UCHWAŁA NR LII/493/2022
RADY MIEJSKIEJ INOWROCŁAWIA

z dnia 27 czerwca 2022 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2022 rok

Na podstawie art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685 oraz z 2022 r. poz. 974) w związku z ust. 1 pkt 3 Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 stanowiącego załącznik do 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) oraz art. 3 ust. 1 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz. 1956 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 974) w związku z pkt 3 części II i częścią VII Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642) oraz art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 559, 583, 1005 i 1079) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2022 rok, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Inowrocławia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski

Załącznik do uchwały Nr LII/493/2022
Rady Miejskiej Inowrocławia
z dnia 27 czerwca 2022 r.

Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2022 rok

Spis treści:

I. Wprowadzenie

II. Diagnoza

III. Podmioty udzielające wsparcia i świadczeń osobom z problemami w zakresie zdrowia psychicznego w Inowrocławiu

IV. Priorytety

V. Działania

VI. Podmioty uczestniczące w realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

VII. Źródła finansowania Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

VIII. Sprawozdawczość

I. Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne jest integralnym i niezbędnym elementem zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie psychiczne to nie tylko brak zaburzeń psychicznych, ale stan, w którym osoba zdaje sobie sprawę ze swojego potencjału, potrafi radzić sobie ze stresem, jest zdolna do miłości, twórczej i efektywnej pracy oraz funkcjonowania w społeczeństwie. Istotność zdrowia psychicznego dla życia człowieka podkreślona jest również w ogólnej definicji zdrowia WHO, w której zdrowie określa się jako „pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny".

Zdrowie psychiczne jest problemem nie tylko sektora zdrowotnego, ale też innych sektorów polityki społecznej. Osoby żyjące w złych warunkach społeczno-ekonomicznych, przechodzące zmiany życiowe, takie jak np.: utrata pracy, rozwód, śmierć kogoś bliskiego, w większym stopniu narażone są na problemy ze zdrowiem psychicznym. Brak odporności psychicznej rozwija poczucie bezradności i osamotnienia oraz pozbawia nadziei na lepszą przyszłość. Zdrowie psychiczne stanowi część socjalnego, ludzkiego i gospodarczego kapitału społeczeństwa. Jego zaburzenie może przyczynić się do gwałtownego obniżenia jakości życia dotkniętych nim osób i ich rodzin. Problemy psychiczne są często przyczyną nieobecności w pracy oraz jednym z głównych powodów przechodzenia na wcześniejszą emeryturę, czy rentę inwalidzką. Społeczeństwo, a także systemy edukacyjne, socjalne, gospodarka i wymiar sprawiedliwości, ponoszą znaczne koszty związane ze złym stanem zdrowia psychicznego. Dlatego tak ważne jest podejmowanie regularnych działań z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego na każdym szczeblu funkcjonowania państwa.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała w perspektywie wieloletniej plan pod nazwą *Spójny Plan Działania w zakresie Zdrowia Psychicznego 2013-2020,* który podkreśla przede wszystkim podstawowe znaczenie zdrowia psychicznego, jako warunku osiągnięcia zdrowia przez wszystkich. Program ten oparty jest na podejściu uwzględniającym cały cykl życia i za cel stawia osiągnięcie sprawiedliwości w zdrowiu poprzez powszechny dostęp do opieki zdrowotnej oraz podkreślenie roli i znaczenia prewencji. W planie działania postawiono na cztery następujące najważniejsze cele realizowane przez kraje na całym świecie, tj.:

– bardziej efektywne przywództwo i zarządzanie w dziedzinie zdrowia psychicznego,

– zapewnienie wszechstronnych, zintegrowanych świadczeń zdrowotnych i społecznych udzielanych w jednostkach opieki środowiskowej,

– wdrożenie strategii zapobiegania i promocji zdrowia psychicznego,

– wzmocnienie systemów informacji, dowodów naukowych i badań na rzecz zdrowia psychicznego.

Opublikowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyniki badania globalnego obciążenia chorobami 2016 świadczą o znaczeniu zdrowia psychicznego w obszarze zdrowia publicznego. Według ostatnich szacunków najważniejszych przyczyn utraconych lat życia w zdrowiu z powodu ograniczonej sprawności (YLDs – years lived with disability), zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania stanowią drugą wśród mężczyzn i trzecią wśród kobiet najważniejszą grupę przyczyn odpowiedzialną odpowiednio za 17% i 14,4% utraconych lat życia w zdrowiu z powodu ograniczonej sprawności wśród mieszkańców Polski.[1]

Rozporządzeniem z dnia 8 lutego 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 458) Rada Ministrów przyjęła Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, określający strategię działań mających na celu:

1) 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;

2) kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Podmiotami biorącymi udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 są:

1) ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, w szczególności ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, zabezpieczenia społecznego, rodziny, pracy, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości oraz obrony narodowej;

2) Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ);

3) samorządy województw, powiatów i gmin.

