depresja, lęk, zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, agresja, przemoc i zachowania samobójcze). Mają trudności z integracją społeczną, trudniej im znaleźć stałą pracę i częściej korzystają z zasiłków z opieki społecznej.

## **6. Zapobieganie depresji i samobójstwom.**

Co roku na dużą depresję zapada około 3% mężczyzn i 5% kobiet w wieku dorosłym. W przypadku dzieci które były świadkami przemocy pomiędzy rodzicami, straciły rodziców, których rodzice się rozwiedli oraz zaburzeń psychicznych (depresji, lęku) jest o 50% wyższe. Wystąpienie i nawrót depresji zależy od wielu różnych czynników, na które można mieć wpływ w ciągu życia. Depresja zwiększa ryzyko samobójstwa. Ryzyko samobójstwa podwyższają zaburzenia związane z używaniem alkoholu oraz współwystępowania depresji. Za priorytetowe należy uznać działania profilaktyczne prowadzone na poziomie lokalnej społeczności.

## **7. Zapobieganie przemocy szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych.**

Agresja i przemoc w domu i w społeczności lokalnej prowadzi do lęku, depresji, przestępczości, kradzieży, maltretowania, oraz morderstw i samobójstw. Przemoc wobec partnera w bliskim związku zdarza się we wszystkich krajach i sejmuje akty agresji fizycznej, a także przymuszania seksualnego, znęcania się psychicznego i nadmiernej kontroli. Kobiety z grup o niskich dochodach, są bardziej narażone na przemoc. Inne rodzaje przemocy, takie jak maltretowanie i zaniedbanie, dotyczą również dzieci i osób w starszym wieku, prowadząc do problemów ze zdrowiem psychicznym i zaburzeń psychicznych. Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych klasyfikowane są jako zaburzenia psychiczne i współwystępują z wieloma różnymi zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, m.in. z depresją i samobójstwami.

## **8. Zaangażowanie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.**

Problemy związane ze zdrowiem psychicznym wśród osób zgłaszających się do placówek podstawowej opieki zdrowotnej często przejawiają się w postaci różnych objawów somatycznych. Duży procent pacjentów cierpiących na jakąś chorobę somatyczną tj. pacjenci z nadciśnieniem, chorzy na raka, na cukrzycę z udarem mają dużą depresję. Zaburzenia nastroju w dużym stopniu współwystępują z zaburzeniami spowodowanymi przez

nadużywanie alkoholu. Osoby cierpiące na zaburzenia nastroju mają również jakieś zaburzenia spowodowane przez używanie substancji psychoaktywnych. Kształcenie pracowników podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej może zmniejszyć spożycie szkodliwych substancji psychoaktywnych oraz liczbę problemów ze zdrowiem psychicznym i samobójstw. Skuteczna interwencja wobec osób z depresją zmniejszy poziom depresji, a wobec osób pijących alkohol w sposób szkodliwy zmniejszy obciążenie zaburzeniami związanymi z nadużywaniem alkoholu.

### **9. Zmniejszenie upośledzenia społecznego i zapobieganie stygmatyzacji.**

Wykształcenie, brak dochodów i wykluczenie społeczne wynikające z upośledzenia społecznego należą do głównych czynników ryzyka w przypadku zaburzeń psychicznych. Wykluczenie społeczne spowodowane jest również przez stygmatyzację, wrogość i bezrobocie. Te procesy nie pozwalają ludziom uczestniczyć w systemie edukacyjnym lub szkolenia oraz uniemożliwiają dostęp do usług i działalności obywatelskiej. Ludzie przebywający w takich instytucjach, jak więzienie, domy dziecka lub szpitale psychiatryczne, są szczególnie narażeni. Zmniejszenie upośledzenia społecznego prowadzi do zdrowia psychicznego, wzmocnienia więzi społecznych i poprawy zdrowia fizycznego oraz bardziej efektywnego działania.

### **10. Nawiązanie współpracy z innymi organizacjami.**

Zwiększenie partnerskiej współpracy z różnymi sektorami, zwłaszcza edukacji, finansów, pracy, transportu, urbanizacji, wpływa na poprawę zdrowia psychicznego oraz związane z tym korzyści społeczne i ekonomiczne.

## **VII. Zarządzanie programem, jego monitorowe i finansowanie**

### **1. Realizacja i koordynacja Programu.**

Za realizację, koordynowanie i monitorowanie programu odpowiada Zespół Koordynujący Realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, powołany uchwałą Nr 47/2011 Zarządu Powiatu w Opolu Lubelskim z dnia 29 kwietnia 2011 r. w sprawie powołania Zespołu Koordynującego Realizację Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

### **2. Źródła finansowania zadań Programu.**

Źródłem finansowania zadań zawartych w Programie będą:

- środki Powiatu Opolskiego, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środki organizacji pozarządowych, inne.

## **VIII. Promocja i informowanie o Programie.**

Promocja i informacja, których zadaniem będzie upowszechnianie zamierzeń Programu wśród mieszkańców powiatu opierać się będzie na:

- Internecie,
- prasie lokalnej.

Internet będzie istotnym dostawcą informacji o Programie. W witrynie internetowej powiatu opolskiego [www.opole.lublin.pl](http://www.opole.lublin.pl) w zakładce „Zdrowie” zostanie umieszczona informacja na temat Programu. Co roku będzie publikowana informacja o stanie realizacji niniejszego Programu.

Prasa lokalna będzie pomocna w upowszechnianiu informacji w kręgach potencjalnych beneficjentów i zainteresowanych realizacją Programu, o sposobie monitorowania i wdrażania.

## **IX. Sprawozdawczość.**

Corocznie będą przygotowywane informacje z realizacji zadań programów za rok poprzedni, które będą przesyłane Ministrowi Zdrowia lub wskazanego przez Ministra podmiotowi, w terminie do 15 maja każdego roku.