

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym może prowadzić do zdrowia, zysków społecznych i ekonomicznych, wzrostu integracji społecznej i wydajności ekonomicznej, zmniejszenia ryzyka zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, oraz ograniczenia kosztów ochrony zdrowia i opieki społecznej.



PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO
PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO I
PROFILAKTYKI ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH
Gminy Zbąszynek na lata 2011-2015 2020 - 2023

Program został opracowany przez zespół powołany zarządzeniem nr 41/2019 Burmistrza Zbąszynka z dnia 24 maja 2019 r. w sprawie powołania Zespołu ds. Opracowania i Wdrożenia Programu Promocji Zdrowia Psychicznego i Profilaktyki Zaburzeń Psychiczných w Gminie Zbąszynek na lata 2020 - 2024.

I. WPROWADZENIE

Pozytywne zdrowie psychiczne jest „stanem dobrego samopoczucia, w którym jednostka realizuje swoje zdolności, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życia, może pracować wydajnie i owocnie, oraz jest w stanie ofiarować coś swojej społeczności”¹; jest to globalne dobro publiczne; integralna część zdrowia i dobrostanu obywateli Europy oraz podstawowe prawo człowieka; jest warunkiem koniecznym dla istnienia zdrowej, społecznie odpowiedzialnej i produktywnej Europy, jaką przewiduje strategia lizbońska; wzmacnia więź społeczną i kapitał społeczny oraz zwiększa bezpieczeństwo życia w środowisku.

Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.

W przypadku samorządu gminnego ochrona zdrowia psychicznego polegać będzie przede wszystkim na realizacji celów głównych i szczegółowych z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym oraz zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi pomocy i wsparcia społecznego.

Program Promocji Zdrowia Psychicznego i Profilaktyka Zaburzeń Psychiczych w Gminie Zbąszynek na lata 2020-2024 oparty jest na zasadzie integracji działań, na rzecz poprawy i utrzymania zdrowia społeczności lokalnej ze szczególnym uwzględnieniem promocji zdrowia psychicznego.

Ochrona zdrowia realizowana jest przez różne podmioty i w różnych miejscach, począwszy od zakładów opieki zdrowotnej, poprzez szkoły, zakłady pracy, organizacje pozarządowe i społeczność lokalną.

Działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego mają więc tym większe szanse powodzenia im więcej jednostek, grup społecznych w nim uczestniczy. Przyjmuje się, że współpraca w każdej dziedzinie wymaga inicjatyw, zrozumienia i wzajemnego zainteresowania.

Dlatego też w działaniach na rzecz zdrowia psychicznego liczy się każdy mieszkaniec indywidualnie oraz grupowo, rodziny, pracownicy zakładów pracy z terenu gminy i cała społeczność lokalna.

Stan zdrowia psychicznego społeczeństwa zależy w dużej mierze od tego, jaki prowadzą styl życia oraz co robią, aby swoje zdrowie zachować i chronić.

Na podstawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego ustalono, że zdrowie człowieka zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników, wśród których wyróżnia się:

- styl życia - ok. 50 % udziału,
- środowisko fizyczne (naturalne oraz te tworzone przez człowieka) i społeczne życia, pracy, nauki – ok. 20%
- czynniki genetyczne (dziedziczenie predyspozycje wrodzone, cechy systemu immunologicznego) – ok. 20%
- działalność służby zdrowia – ok. 10%.

Brak pozytywnego zdrowia psychicznego jest zagrożeniem dla zdrowia publicznego, jakości życia i gospodarki Europy. Słabe zdrowie psychiczne, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania występują w każdym wieku, u obu płci, w różnych kulturach i grupach ludności. Prawdopodobieństwo zaburzeń psychicznych jest jednak znacznie większe u ludzi o niższym statusie społeczno-ekonomicznym niż u osób o wyższym statusie. Zaburzenia psychiczne stanowią ogromne obciążenie dla poszczególnych osób i rodzin, mogą zmniejszyć zatrudnienie, wydajność pracy i wysokość zarobków, oraz zwiększyć ryzyko przestępczości, wypadków samochodowych, maltretowania,

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

wykorzystywania seksualnego i zaniedbywania dzieci, rozwodów, bezdomności, przemocy domowej i samobójstw.

Choroby psychiczne i neurodegradacyjne to rosnący problem zdrowotny na całym świecie. Tymczasem według Światowej Organizacji Zdrowia, w zależności od kraju, od 35 do 85 procent przypadków tych schorzeń pozostaje niewykrytych.

Z badań EZOP (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej) zrealizowanych na próbie 10 000 respondentów w wieku 18-64 lat wynika, że co czwarty Polak w wieku produkcyjnym doświadczał w swoim życiu zaburzeń psychicznych.

Aż 12% Polaków doświadczyło zaburzeń związanych z alkoholem, ich liczbę można szacować na 3 mln, z czego uzależnieni stanowią ponad 600 tysięcy. Blisko 10% mieszkańców Polski (2,5 mln osób), cierpiało na zaburzenia lękowe w tym fobie specyficzne, prawie milion Polaków cierpiało na zaburzenia afektywne (depresja, dystymia, mania).

Na podstawie badań EZOP oszacowano rozpowszechnienie zaburzeń związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu, tytoniu, narkotyków), z czego wynika, że co piąty mężczyzna w wieku produkcyjnym nadużywa alkoholu. Kobiet nadużywających jest znacznie mniej. Zmienia się także wzór picia. Alkohol staje się produktem codziennego użytku, a większa częstotliwość picia to ryzyko wykształcenia się tolerancji na działanie alkoholu, co zwykle poprzedza zwiększenie jednorazowo konsumowanych ilości.