W realizacji zadań wynikających z Programu mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Programu.

W treści Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, będącego załącznikiem do ww. rozporządzenia Rady Ministrów, czytamy o rozpowszechnianiu chorób i zaburzeń psychicznych:

„Statystyki pokazują, iż ponad 450 milionów światowej ludności cierpi z powodu zaburzeń psychicznych. O wiele więcej ma jednak problemy psychiczne. Ponad 27% dorosłych Europejczyków doświadcza przynajmniej jednego z przejawów złego stanu zdrowia psychicznego w ciągu roku. Podobnie sytuacja wygląda na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie systematycznie rośnie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych.

Epidemiologia chorób i zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej została sporządzona na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia odnoszących się do liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień, jak również na podstawie danych pozyskanych z Raportu z badań *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska*, zwanego dalej *badaniem EZOP*. Raport został przygotowany przez pracowników Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Raport ten umożliwił zbadanie występowania najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w wieku od 18 do 64 lat.

Przechodząc do sytuacji zdrowotnej, należy zauważyć, iż na podstawie wyników badania EZOP w badanej próbie (10 tys. respondentów w losowej próbie osób między 18-64 r.ż.) u 23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z 18 zaburzeń zdefiniowanych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV. Wśród nich co czwarta przebadana osoba doświadczała więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta - trzech i więcej.

Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko ćwierć miliona osób. U około 10% badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należały fobie specyficzne (4,3%) i fobie społeczne (1,8%). Natomiast zaburzenia nastroju wśród zgłaszanych dolegliwości stanowią łącznie 3,5%, w tym aż 3% stanowi depresja. Należy zaznaczyć, że depresja przez wzrost rozpowszechnienia staje się coraz bardziej istotnym problemem zdrowotnym oraz społecznym. Impulsywne zaburzenia zachowania rozpoznawano u 3,5% respondentów."[2]

Ponadto, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685 oraz z 2022 r. poz. 974) ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach tych mogą uczestniczyć również 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.

Celami głównymi ochrony zdrowia psychicznego są:

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

Realizacja działań w ramach ww. celów ma prowadzić do ograniczenia występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Biorąc pod uwagę uwarunkowania epidemiologiczne, obecny stan opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej, jak również wagę problemu egzystencji osób z zaburzeniami psychicznymi w społeczeństwie, istnieje potrzeba opracowania miejskiego programu w tym zakresie.

Niniejszy program określa cele do zrealizowania w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, a także prowadzenia działań na rzec zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

II. Diagnoza

II. 1 Ogólna charakterystyka stanu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego Polaków jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, rejestrowanych w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym także związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych.

Według danych GUS[3] w 2015 r. w Polsce odnotowano ogółem 1 358 610 przypadków zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień). Ponadto w 2015 r. w Polsce odnotowano 140 228 przypadków schizofrenii, 440 112 przypadków zaburzeń nerwicowych i 321 541 przypadków zaburzeń nastroju (afektywnych).

Natomiast w 2019 r. w Polsce odnotowano ogółem 1 484 174 przypadków zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień). Ponadto w 2019 r. w Polsce odnotowano 139 265 przypadków schizofrenii, 532 228 przypadków zaburzeń nerwicowych i 344 231 przypadków zaburzeń nastroju (afektywnych).

Problemem jest również starzejące się społeczeństwo. Coraz częściej wśród osób starszych występują zaburzenia psychiczne – zarówno dolegliwości związane z wiekiem (np. demencja), jak i depresja. Wśród zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej działających w Polsce wyróżniamy m.in.: szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego oraz krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej. Opieka psychiatryczna realizowana jest także na oddziałach psychiatrycznych i odwykowych w szpitalach ogólnych.

Przeprowadzone w Polsce w latach 2010-2012 badanie epidemiologiczne zaburzeń psychicznych EZOP-Polska (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce), którego wyniki przedstawiono w 2012 r. pokazało, że co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia można było rozpoznać u 23,4% osób, to jest u ponad 6 milionów osób w naszym kraju[4]. Znaczna część osób ankietowanych w populacji osób w wieku 18-64 lat przyznała, że przynajmniej raz w życiu doświadczyła jednego z objawów zaburzeń zdrowia psychicznego: obniżenia nastroju i aktywności (30,9 proc.), fobii (30,6 proc.), lęków (23,9 proc.), rozdrażnienia i napastliwości (23,6 proc.). Również dość często (kilkanaście procent populacji) ujawniane są lęki napadowe i społeczne, napady złości, a względnie rzadko (kilka procent) inne stany, np. agorafobia, hipomania, trudności w koncentracji połączone z nadmierną ruchliwością. Większość tych problemów częściej ujawniają kobiety niż mężczyźni[5].

W latach 2018-2021 eksperci z Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) przeprowadzili na próbie losowej 15 tys. osób badanie epidemiologiczne zaburzeń psychicznych EZOP II. Przedstawia ono ocenę rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych i ich uwarunkowań wśród dzieci do 6. roku życia, dzieci i młodzieży w wieku 7-17 lat oraz dorosłych. Badanie EZOP II finansowane jest ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 i jest kontynuacją badania EZOP I z lat 2009-2012 (10 tys. respondentów) zrealizowanego z Mechanizmów Finansowych Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Z badania EZOP II wynika, że różnych zaburzeń psychicznych doświadcza w swoim życiu ponad 25 proc. Polaków. Odsetek ten jest wyższy wśród osób słabiej wykształconych, osamotnionych, rozwiedzionych, owdowiałych oraz tych, którzy wypadli z rynku pracy. Tylko 16 proc. osób z zaburzeniami psychicznymi korzystało z pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej. Wynika to nie tylko ze słabej dostępności specjalistów, ale też z powodu uprzedzeń innych ludzi wobec chorych.

Ponad 7 proc. respondentów doświadczyło zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu kiedykolwiek w życiu. Przy czym, jak wynika z badania, odsetek ten wśród bezrobotnych mężczyzn sięga 35 proc., a wśród pracujących - 12 proc. Wśród ogółu cierpiących na zaburzenia alkoholowe znakomitą większość stanowią jednak pracujący, bowiem pracujących mężczyzn jest więcej niż bezrobotnych.

Z badania wynika także, że zaburzenia rozwojowe dotykają ponad 400 tys. dzieci do 6. roku życia. U osób mieszkających na wsi odsetek ten przekracza 20 proc., co wymaga m.in. podniesienia kompetencji wychowawczych rodziców i zapewnienia miejsca w przedszkolach. Wśród dzieci i młodzieży w wieku 7-17 doświadczenia zaburzeń psychicznych ma blisko 600 tysięcy. Szczególnie duże ryzyko występuje u dzieci z rodzin korzystających z pomocy społecznej[6] .

Według danych GUS[7] w Polsce w 2013 r. funkcjonowało 48 szpitali psychiatrycznych (966 szpitali ogólnych), dysponujących podobnie jak w 2012 r. 17,5 tys. łóżek (187,7 tys. łóżek w szpitalach ogólnych). W szpitalach psychiatrycznych w 2013 r. przebywało 195,5 tys. pacjentów (5233 w województwie kujawsko-pomorskim), co stanowi 1,6 tys. mniej niż w 2012 r. W 2014 r. w Polsce funkcjonowało 49 szpitali psychiatrycznych, dysponujących 17,7 tys. łóżek (475 w województwie kujawsko-pomorskim), w których leczonych było 201,5 tys. pacjentów (5423 w województwie kujawsko-pomorskim). Ponadto, w szpitalach ogólnych w 2013 r. funkcjonowało 177 oddziałów psychiatrycznych i odwykowych, w których podobnie jak w roku 2012, dostępnych było 6,6 tys. łóżek. Łącznie na oddziałach psychiatrycznych i odwykowych w szpitalach ogólnych przebywało w ciągu 2013 r. 85,1 tys. pacjentów, co stanowi wartość ok. 6% większą niż w ciągu 2012 r. Natomiast w 2014 r. na ww. oddziałach leczonych było 85,3 tys. pacjentów.

W badaniu EZOP II przedstawiono ocenę stanu zdrowia psychicznego Polaków. Stan ten nie jest zadowalający i wymaga koniecznych zmian i współpracy wielu podmiotów. Świadczą o tym rekomendacje ekspertów opracowujących raport EZOP II, w którym czytamy m.in.: „Ochrona zdrowia nie jest w stanie w sposób decydujący wpłynąć na stan zdrowia psychicznego ludności. Skupia uwagę na działaniach medycznych, lecz jej wpływ na źródła niezadowalającej kondycji psychicznej jest ograniczony. Jej działania muszą być zdecydowanie dopełnione konsekwentnym programem promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznej. Bez przełomu w tej dziedzinie będzie narastać liczba obywateli z trudnymi doświadczeniami psychicznymi, które mogą prowadzić do poważnych zaburzeń psychicznych. Oszacowania przeprowadzone w ramach badania EZOP II, podobnie jak to sugerowały wyniki badania EZOP I, wskazują, że rzesza potencjalnych odbiorców różnorodnych form promocji zdrowia psychicznego (informacji, edukacji, wychowania, doradztwa, pomocy i wsparcia) przekracza 8 mln. Zły stan zdrowia psychicznego wysoko koreluje ze zdrowiem fizycznym. Bez takich działań doświadczenia związane z zaburzeniami psychicznymi będą nadal udziałem co najmniej co trzeciej polskiej rodziny.”[8]