Dane uzyskane z badania pozwoliły oszacować, że ponad 9,5 miliona Polaków w populacji 18-64 lata to osoby palące papierosy. Choć palenie wśród mężczyzn wciąż jest kilkanaście punktów procentowych bardziej rozpowszechnione, to w porównaniu z drugą połową lat dziewięćdziesiątych wzrósł odsetek palących kobiet.

Liczba Polaków mających doświadczenia z narkotykami wynosi ponad milion osób, a badania EZOP potwierdzają, że dominującym w Polsce nielegalnym narkotykiem są przetwory konopi (marihuana i haszysz), których konsumenci stanowią ok. 90% wszystkich zidentyfikowanych w próbie użytkowników.

Polacy w 70% oceniają swoją kondycję psychiczną jako bardzo dobrą lub doskonałą. Jednak około 30% osób to potencjalni kandydaci do poszukiwania jakiejś formy pomocy lub wsparcia.

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

Według danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbąszynku w oparciu o kryteria definicji zaburzeń psychicznych sformułowanej w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało:

- ✓ 2008 r. **33 osoby** z zaburzeniami psychicznymi, w tym **8** dzieci do 18 r. życia
- ✓ 2009 r. **38 osób** z zaburzeniami psychicznymi, w tym **10** dzieci do 18 r. życia
- ✓ 2010 r. **43 osoby** z zaburzeniami psychicznymi, w tym **11** dzieci do 18 r. życia
- ✓ 2017 r.
- ✓ 2018 r.
- ✓ 2019 r.

Opieka psychiatryczna w Gminie Zbąszynek zorganizowana jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej w sposób następujący:

1. specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi
 - ✓ 2011 r. - dla **7** osób, **2017 r.** **2018 r.** , **2019 r.**

2. W 2010/2017/2018/2019 r. skierowano 1/./././.. osobę oraz 1/./././.. osobę umieszczono w Domu Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego
3. Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin obejmujące w szczególności poradnictwo prawne, medyczne i rodzinne, realizowane w ramach działalności Ośrodka Pomocy Społecznej.

A. BAZA I KADRA

W Gminie Zbąszynek istnieją dwie przychodnie lekarskie:

- a) Przychodnia POZ Zbąszynek ul. Długa 1; praktyk lekarza rodzinnego, laboratorium analityczne, średni personel medyczny
- b) Centrum Usług Medycznych Zbąszynek ul. Kosieczkińskiej 4; CM „Zdrovita” - lekarzy specjalistów (3 chirurgów, ginekolog, laryngolog, psychiatra, urolog, endokrynolog, psycholog, neurolog,.....), średni personel medyczny, pracownia rentgenowska; NZOZ Ewa Med. Centrum Rehabilitacyjne.

Inne usługi i świadczenia zdrowotne:

- 1) Prywatna Praktyka Stomatologiczna – 2 lekarzy
- 2) Apteki, przy ul. Długiej, Klubowej i Sportowej
- 3) NZOZ Specjalistyczne Gabinety Lekarskie PAEON s.c.
- 4) Pomoc w nagłych przypadkach zapewnia Pogotowie Ratunkowe, tel. 112, 999
- 5) Szczepienia podstawowe zapewniają lekarze POZ
- 6) Higienę szkolną prowadzą dwie prywatne praktyki pielęgniarskie kontraktujące usługi bezpośrednio w NFZ.

Bardzo istotną barierą ograniczającą dostęp pacjentów do opieki psychiatrycznej są niedobory lekarzy psychiatrów. Obecnie w Polsce jest 4 275 specjalistów psychiatrii z czego aktywnie wykonuje zawód 3 976 psychiatrów. Największa liczba specjalistów psychiatrii pracuje w województwach: mazowieckim (721), śląskim (421) i małopolskim (409 specjalistów). Najmniej specjalistów psychiatrii pracuje w województwach opolskim (74), **lubuskim (87)** i warmińsko-mazurskim (113 specjalistów)².

B. DIAGNOZA OGÓLNA

1. **Znikoma świadomość społeczna – wiedza i kompetencja w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są niedostateczne, nasycone negatywnymi emocjami, uprzedzeniami i stereotypami, a praktyka społeczna nie przygotowuje obywateli do skutecznego radzenia sobie z nieuniknionymi kryzysami żywymi. Działania promocyjne i profilaktyczne są wysoce niedostateczne – wyrywkowe i okazjonalne. Osoby potrzebujące wsparcia, pomocy lub leczenia z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego oraz instytucje organizujące tę pomoc, niezwykle często podlegają procesom indywidualnej i strukturalnej stygmatyzacji, dyskryminacji i wykluczania.**
2. **Od wielu lat obserwuje się stały wzrost częstości potrzeb zdrowotnych, rejestrowanych w placówkach psychiatrycznych, a związanych z zaburzeniami psychicznymi [ZZP IPiN, 2011]. Niestety system leczenia psychiatrycznego nie odpowiada skutecznie na te potrzeby – jest niesprawny, cechuje się deficytem i nierównym rozmieszczeniem zasobów, dominacją jednostronnej, ubogiej oferty dużych i odległych od miejsca zamieszkania szpitali psychiatrycznych przy znacznym niedoborze opieki środowiskowej. W efekcie nie zapewnia**

² R A P O R T NARODOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO 2016–2020 Rekomendacje

Warszawa, 1 października 2015

bliskiego i równego dostępu, wymaganej jakości i efektywności leczenia, ani godziwych warunków korzystania.