Należy zauważyć, że między 2014 a 2020 r. wzrosła liczba szpitali psychiatrycznych w Polsce, jednakże zmalała liczba łóżek na oddziałach psychiatrycznych na 10 tys. ludności w Polsce. W 2020 r. funkcjonowały w Polsce 64 szpitale psychiatryczne (wzrost o 15 szpitali w porównaniu z 2014 r.), w tym tylko 2 w województwie kujawsko-pomorskim (wzrost o 1 w porównaniu z 2014 r.). W 2014 r. liczba łóżek na oddziałach psychiatrycznych na 10 tys. ludności w Polsce wynosiła 1,50 (w województwie kujawsko-pomorskim 2,64), natomiast w 2020 r. liczba łóżek na oddziałach psychiatrycznych na 10 tys. ludności w Polsce wyniosła 1,39 (w województwie kujawsko-pomorskim 2,39). Ponadto, należy zauważyć, że liczba łóżek w szpitalach psychiatrycznych, porównując 2012 i 2020 r., zwiększyła się z 17 500 (w 2012 r.) do 17 661 (w 2020 r.).[9]

II. 2 Wybrane informacje na temat leczenia mieszkańców Inowrocławia w zakresie zdrowia psychicznego

Informacje na temat stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Inowrocławia zostały przygotowane na podstawie danych otrzymanych z:

- Wydziału Zdrowia – Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy,
- Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu,
- Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu,
- Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

1. **Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy**

Przedstawione dane z Wydziału Zdrowia – Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, dotyczące ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, zbierane są corocznie w formie sprawozdania MZ-15 z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, które sporządzają poszczególne poradnie. Dane te dotyczą osób leczonych w placówkach zlokalizowanych na terenie Inowrocławia (sprawozdanie wypełnia się według miejsca położenia poradni).

Tabela nr 1

Osoby leczone w poradniach zdrowia psychicznego oraz leczenia uzależnień, funkcjonujących w Inowrocławiu w latach 2016-2020

rok	**leczeni ogółem**	***w tym mężczyźni***	**z tego w wieku lat**			
			0–18	**19–29**	**30–64**	**65 i więcej**
2016	6 746	*2 611*	288	497	4 674	1 287
2017	6 733	*2 562*	262	390	4 765	1 316
2018	6 014	*2 576*	153	386	4 155	1 320
2019	6 048	*2 643*	131	445	4 100	1 372
2020	5 844	*2 614*	81	481	3 927	1 355

Źródło: Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia – KPCZP, sprawozdania MZ-15.

2. **Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu**

W oddziałach szpitalnych placówki z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania leczona była w latach 2016-2020 następująca liczba mieszkańców Inowrocławia:

- 2016 r.: 25 osób (w tym 0 kobiet i 25 mężczyzn),
- 2017 r.: 60 osób (w tym 13 kobiet i 47 mężczyzn),
- 2018 r.: 72 osoby (w tym 20 kobiet i 52 mężczyzn),
- 2019 r.: 47 osób (w tym 10 kobiet i 37 mężczyzn),
- 2020 r.: 55 osób (w tym 10 kobiet i 45 mężczyzn),
- 2021 r. (I półrocze): 22 osoby (w tym 6 kobiet i 16 mężczyzn).

3. **Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu**

Mieszkańcy Inowrocławia leczeni byli w poradniach (ambulatoriach), tj. w Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, Poradni Psychogeriatrycznej, a także w oddziałach szpitalnych (tabela poniżej).

Tabela nr 2

Mieszkańcy Inowrocławia leczeni z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w poradniach i w oddziałach szpitalnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Rydygiera w Toruniu w latach 2016-2020

rok	**mieszkańcy Inowrocławia leczeni w oddziałach szpitalnych**			**mieszkańcy Inowrocławia leczeni w poradniach**		
	kobiety	**mężczyźni**	**razem**	**kobiety**	**mężczyźni**	**razem**
2016	63 osoby	60 osób	123 osoby	68 osób	90 osób	158 osób
2017	55 osób	64 osoby	119 osób	79 osób	90 osób	169 osób
2018	38 osób	42 osoby	80 osób	77 osób	96 osób	173 osoby
2019	14 osób	11 osób	25 osób	37 osób	54 osoby	91 osób
2020	11 osób	10 osób	21 osób	35 osób	40 osób	75 osób
2021 (I półrocze)	8 osób	4 osoby	12 osób	44 osoby	48 osób	92 osoby

4. **Szpital Wielospecjalistyczny im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

Tabela nr 3

Porady lekarskie udzielane pacjentom w poradni zdrowia psychicznego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu i liczba pacjentów skierowanych do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych w latach 2016-2020

Liczba porad lekarskich udzielonych w poradni zdrowia psychicznego					**Liczba skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych**				
2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
14605	12243	9044	9451	7494	43	59	38	30	6

Tabela nr 4

Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu w 2016 r.

Rok	Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
	0		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
2016	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02-04)	**01**	4741	1531	221	342	3152	1026
	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	**02**	4713	1507	221	339	3132	1021
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	**03**	5	5	0	2	3	0
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	**04**	23	19	0	1	17	5

Tabela nr 5

Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu w 2017 r.

Rok	Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
	0		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
2017	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02-04)	**01**	4125	1299	21	259	2824	1021
	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	**02**	4100	1277	21	257	2804	1018
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	**03**	3	3	0	1	2	0
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	**04**	22	19	0	1	18	3

Tabela nr 6

Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu w 2018 r.

Rok	Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
	0		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
2018	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02-04)	**01**	3550	1175	27	212	2348	963
	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	**02**	3524	1154	27	210	2326	961
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	**03**	4	4	0	2	2	0
	Ogółem z zaburzeniami	**04**	22	17	0	0	20	2

	spowodowanymi używaniem alkoholu							

Tabela nr 7

Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu w 2019 r.

Rok	Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
2019	**0**		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02-04)	**01**	3732	1235	30	210	2424	1068
	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	**02**	3659	1190	30	206	2366	1057
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	**03**	32	12	0	3	24	5
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	**04**	41	33	0	1	34	6

Tabela nr 8

Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu w 2020 r.

Rok	Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
2020	**0**		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02-04)	**01**	3332	1150	32	180	2166	954
	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	**02**	3192	1059	31	171	2068	922
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	**03**	82	44	1	7	48	26
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	**04**	58	47	0	2	50	6

Tabela nr 9

Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 października 2021 r.

Rok	Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
I-X 2021	**0**		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
	Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02-04)	**01**	1098	448	18	75	666	339
	Ogółem z zaburzeniami	**02**	1057	414	18	75	634	330

	psychicznymi bez uzależnień							
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	**03**	14	10	0	0	12	2
	Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	**04**	27	24	0	0	20	7

III. Podmioty udzielające wsparcia i świadczeń osobom z problemami w zakresie zdrowia psychicznego w Inowrocławiu lub prowadzące działania m.in. w zakresie zdrowia psychicznego

Zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego, a także opieki i pomocy społecznej dla osób zaburzonych psychicznie realizują dla mieszkańców Inowrocławiu następujące podmioty:

1. **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu**

Działalność Ośrodka obejmuje wspieranie osób i rodzin zamieszkałych na terenie Inowrocławia w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienie im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Do zadań własnych gminy realizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej należą m.in. świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w tym także w mieszkaniu chronionym przeznaczonym dla osób, które wymagają wsparcia w codziennym życiu.

Najczęściej realizowane przez MOPS formy pomocy świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi i nakłady finansowe przedstawiają tabele poniżej.

Tabela nr 10

Formy pomocy świadczone przez MOPS mieszkańcom Inowrocławia z zaburzeniami psychicznymi w latach 2016-2021

L.p.	**forma świadczonej pomocy**	**liczba osób korzystających z pomocy w latach 2016-2021**					
		2016 r.	**2017 r.**	**2018 r.**	**2019 r.**	**2020 r.**	**2021 r. (od 1 stycznia do 31 października)**
1.	**specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone w miejscu zamieszkania**	89	100	91	93	86	85
2.	**specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi**	59	74	74	74	57	56
3.	**zasiłki stałe**	61	60	50	42	42	37
	składki na ubezpieczenie zdrowotne	56	58	50	42	40	37
4.	**liczba osób z zaburzeniami psychicznymi umieszczone w domach pomocy**	40	48	50	55	54	54

	społecznej po 2004 r.						
	w tym skierowanych w danym roku	3	3	7	3	3	4
5.	**liczba osób z zaburzeniami psychicznymi skierowanych do Środowiskowego Domu Samopomocy**	49	50	50	50	52	55
6.	**liczba osób z zaburzeniami psychicznymi skierowanych w danym roku do Domu Dziennego Pobytu**	6	7	5	6	6	6
7.	**dożywianie w ramach realizacji programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania" – posiłki w ŚDS**	47	47	50	47	48	50
8.	**przyznanie pobytu w mieszkaniach chronionych**	12	12	12	12	11	12

Tabela nr 11

Nakłady finansowe poniesione przez MOPS na pomoc świadczoną mieszkańcom Inowrocławia z zaburzeniami psychicznymi w latach 2016-2021