- 3. Zawodzi koordynacja między dostępnymi formami leczenia, wsparcia społecznego i uczestnictwa społeczno-zawodowego, które regulowane są przez odrębne ustawy, resorty, szczeble administracji oraz różne instytucje i organizacje – bez współdziałania i często wzajemnej informacji o sobie.**
 - 4. NPOZP 2011–2015 nie wprowadził żadnych nowych, efektywnych mechanizmów współpracy z pomocą społeczną i mechanizmów aktywizacji zawodowej.**
5. 20% dorastających poniżej 18 roku życia ma jakieś problemy rozwojowe, emocjonalne lub z zachowaniem, a jedna osoba na osiem ma zaburzenia psychiczne. Na przykład, 4% młodych ludzi w wieku 12-17 lat oraz 9% osiemnastolatków cierpi na depresję. 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, ciąży u nastolatków, problemów z zachowaniem oraz udziału w przestępstwach.
 6. W Europie 28% zatrudnionych podaje, że odczuwa stres w pracy – jest to drugi pod względem częstości występowania objaw zdrowotny. Stresujące warunki pracy zwiększają ryzyko zaburzeń lękowych, 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.
 7. Wiek, ból, pogorszenie wzroku, udar, ograniczenie funkcjonowania, negatywne zdarzenia życiowe, śmierć bliskich, samotność, brak wsparcia społecznego i dostrzegane niedostatki opieki zwiększają ryzyko depresji u osób w podeszłym wieku. Kliniczne otępienie jest najczęstszą pojedynczą przyczyną zależności wśród osób powyżej 75 roku życia.
 8. Agresja i przemoc w domu i w społeczności lokalnej prowadzi do lęku, depresji, przestępczości, wandalizmu, maltretowania i wykorzystywania seksualnego oraz morderstw i zabójstw. Przemoc wobec partnera w bliskim związku zdarza się we wszystkich krajach i obejmuje akty agresji fizycznej, a także przymuszania seksualnego, znęcania się psychicznego i nadmiernej kontroli. Kobiety, zwłaszcza z grup o niskich dochodach są bardziej narażone na przemoc. Inne rodzaje przemocy, takie, jak maltretowanie i zaniechywanie, dotyczą także dzieci i osób w starszym wieku, prowadząc do problemów ze zdrowiem psychicznym i zaburzeń psychicznych. Szacuje się, że alkohol jest przyczyną ponad 25% zgonów z powodu samouszkodzenia wśród mężczyzn oraz 12% wśród kobiet, 40% zgonów z powodu zatrucia wśród mężczyzn i 25% wśród kobiet, oraz 40% zabójstw wśród mężczyzn i 30% wśród kobiet.
 9. Z upośledzeniem społecznym i problemami ze zdrowiem psychicznym oraz zaburzeniami psychicznymi często występuje tzw. naznaczenie, które pozbawia ludzi godności, przeszkadza im w pełni uczestniczyć w życiu społeczeństwa i narusza ich prawa człowieka. Z powodu stygmatyzacji cierpią nie tylko chorzy psychicznie, ale także ludzie o odmiennych przekonaniach, pochodzeniu kulturowym, czy sposobie zachowania. Stygmatyzacja i dyskryminacja należą do podstawowych przeszkód, jakie trzeba pokonać, jeśli ma się promować integrację społeczną i wzmacnianie więzi społecznych.
 10. Należy zidentyfikować dostępną infrastrukturę i środki, które mogłyby wesprzeć wdrażanie promocji i profilaktyki w dziedzinie zdrowia psychicznego oraz nawiązać partnerską współpracę. Wprowadzenie kontroli jakości wdrażania i ciągłe doskonalenie zrealizowanych działań będzie miało zasadnicze znaczenie. Należy położyć nacisk na mechanizmy informowania, włączania w działanie i promowania.

C. PODSTAWA PRAWNA.

Podstawę do podejmowania działań w zakresie ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego wyznaczają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r., poz.994 ze zm.), zgodnie z którą do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia.
2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r., poz. 1878) zgodnie z którą ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.
3. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2015 r., poz.1508 ze zm.) zgodnie z którą do zadań własnych Gminy należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.
4. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2014- 2023 przyjęta Uchwałą Nr XXXVII/6/2014 Rady Miejskiej w Zbąszynku z dnia 30 stycznia 2014 r.
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U.z2015r.,poz.1390).
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2018r., poz. 1030 ze zm.)
7. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z2015r. poz.1390), zgodnie z którą wspieranie rodziny przeżywającej trudności w wypełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych to zespół planowanych działań mających na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełnienia tych funkcji.
8. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2018r., poz.450 ze zm.).
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.), co oznacza zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
10. Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.z 2016r., poz. 487 ze zm.), zgodnie z którą do jednostek samorządu terytorialnego należy prowadzenie działań informacyjno- edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia, w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców, zaspokajania ich potrzeb zdrowotnych, bytowych i samorealizacji.
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016- 2020 (Dz.U. z 2016r., poz. 1492), na podstawie którego jednostki samorządu terytorialnego zobowiązane są do opracowania i realizacji samorządowych programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego, prowadzenia działań na rzecz upowszechnienia wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowania przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
12. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r. W sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017- 2022 (Dz.U. z 2017r., poz. 458), którego cele szczegółowe wytyczają kierunki postępowania w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb; w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi; w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu.

~~II. LISTA PRIORYTETÓW PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO W GMINIE ZBĄSZYNEK:~~

PRIORYTETY - OBSZARY DZIAŁANIA

- 1) **Wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia.** *Zwiększać wsparcie rodziców i ich umiejętności, zwłaszcza w rodzinach z grupy ryzyka. Zmniejszyć spożycie alkoholu, narkotyków i tytoniu w czasie ciąży. Zwiększać dostępność do przedszkoli dla dzieci z rodzin z grupy ryzyka.*

- 2) **Zmniejszenie upośledzenia społecznego i zapobieganie stygmatyzacji.** *Podjąć działania ograniczające wykluczenie społeczne i dyskryminację. Zmniejszać liczbę osób izolowanych społecznie i naznaczonych z powodu swoich przekonań lub zaburzenia psychicznego. Zwiększyć wsparcie społeczne i wzmocnić więzi w społeczności.*
- 3) **Wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się.** *Poprawiać zdrowie psychiczne populacji starzejących się, z osobami przewlekle chorymi włącznie. Zmniejszać dyskryminację osób starszych. Zwiększyć akceptację, przestrzeganie i podporządkowanie się legislacji i polityce promującej zdrowie i dobre samopoczucie ludzi starszych.*
- 4) **Promocja zdrowia psychicznego w szkołach.** *Zwiększyć promocję zdrowia psychicznego w szkołach. Zwiększyć w szkołach liczbę metod profilaktyki zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży z grup ryzyka. Zwiększyć uczestnictwo dzieci i młodzieży niechodzących do szkoły w edukacji oraz programach promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym.*
- 5) **Promocja zdrowia psychicznego w pracy.** *Zwiększać promocję zdrowia psychicznego w pracy.*
- 6) **Zapobieganie depresji.** *Stwarzać możliwości zmniejszania liczby osób cierpiących na depresję.*
- 7) **Zapobieganie przemocy i szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych.** *Zmniejszać agresję i przemoc w społeczności lokalnej. Ograniczać szkody spowodowane przez alkohol i nielegalne narkotyki*

Priorytety zdrowia psychicznego realizowane będą poprzez:

- Zwiększenie poziomu wiedzy społeczeństwa
- Upowszechnienie informacji i edukacji zdrowotnej, szkolenie pracowników
- Kształtowanie właściwych zachowań zdrowotnych
- Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, szkole i środowisku
- Aktywizację instytucji, organizacji i społeczności

~~III. ZESTAWIENIE CELÓW OGÓLNYCH I SZCZEGÓŁOWYCH NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DOTYCZĄCYCH MIESZKAŃCÓW GMINY ZBĄSZYNEK~~

ZESTAWIENIE CELÓW OGÓLNYCH I OPERACYJNYCH PROGRAMU

Cel główny 1

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Cele szczegółowe:

1. Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, ukształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
2. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
3. Zwiększanie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel główny 2**Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.**

Cele szczegółowe:

1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychicznej opieki zdrowotnej.
2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.
3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
4. Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.

IV. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU.

W celu koordynacji realizacji wskazanych wyżej zadań istotnym będzie powołanie przez Burmistrza Zbąszynka zespołu konsultacyjnego dla oceny realizacji Programu i opiniowania szczegółowych rozwiązań.

1. Cele i zadania do realizacji**Cel główny 1**

Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Cel szczegółowy 1.1

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

Lp.	Zadanie	Realizator	Termin	Wskaźnik
1	Opracowanie zestawów materiałów zawierających elementy opartej na dowodach naukowych promocji zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.	Szkoły Gminy Zbąszynek	2012	Liczba materiałów i ilość uczniów
2	Organizowanie w szkołach działań z udziałem specjalisty z zakresu zdrowia psychicznego.	Szkoły Gminy Zbąszynek	2012-13	Liczba działań
3	Podniesienie świadomości środowiska lokalnego na temat promocji zdrowia psychicznego poprzez umieszczenie plakatów oraz ulotek w miejscach ogólnie dostępnych.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku	2011-2015	Liczba materiałów promocyjnych
4	Prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do odpowiednio wybranych	OPS w Zbąszynku	Co najmniej raz w roku	Organizacja kampanii

	grup docelowych, zgodnie z potrzebami i aktualną sytuacją epidemiologiczną, ze szczególnym uwzględnieniem osób w podeszłym wieku.			
5	Uwzględnienie zagadnień związanych z ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych u osób nadużywających alkoholu lub z innymi uzależnieniami.	GKRPA w Zbąszynku	2012-2015	Liczba osób zapraszanych/wzywanych na posiedzenie komisji i spotkania z terapeutami
6	Wdrożenie w programach szkolnych holistycznego podejścia do promocji zdrowia psychicznego w szkole, obejmującego kontrolowanie zachowania w klasie, rozwój umiejętności społecznych oraz zapobieganie znęcaniu się nad słabszymi.	Szkoły Gminy Zbąszynek	2012-2015	Zapisy w programach szkolnych

Cel szczegółowy 1.2

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Lp.	Zadanie	Realizator	Termin	Wskaźnik
1	Kierowanie na badania dzieci oraz młodzieży, u których występują zaburzenia zachowania oraz istnieje zagrożenie wystąpienia zaburzeń psychicznych do Poradni Psychologiczno Pedagogicznej.	Szkoły Gminy Zbąszynek	2011-2015	Liczba dzieci
2	Porady i konsultacje dla osób zagrożonych zaburzeniami psychicznymi.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku	2011-2015	Liczba konsultacji im porad
3	Prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.	Szkoły Gminy Zbąszynek Przedszkola	2011-2013	Liczba dzieci skierowanych
4	Prowadzenie kampanii medialnych oraz skierowanych na wywołanie postaw zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym realizacja lokalnych projektów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom przeciwdziałania dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.	OPS w Zbąszynku/ Szkoły Gminy Zbąszynek/ GKRPA w Zbąszynku/Organizacje pozarządowe realizujące zadania gminne	2011-2015	Organizacja kampanii
5	Zachęcanie osób w podeszłym wieku do dalszego aktywnego uczestniczenia społecznego, kulturalnego, ekonomicznego i politycznego w życiu społeczeństwa oraz w procesie podejmowania decyzji, na przykład	Ośrodek Kultury, Sportu i Rekreacji w Zbąszynku, Organizacje zrzeszające seniorów,	2012-2015	Udział w życiu społecznym

	przez działalność ochotniczą, wolontariacką, udział w społeczności lokalnej oraz integrację międzypokoleniową.	Szkoły Gminy Zbąszynek, OPS w Zbąszynku		
6	Przygotowanie kampanii przeciw stygmatyzacji i dyskryminacji, adresowanych do pracodawców, szkół i środków masowego przekazu po to, aby zlikwidować stereotypy, mity, kulturowe i błędne wyobrażenia o chorobie psychicznej.	OPS w Zbąszynku, Szkoły Gminy Zbąszynek, Lokalne media	Co najmniej Raz w roku	Przebieg kampanii

Cel szczegółowy 1.3

Zwiększenie integracji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Lp.	Zadania	Realizator	Termin	Wskaźnik
1	Zapewnienie wsparcia i leczenia umożliwiającego ludziom chorym psychicznie pełne uczestnictwo we wszystkich aspektach życia społeczności.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku	2012-2015	Zapewnienie ofert wsparcia i leczenia
2	Organizowanie zajęć, które mają na celu ogólne usprawnienie, rozwijanie umiejętności obejmujących czynności życia codziennego, poprawę kondycji psychicznej i fizycznej.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku OPS w Zbąszynku	2012-2015	Organizacja zajęć
3	Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.	OPS w Zbąszynku	2012-2013	Artykuły w lokalnych mediach

Cel główny 2

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Cel szczegółowy 2.1

Upowszechnienie środowiskowego modelu psychicznej opieki zdrowotnej.

Lp.	Zadania	Realizator	Termin	Wskaźnik
1	Współpraca Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbąszynku ze służbami opieki psychiatrycznej na terenie powiatu oraz z lekarzami rodzinnymi.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku	2012-2015	Liczba kontaktów
2	Zwiększanie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu porad psychologicznych i psychiatrycznych.	Świadczeniodawcy zadań NFZ	2012-2013	Liczba świadczeń
3	Wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji pozarządowych, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	OPS w Zbąszynku	2011-2015	Liczba inicjatyw

4	Zwiększenie świadomości społecznej poprzez kampanie medialne dotyczące rozpowszechnienia, objawów, profilaktyki i wczesnej interwencji w przypadkach depresji i samobójstwa, a także zapewnienie obiektywnego sposobu informowania opinii społecznej o przypadkach samobójstw i prób samobójczych.	OPS w Zbąszynku, Media lokalne	Co najmniej raz w roku	Organizacja kampanii
---	--	-----------------------------------	------------------------	----------------------

Cel szczegółowy 2.2

Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Lp.	Zadania	Realizator	Termin	Wskaźnik
1	Organizowanie specjalistycznych usług opiekuńczych przez Ośrodek Pomocy Społecznej.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku	2011-2015	Liczba usług
2	Rozszerzenie w miarę możliwości zakresu pomocy udzielanej przez podmioty powołane do pomocy rodzinom i udzielania wsparcia w sytuacjach kryzysowych.	OPS w Zbąszynku	2012-2015	Wsparcie w sytuacji kryzysowej
3	Prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego, w tym działań edukacyjnych.	OPS w Zbąszynku, Lokalne media,	Na bieżąco	Materiały informacyjne
4	Wdrożenie i udostępnienie różnych form aktywności fizycznej dla osób starszych; jak np. ćwiczenie aerobiku lub innych.	OKSiR w Zbąszynku OPS w Zbąszynku	2012-2015	Liczba zajęć
5	Wspieranie organizacji pozarządowych, które reprezentują grupy zmarginalizowane i zubożałe oraz umożliwiają im wzmacnianie więzi społecznych, większy dostęp do zasobów istniejących w społeczności i lepsze radzenie sobie.	OPS w Zbąszynku	Na bieżąco	Podjęcie działań wspierających

Cel szczegółowy 2.3

Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Lp.	Zadania	Realizator	Termin	Wskaźniki
1	Kontakt osoby z zaburzeniami psychicznymi z pośrednikiem pracy w celu przedstawienia ofert pracy znajdujących się w rejestrach urzędu pracy.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku	2012-2015	Opracowanie systemu kontaktu
2	Współpraca Gminy w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Świebodzinie; tworzenie warunków dla zwiększenia dostępności różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia	OPS w Zbąszynku	2012-2015	Podjęte działania

	psychicznego, skupiających leczenie ambulatoryjne, leczenie w: zespołach środowiskowych, oddziałach dziennych, oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych.			
3	Prowadzenie w środowisku osób z zaburzeniami psychicznymi kampanii ograniczającej tendencje do bierności, izolacji, wykluczenia i zależności instytucjonalnej, w tym rozwój form zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w celu zwiększenia aktywności zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.	Media lokalne, OPS w Zbąszynku	Co najmniej raz w roku	Organizacja kampanii

Cel szczegółowy 2.4

Skoordynowanie różnych form opieki i pomocy.

Lp.	Zadania	Odpowiedzialny	Termin	Wskaźnik
1	Powołanie lokalnego zespołu konsultacyjnego w celu oceny realizacji Gminnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego.	Burmistrz Zbąszynka	Grudzień 2011	Powołanie zespołu
2	Realizacja, koordynowanie i monitorowanie Gminnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego.	Właściwa komórka Urzędu Miejskiego ds. zdrowia	Wrzesień 2012	Raport 2011
3	Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	j.w. OPS w Zbąszynku	Styczeń 2012	Przewodnik

- Źródła finansowania:** budżet Gminy Zbąszynek, środki finansowe: Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców usług medycznych, środki zagraniczne nie podlegające zwrotowi (środki z budżetu Unii Europejskiej).
- Wskaźniki monitoringu:** liczba przygotowanych i zrealizowanych programów i przedsięwzięć profilaktycznych, liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, liczba wykrytych zaburzeń, liczba osób korzystających z poszczególnych form pomocy, ilość materiałów promujących zdrowie psychiczne, liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych.
- Podmioty uczestniczące w programie:** Wielu potencjalnych partnerów nie zdaje sobie sprawy z korzyści, jakie mogą uzyskać z inwestowania w promocję zdrowia psychicznego, lub z dodatkowej wartości skutków, jakie w zakresie zdrowia psychicznego przynosi ich obecnie prowadzona polityka. Jednym z problemów jest brak mechanizmów skłaniających partnerów do systematycznej współpracy. Istnieje potrzeba rozwiązania problemów wynikających z podejścia jednosektorowego i specyficznych dla danej instytucji celów, budżetów i działalności. Sektor zdrowia może pełnić rolę wiodącą, włączając do aktywnej promocji i działania na rzecz zdrowia psychicznego inne sektory i zachęcając je do udziału w działalności wielosektorowej. Niewielkie zmiany w sposobie prowadzenia interesów przez sektor prywatny mogą uwolnić fundusze,

które nie tylko polepszą zdrowie psychiczne, ale także zwiększą dochodowość. Konieczna jest partnerska współpraca na poziomie regionalnym i lokalnym, z udziałem wielu podmiotów, organizacji rządowych i pozarządowych, profesjonalistów reprezentujących sektor zdrowia i inne sektory, przemysłu i sektora prywatnego, sektora edukacji, mediów, i społeczeństwa obywatelskiego. Zaangażowanie wszystkich sektorów ma zasadnicze znaczenie dla zagwarantowania, że programy są zgodne z priorytetami, mają szerokie poparcie i nie naruszają równowagi. Zwłaszcza organizacje pozarządowe są najważniejszymi partnerami z punktu widzenia odpowiedzialności za zdrowie psychiczne; stanowią one niezwykle istotny składnik współczesnego społeczeństwa obywatelskiego działając na rzecz zmian i prowadząc dialog w sprawie polityki zdrowotnej. Do podmiotów realizujących program zaliczyć można w szczególności: OPS w Zbąszynku, Szkoły Gminy Zbąszynek, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zbąszynku, Organizacje pozarządowe działające w Gminie Zbąszynek w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego, Kluby Seniora, OKSiR, LOW NFZ, Świadczeniodawcy usług medycznych prowadzący działalność w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego na terenie Gminy Zbąszynek, Media, Przedsiębiorcy.

V. SPOSOBY SPRAWOZDAWCZOŚCI.

Corocznie syntetyczną informację o stanie zdrowia mieszkańców Gminy Zbąszynek i podsumowanie działań przewidzianych niniejszym Gminnym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015 będzie przedstawiał „Raport o zdrowiu mieszkańców Gminy Zbąszynek i jego uwarunkowaniach” za każdy rok realizacji Programu, wydawany w III kwartale każdego roku, odpowiednio: w 2012 r. – za 2011 r., 2013 r. za 2012 r. itd. Ponadto stan zasobów ochrony zdrowia w Gminie ze szczegółową analizą wykorzystania łóżek szpitalnych szpitala rejonowego oraz zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy Zbąszynek w zakresie kadr medycznych będzie przedstawiał „Raport o zasobach ochrony zdrowia w Gminie Zbąszynek” przygotowany po zakończeniu realizacji Programu.

Priorytety Programu i przewidywane działania

1. Przewlekłe i nawracające choroby psychiatryczne i afektywne

Choroby psychiatryczne cechuje znacznego stopnia dezorganizacja procesów psychicznych prowadząca w okresie ostrych epizodów choroby do zniekształcenia oceny rzeczywistości (urojeń, halucynacji) oraz niedostosowaniem do kontekstu wypowiedzi, działań i reakcji emocjonalnych utrudniających lub uniemożliwiających kontakt z otoczeniem. Do chorób psychiatrycznych zaliczane są zaburzenia schizofreniczne i urojeniowe. Utrata zdolności rozeznania rzeczywistości oraz kontroli nad zachowaniem powoduje poważne skutki indywidualne oraz społeczne.

Nawracający lub przewlekły przebieg tych chorób wiąże się z poważnym ryzykiem dezadaptacji społecznej wyrażonej ograniczeniem lub utratą zdolności do niezależnej egzystencji, koniecznością korzystania z długotrwałej opieki zdrowotnej oraz różnych form oparcia i pomocy społecznej.

Działania

- 1) Działania edukacyjne przeciwdziałające stygmatyzacji, wykluczeniu i nierównemu traktowaniu chorych.
- 2) Akcje społeczne informacyjno-edukacyjne ukazujące dobre praktyki w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego (np. organizowanie konferencji poruszających problematykę ochrony zdrowia psychicznego).
- 3) Wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 4) Rehabilitacja zawodowa-organizowanie staży dla osób chorujących psychicznie
- 5) Wprowadzenie klauzul społecznych do zamówień publicznych.
- 6) Szkolenia zawodowe dla osób chorujących psychicznie - współpraca z Urzędem Pracy, ZDZ.
- 7) Organizowanie turnusów rehabilitacyjno-terapeutycznych dla osób chorych i ich rodzin.
- 8) Realizowanie programów z zakresu psychiatrii środowiskowej /mieszkania treningowe/
- 9) Współpraca pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, odpowiedzialnych za ochronę zdrowia psychicznego.

2.Zaburzenia depresyjne

Zaburzenia depresyjne stanowią najczęstsze zaburzenia psychiczne w ciągu całego okresu życia człowieka. Charakterystyka kliniczna dotyczy kilku istotnych wymiarów powodujących cierpienie chorego: obniżenie nastroju, który odpowiedzialny jest za występowania smutku i przygnębienia, negatywna ocena przyszłości i przeszłości
Id: AC09D50F-FEAF-4029-952E-70CFA9C05F9F. Uchwalony Strona 6
chorego, zaburzenia procesów poznawczych, wśród których istotne są zaburzenia koncentracji uwagi, pamięci krótko i długotrwałej, oceny wzrokowo-przestrzennej. Należą do nich zaburzenia rytmów biologicznych do których należy pogorszenie snu i łaknienia, libido oraz liczne dolegliwości somatyczne. Nieuniknionym skutkiem niskiej samooceny i negatywnej percepcji rzeczywistości są myśli i tendencje samobójcze.

W wymiarze indywidualnym depresja inwalidyzuje chorego zmniejszając możliwości wykonywania pracy. W wymiarze społecznym powoduje izolację chorego, zwiększa obciążenie osób zaangażowanych w opiekę, pogarsza jakość pracy, w efekcie zwiększa koszty społeczne.

Działania

- 1.Masowa informacja dla społeczeństwa o wczesnych objawach depresji i możliwości ich leczenia.
- 2.Organizowanie specjalistycznych grup informacyjnych zwiększających poziom wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego (np. strony internetowe, grupy samopomocowe).
- 3.Przeciwdziałanie nietolerancji, dyskryminacji i wykluczaniu osób z zaburzeniami psychicznymi .
- 4.Szkolenie lekarzy pierwszego kontaktu i pielęgniarek środowiska, nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży.
- 5.Zwiększenie możliwości współpracy pomiędzy lekarzami różnych specjalności i psychiatrami.
- 6.Wymiana doświadczeń w zakresie organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia psychicznego z partnerami krajowymi i zagranicznymi.
- 7.Upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego poprzez wprowadzenie w szkołach programów profilaktyki zdrowia psychicznego.

3.Samobójstwa

Problemem samobójstw zajmuje się relatywnie nowa dyscyplina naukowa suicydologia która ma charakter interdyscyplinarny i korzysta głównie z dorobku socjologii, psychologii, psychiatrii oraz kryminologii. W wymiarze społecznym samobójstwa związane są ze stopniem społecznej integracji np. wykluczeniem społecznym, skutkami polityczno-ekonomicznymi, w tym szczególnie związanymi z bezrobociem, norm etycznych i prawnych oraz towarzyszącymi im reakcji społecznych. W wymiarze psychologicznym uwarunkowania samobójstw koncentrują się wokół roli osobowości oraz wpływie stopnia radzenia sobie ze stresami i wydarzeniami traumatycznymi w indywidualnym cyklu życiowym. W wymiarze

biologicznym zachowania samobójcze są łączone z zaburzeniami psychicznymi w tym szczególnie z różnymi postaciami depresji i wszystkimi formami nadużywania i uzależnień od substancji psychoaktywnych. Konsekwencje, szczególnie w przypadku samobójstw dokonanych w sferze indywidualnej są oczywiste, ale ich społeczne i psychologiczne skutki dotyczą przeciętnie co najmniej 4-5 najbliższych osób, a także pośrednio większy krąg osób w miejscu zamieszkania, pracy czy nauki.
Id: AC09D50F-FEAF-4029-952E-70CFA9C05F9F. Uchwalony Strona 7

Działania

1. Promowanie świadomości, że samobójstwa są ważnym problemem zdrowia psychicznego.
2. Tworzenie ośrodków interwencji kryzysowej, telefonów zaufania itp.
3. Prowadzenie kampanii wśród młodzieży szkolnej przy współudziale, psychologów, psychiatrów oraz policji w tym promowanie działań w celu ograniczenia dostępu do środków mogących służyć do popełnienia samobójstwa.
4. Rozwijanie i realizowanie strategii ograniczania stygmatyzacji osób korzystającej z opieki psychiatrycznej, w tym zmniejszenia społecznego tabu wokół samobójstw.

4. Zaburzenia „Geriatryczne”

Wiek podeszły charakteryzuje znacząco większą liczbą chorób somatycznych, ośrodkowego układu nerwowego i zaburzeń psychicznych współwystępujących z tymi chorobami. Do zaburzeń psychicznych należą: zespoły depresyjne i zaburzenia świadomości. Do odrębnych grup zaburzeń należą zespoły otępienia. Zespoły otępienia charakteryzuje stopniowa utrata sprawności procesów poznawczych, początkowo utrudniająca funkcjonowanie, potem powodująca inwalidyzację chorych.

Działania

1. Prowadzenie kampanii informacyjnych o schorzeniach psychicznych w wieku podeszłym, sposoby ich rozpoznawania, ich leczenie.
2. Organizowania grup wsparcia dla rodzin.
3. Nadzór nad DPS-ami w których przebywają chorzy z otępieniem.
4. Organizowanie centrów dla osób z zaburzeniami pamięci.
5. Wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, ich rodzin i organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Organizowanie turnusów rehabilitacyjno-terapeutycznych dla osób chorych i ich rodzin.
7. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomiu.

5. Zaburzenia spowodowane piciem alkoholu.

Osobnicza skłonność do nadmiernego picia alkoholu związana jest w znacznym stopniu z czynnikami biologicznymi (głównie genetycznymi), które warunkują m.in. metabolizm alkoholu, cechy osobowości sprzyjające stylowi życia i reagowaniu na stres. Czynniki kulturowe to osadzenie nadmiernego picia w szeroko rozumianej kulturze, akceptacja stanu nietrzeźwości, powszechna dostępność alkoholu, naciski na wspólne picie. Czynniki polityczne to polityka cenowa alkoholu, ograniczenie jego spożywania w miejscach publicznych, reagowanie służb porządkowych, system karania za wykroczenia i przestępstwa stanie nietrzeźwości. Alkohol jest silną toksyną wpływającą negatywnie praktycznie na wszystkie inne narządy i układy organizmu. Najczęstsze są powikłania ze strony układu pokarmowego np. zapalenie

Id: AC09D50F-FEAF-4029-952E-70CFA9C05F9F. Uchwalony Strona 8

i marskość wątroby, układu krążenia, układu endokrynnego, np. zaburzenia płodności. Psychiczne skutki picia alkoholu to: picie ryzykowne czyli picie w okolicznościach, które zwiększają ryzyko szkód zdrowotnych, picie szkodliwe czyli takie, które prowadzi do konkretnych szkód zdrowotnych, uzależnienie od alkoholu czyli model spożywania alkoholu w którym kontrolowanie picia jest znacznie upośledzone, występuje głód alkoholu, stwierdza się zwiększoną tolerancję alkoholu, a picie alkoholu wypiera inne aktywności uprzednio ważne dla osoby uzależnionej, psychiatryczne powikłania uzależnienia związane z alkoholem zaburzenia nastroju, ostre i przewlekłe psychozy, zespół amnestyczny, otępienie, zwiększone ryzyko samobójstw.

Działania

1. Kontrola administracyjna punktów sprzedaży alkoholu i dążenie do zmniejszenia ich liczby (przyznawanie koncesji przez Gminę).

2. Powierzenie i wspieranie przez Gminę Miasta Radomia zadań na: prowadzenie poradni rodzinnych, ośrodka interwencji kryzysowej, telefonu zaufania, klubów młodzieżowych o charakterze profilaktycznym, świetlic socjoterapeutycznych, finansowanie pogłębionego programu terapeutycznego dla osób uzależnionych od alkoholu prowadzony przez SWPZZPOZ.

3. Szkolenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i innych niż psychiatrzy specjaliści w zakresie zwiększonej czujności na możliwość występowania problemów alkoholowych u pacjentów, podejmowania krótkiej interwencji i motywowania do podejmowania leczenia odwykowego.

6. Zaburzenia spowodowane zażywaniem substancji psychoaktywnych

Używanie środków psychoaktywnych dla odprężenia i rozrywki staje się niechwalebłą częścią naszej kultury mimo, że nie jest powszechnie aprobowane i często sprzeczne z obowiązującym prawem. Osoby które nie ponoszą żadnych wyraźnych szkód, używające substancji psychoaktywnych sporadycznie i w niewielkich ilościach, co wyklucza działanie toksyczne uchwytne klinicznie, rozwój tolerancji i zależności fizycznej, wymykające się ze statystyk obejmujących osoby uzależnione. To jednak one są potencjalnie zagrożone uzależnieniem, a pierwszymi do których się zgłoszą, będą lekarze rodzinni. Skutki uzależnienia wiążą się z następującymi następstwami:

-zależność psychiczna to uczucie zaspokojenia po zażyciu i pragnienie ponowienia przyjęcia środka w celu wywołania euforii lub uniknięcia złego samopoczucia.

-zależność fizyczna to przystosowanie się organizmu do substancji, czemu towarzyszą rozwój tolerancji oraz zespół odstawienia (abstynencyjny).

Działania

1. Masowa informacja na temat substancji psychoaktywnych i ich szkodliwości: środki masowego przekazu, pogadanki w szkołach przy współudziale funkcjonariuszy KMP Radom oraz Straży Miejskiej.

Id: AC09D50F-FEAF-4029-952E-70CFA9C05F9F. Uchwalony Strona 9

2. Zlecenie i wspieranie zadań w zakresie przeciwdziałania narkomani organizacjom pozarządowym i kościelnym osobom prawnym (na terenie Radomia np. Monar, Karan).

3. Wspieranie pomocy psychologicznej dla osób uzależnionych w formie konkursów ogłaszanych przez Gminę.

4. Szkolenie osób odpowiedzialnych za pracę z młodzieżą (rozpoznawanie rodzaju substancji psychoaktywnych, ich działanie, sposoby leczenia, poradnictwo psychologiczne).