L.p.	**forma świadczonej pomocy**	**nakłady finansowe poniesione w latach 2016-2021 (w zł)**					
		2016 r.	**2017 r.**	**2018 r.**	**2019 r.**	**2020 r.**	**2021 r. (I-X)**
1.	**specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone w miejscu zamieszkania**	1 005 210,88	1 039 050,88	1 211 567,25	1 254 528,54	1 280 098,82	1 333 000,00
2.	**specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi**	211 200,00	177 660,00	220 572,00	200 304,00	81 405,00	98 325,00
3.	**zasiłki stałe**	316 184,91	297 284,42	268 804,18	276 715,17	264 030,61	182 534,73
4.	**składki na ubezpieczenie zdrowotne**	26 943,59	24 032,65	23 278,82	22 810,68	21 563,40	16 360,82
5.	**opłaty za pobyt w domach pomocy społecznej**	1 061 474,65	1 268 261,54	1 129 427,29	1 748 028,05	1 596 812,04	1 517 136,99
6.	**dożywianie w ramach realizacji programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania" –**	43 596,00	43 362,00	45 541,60	43 546,40	26 957,70	21 048,30

	koszt posiłków ŚDS						
7.	**pokrycie kosztów pobytu w mieszkaniu chronionym**	4 954,20	5 357,49	5 622,01	5 103,42	4 991,17	5 614,46

2. **Środowiskowy Dom Samopomocy w Inowrocławiu**

Środowiskowy Dom Samopomocy w Inowrocławiu jest jednostką organizacyjną Miasta Inowrocławia, realizującą zadania z zakresu administracji rządowej, określone w ustawie o pomocy społecznej i ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. To ośrodek wsparcia dziennego pobytu dla osób przewlekle psychicznie chorych, upośledzonych umysłowo oraz dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Podstawowym zadaniem Domu jest podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności osób uczestniczących w zajęciach wspierająco-aktywizujących, niezbędnych do możliwie jak najbardziej samodzielnego życia.

Działania na rzecz uczestników kierowane są w następujących obszarach wsparcia:

1) podstawowych potrzeb bytowych (gorący posiłek, kąpiel);

2) rehabilitacji ruchowej (gimnastyka korekcyjna, siłownia, zajęcia na basenie, trening siatkówki, piłki nożnej);

3) psychoterapii (terapia indywidualna, grupy terapeutyczne);

4) odkrywanie i rozwijanie potencjalnych umiejętności (terapia zajęciowa w pracowni plastyczno-technicznej, komputerowo-edukacyjnej, kulinarnej, krawiecko-rękodzielniczej);

5) rozwoju kultury oraz organizacji czasu wolnego (wystawy, przedstawienia, spacery, wycieczki krajoznawcze).

3. **Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu**

Ośrodek świadczy dla mieszkańców Inowrocławia pomoc w zakresie ochrony zdrowia psychicznego poprzez:

1) usługi psychologiczne (diagnoza psychologiczna, diagnoza psychoterapeutyczna, pomoc psychologiczna: konsultacja i terapia wspierająca);

2) usługi psychoterapeutyczne (psychoterapia indywidualna, psychoterapia grupowa, terapia rodzinna);

3) usługi psychiatryczne (konsultacje, farmakoterapia).

W tym zakresie jednostka realizuje zadania związane z pomocą i wsparciem w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego oraz wsparcia w procesie dorastania.

W zakresie profilaktyki uzależnień Ośrodek prowadzi również psychoterapeutyczną terapię uzależnień w formie:

1) terapii indywidualnej;

2) terapii grupowej (grupy psychoedukacyjne, grupy zadaniowe, grupa zapobiegania nawrotom, grupa terapeutyczna);

3) treningu relaksacyjnego;

4) warsztatów umiejętności.

Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu prowadzi również cztery świetlice socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży z inowrocławskich szkół podstawowych i gimnazjalnych.

4. **Szpital Wielospecjalistyczny im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu,**

Szpital Wielospecjalistyczny im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu świadczy usługi zdrowotne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w następujących poradniach:

1) Poradni Zdrowia Psychicznego, w której:

a) udziela się porad i leczy zaburzenia psychiatryczne, m.in.: schizofrenię, depresję, nerwicę, padaczkę, narkomanię, psychozę alkoholową, niedorozwój umysłowy, organiczne zaburzenia psychiczne,

b) ocenia się poziom rozwoju umysłowego osób dorosłych i zaburzenia psychoorganiczne,

c) prowadzi się terapie indywidualne i grupowe dla pacjentów nerwicowych oraz psychoedukację pacjentów i ich rodzin;

2) Poradni Psychologicznej, która zajmuje się diagnostyką i leczeniem wszelkich zaburzeń lękowych, zaburzeń adaptacyjnych, reakcji na ciężki stres, zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych, objawów i oznak chorobowych dotyczących stanu emocjonalnego, powierzchowności, a także leczeniem osób z potencjalnym zagrożeniem zdrowia warunkami socjoekonomicznymi i psychosocjalnymi.

5. **Odwykowo-Psychiatryczny Ośrodek Leczniczy Grabicz i Karnowski Psychiatrzy spółka partnerska w Inowrocławiu**

Placówka w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, świadcząc usługi w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, prowadzi Poradnię Zdrowia Psychicznego, Poradnię Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, a także Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

6. **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Inowrocławiu**

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Inowrocławiu jest placówką oświatowo-wychowawczą, wspomagającą działania rodziców, opiekunów, szkół oraz innych placówek oświatowo-wychowawczych w ich dążeniu do zapewnienia jak najlepszego rozwoju psychofizycznego i efektywnego uczenia się dzieci i młodzieży. Z racji swojej funkcji jednostka roztacza opiekę nad rodziną, udziela pomocy różnym instytucjom świadczącym poradnictwo, a także pomoc dzieciom i młodzieży oraz rodzicom i nauczycielom.

Powyższe cele realizowane są poprzez:

1) diagnozowanie potrzeb edukacyjnych, odchyleń i zaburzeń rozwojowych lub zaburzeń zachowania dziecka;

2) opiniowanie i klasyfikowanie dziecka do odpowiednich form pomocy, opieki, kształcenia lub resocjalizacji;

3) terapię i konsultacje poprzez prowadzenie różnych form terapii psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej oraz konsultacje i inne formy pomocy metodycznej w tym zakresie;

4) doradzanie w zakresie problemów diagnostycznych, wychowawczych lub związanych z kierunkiem kształcenia bądź wyboru zawodu;

5) profilaktykę i popularyzowanie wiedzy psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej.

7. **Szkoły podstawowe i przedszkola**

Placówki oświatowe w Inowrocławiu funkcjonujące na poziomie szkół podstawowych i przedszkoli prowadzą działania w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego skierowanego do uczniów, rodziców i nauczycieli.

Wsparcie to realizowane jest poprzez:

1) prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów, w tym diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia przyczyn niepowodzeń edukacyjnych oraz wspierania rozwoju uczniów;

2) podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień (warsztatów i pogadanek);

3) minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku szkolnym i pozaszkolnym uczniów;

4) inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych oraz interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych.

Wsparcie to prowadzone jest również poprzez realizację następujących działań:

1) wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne:

a) udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej,

b) organizowanie różnych form terapii zajęciowej uczniom z objawami niedostosowania społecznego,

c) pomoc w eliminowaniu napięć psychicznych nawarstwiających się na tle niepowodzeń szkolnych,

d) wspieranie uczniów wybitnie uzdolnionych,

e) współpraca z rodzicami jako partnerem w pracy wychowawczej;

2) udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach w formie:

- zajęć rozwijających uzdolnienia,
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych,
- zajęć korekcyjno-kompensacyjnych,
- zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne,

- zajęć logopedycznych,
- porad i konsultacji.

Realizując powyższe działania, ww. placówki oświatowe współpracują z podmiotami, które zatrudniają specjalistów w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub w zakresie profilaktyki uzależnień, np. z Ośrodkiem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu lub z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Inowrocławiu.

8. **Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka w Inowrocławiu**

Głównym celem funkcjonowania Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka jest pomoc dziecku krzywdzonemu i jego rodzinie. Oferta organizacji adresowana jest do rodzin i w szerokim zakresie do dzieci - ofiar przemocy emocjonalnej, fizycznej i seksualnej oraz zaniedbań i niewłaściwej opieki. Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka prowadzi w Inowrocławiu świetlicę socjoterapeutyczną.

9. **Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy „Flandria" w Inowrocławiu**

Celem działalności Stowarzyszenia jest m.in. pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi poprzez zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych, profesjonalnej pomocy wolontaryjnej oraz wpieranie możliwości samorealizacji poprzez udział w szerokiej ofercie działań społecznych i zdrowotnych.

10. **Inowrocławskie Stowarzyszenie Bezpieczna Przystań**

Stowarzyszenie pomaga dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej, z upośledzeniem umysłowym i z zaburzeniami psychicznymi, organizując przede wszystkim wieloprofilowe zajęcia terapeutyczne. Zajęcia mają zapewnić dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej dostęp do ciągłej, systematycznej i kompleksowej rehabilitacji, ograniczyć i zminimalizować skutki niepełnosprawności, zwiększyć samodzielność społeczną i umożliwić kontakty z rówieśnikami.

IV. Priorytety

Miasto Inowrocław jako priorytety Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2022 rok uznaje następujące obszary działania:

1) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;
2) zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;
3) udzielenie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom.

V. Działania

Celem Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2022 rok jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, a także prowadzenie działań na rzec zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania do realizacji w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2022 rok:

Cel główny nr 1:

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb

Cel szczegółowy

1.1. ***Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego***

Zadania:

1.1.1.

Realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych, pomocy finansowej w postaci zasiłków i opłat za pobyt w domu pomocy społecznej, a także innych form pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu.

wskaźniki monitorujące:

- liczba i rodzaj działań,
- liczba osób, którym udzielono pomocy.

1.1.2.

Prowadzenie i wspieranie działalności statutowej Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

wskaźniki monitorujące:

- liczba i rodzaj działań,
- liczba osób korzystających ze wsparcia.

1.1.3.

Realizacja zadań określonych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień oraz Zapobiegania Narkomanii.

wskaźniki monitorujące:

- liczba i rodzaj działań,
- liczba osób korzystających ze wsparcia.

1.1.4.

Pomoc w zapewnieniu wsparcia dostosowanego do stanu zdrowia psychicznego osób mających trudności w samodzielnym funkcjonowaniu.

wskaźnik monitorujący:

- liczba osób korzystających z pomocy.

Cel szczegółowy

1.2. ***Udzielenie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom***

Zadanie:

1.2.1.

Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach.

wskaźnik monitorujący:

- liczba i rodzaj działań,
- liczba osób korzystających ze wsparcia.

1.2.2.

Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży w przedszkolach i szkołach poprzez współpracę z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Inowrocławiu w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

wskaźnik monitorujący:

- liczba i rodzaj działań,
- liczba osób korzystających z pomocy.

Cel główny nr 2

Prowadzenie działań na rzec zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi

Cel szczegółowy:

2.1. ***Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi***

Zadania:

2.1.1.

Działania informacyjno-edukacyjne w zakresie promocji zdrowia psychicznego, różnych aspektów zaburzeń psychicznych i redukcji czynników ryzyka zagrażających zdrowiu psychicznemu, w tym w obszarze zapobiegania uzależnieniom i przemocy, kształtowania właściwych postaw rodzicielskich i rozwijania postaw tolerancji wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne (m.in. poprzez kampanie edukacyjne, warsztaty, szkolenia, pogadanki, ulotki informacyjne itp.).

wskaźnik monitorujący:

- liczba i rodzaj działań edukacyjno-informacyjnych.

VI. Podmioty uczestniczące w realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

- Wydział Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia Urzędu Miasta Inowrocławia,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu,

- Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu,
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Inowrocławiu,
- organizacje pozarządowe,
- inne podmioty.

VII. Źródła finansowania Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Źródłami finansowania realizacji Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego mogą być w szczególności:

- środki budżetu Miasta,
- dotacje celowe,
- inne.

VIII. Sprawozdawczość

Prezydent Miasta Inowrocławia przedłoży Radzie Miejskiej Inowrocławia sprawozdanie z realizacji zadań wymienionych w powyższym programie w I półroczu 2023 r.

---

[1] Tracz-Dral J., „Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej", Kancelaria Senatu, Warszawa 2019, s. 4.
[2] rozporządzenie 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).
[3] Główny Urząd Statystyczny - Baza Danych Lokalnych (https://bdl.stat.gov.pl/).
[4] Raport EZOP-Polska (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce), 2012, http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf.
[5] tamże, str. 269.
[6] https://pulsmedycyny.pl/ponad-25-proc-polakow-doswiadcza-zaburzen-psychicznych-7-proc-problemow-z-alkoholem-badanie-ezop-ii-1134938.
[7] Główny Urząd Statystyczny - Baza Danych Lokalnych (https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start).
[8] https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Rekomendacje.pdf.
[9] tamże.

Uzasadnienie do uchwały Nr LII/493/2022

Rady Miejskiej Inowrocławia

z dnia 27 czerwca 2022 r.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685 oraz z 2022 r. poz. 974) ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Natomiast art. 2 ust. 4 pkt 1 ww. ustawy stanowi, że prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 458) określa strategię działań mających na celu 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.

Podstawę do przyjęcia niniejszej uchwały stanowią również art. 3 ust. 1 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznymi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 974). Przepisy te stanowią, że:

- zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia,

- Narodowy Program Zdrowia jest dokumentem ustanowionym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego i opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 tej ustawy.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, przyjętego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Jednym z pięciu celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia jest promocja zdrowia psychicznego. Cele operacyjne i zadania służące ich realizacji muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie, w szczególności w obszarach, w których istnieją naukowe dowody zależności między zagrożeniami lub czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi.

Opracowując Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na 2022 rok, kierowano się celami i zadaniami wymienionymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025, a także wytycznymi zawartymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 559, 583, 1005 i 1079) do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia. Do właściwości rady gminy należą wszystkie sprawy pozostające w zakresie działania gminy, o ile ustawy nie stanowią inaczej (art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym).

W tej sytuacji wywołanie uchwały jest uzasadnione. Inicjatorem wywołania uchwały jest Prezydent Miasta Inowrocławia.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski