

Załącznik
do Uchwały Nr XII/101/2011
Rady Miejskiej w Suwałkach
z dnia 31 sierpnia 2011 roku



PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO MIESZKAŃCÓW SUWAŁK DO 2015 ROKU

**ZESPÓŁ UCZESTNICZĄCY W OPRACOWANIU PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
MIESZKAŃCÓW SUWAŁEK DO 2015 ROKU.**

HONORATA RUDNIK - Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej Urzędu Miejskiego w Suwałkach

BOŻENA ŁAPIŃSKA - Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach

BARBARA DZIKIELEWSKA-GALANEK - Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach

JOANNA ŚLIWOWSKA – Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Suwałkach

ELŻBIETA BEDNARKO – Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Suwałkach

EWA CHLEBUS - Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Suwałkach

MARTA NARUSZEWICZ – Powiatowy Urząd Pracy w Suwałkach

SYLWESTER JÓZEF SYMONOWICZ – Komenda Miejska Policji w Suwałkach

MARIA METELSKA – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach

WIESŁAWA KWATERSKA - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach

ELŻBIETA SZCZĘSNA – Wydział Oświaty, Wychowania i Sportu Urzędu Miejskiego w Suwałkach

BOŻENA GOŚCIEWSKA – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach

ROBERT EJLAK – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Zdrowia Psychicznego”

Ks. JAROSŁAW PIERZGALSKI

ANDRZEJ ŚMIEJKOWSKI - Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej Urzędu Miejskiego w Suwałkach

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie.	str. 4
2. Charakterystyka stanu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce.	str. 5
– Stan zdrowia psychicznego Polaków w okresie 18 lat (1990 – 2007).	str. 6
3. Charakterystyka stanu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim.	str. 16
– Potencjalne i realne zagrożenia dla zdrowia psychicznego Polaków.	str. 18
– Bezrobocie.	str. 19
4. Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w rodzaju „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w mieście Suwałki w 2011 roku.	str. 21
5. Kadra opieki psychiatrycznej w Suwałkach.	str. 22
6. Formy pomocy społecznej mieszkańcom Suwałk z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych.	str. 23
– Domy pomocy społecznej	str. 23
– Środowiskowe domy samopomocy	str. 24
– Warsztat terapii zajęciowej	str. 24
– Mieszkania chronione	str. 25
– Specjalistyczne usługi opiekuńcze	str. 25
7. Założenia programowe.	str. 26
8. Cele Programu.	str. 27
9. Lista priorytetów Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwał do 2015 roku	str. 28
10. Zarządzanie Programem, jego monitorowanie i finansowanie	str. 29
11. Wykaz organizacji pozarządowych działających w zakresie pomocy osobom z chorobami i zaburzeniami psychicznymi, na rzecz osób z problemami uzależnień	str. 30
12. Akty prawne stanowiące podstawę realizacji zadań.	str. 31
13. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi.	str. 31
14. Podsumowanie	str. 32

I. WPROWADZENIE

Zdrowie można zdefiniować jako nieobecność choroby, dobre samopoczucie oraz satysfakcjonujące twórcze życie. W ujęciu psychologicznym zdrowie oznacza jednostkę dojrzałą, autonomiczną i twórczą. Zdrowa jednostka jest odpowiedzialna za siebie i swoje życie. Ma świadomość sensu życia, potrafi tworzyć wartości i jest zdolna do dokonywania samodzielnych wyborów. Człowiek w pełni zdrowia zaspokaja swoje potrzeby w sposób społecznie akceptowany i jest wrażliwy na potrzeby innych. Człowiek zdrowy potrafi sobie radzić w różnych sytuacjach, respektuje zasady ekorozwoju w swoim życiu i życiu społeczności. Zdrowie to również poddająca się zmianom zdolność człowieka do osiągania własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak również zdolności do reagowania na wyzwania środowiska, w którym żyje.

Zdrowie psychiczne jest nieodłącznym składnikiem zdrowia. Ogólna kondycja zdrowotna narodu coraz bardziej zależna jest od jego dobrostanu psychicznego. Zmiany społeczne i ekonomiczne istotnie wpływają na stan zdrowia psychicznego społeczeństwa. Brak odporności psychicznej rozwija poczucie bezradności i osamotnienia, pozbawia nadziei na lepszą przyszłość, rozwija negatywne i wyczerpujące mechanizmy radzenia sobie skutkujące zwiększoną fizyczną i psychiczną zachorowalnością i patologią życia społecznego.

Należy pamiętać, że społeczność nie składa się wyłącznie z jednostek silnych, przystosowanych, optymistów zawsze radzących sobie z sytuacjami trudnymi lub uchodzącymi za trudne. Autorytetu państwa nie można mierzyć upajaniem się sukcesami jednostek, ale stosunkiem do słabszych, potrzebujących i chorych.

„W Polsce narasta poczucie indywidualnej słabości psychicznej i bezradności wobec zagrożeń wynikających z braku poczucia indywidualnej ekonomicznej stabilności. Życie w stałym poczuciu niepewności zawodowej i pracowniczej rodzi przekonanie o nietrafności życiowych wyborów, o nieprzydatności zdobytego wykształcenia i umiejętności. Brak perspektywicznego poczucia ekonomicznego bezpieczeństwa, brak nadziei na stabilną pracę, na bezpieczną starość, na wystarczające zabezpieczenie emerytalne, na spłatę zaciągniętych kredytów rodzi jednostkowe poczucie lęku, przygnębienia. Narasta przekonanie o własnej intelektualnej mizerności i niewydolności. Człowiek zaczyna zamykać się w kręgu przeżywanego poczucia klęski eskalującego lęku i depresję”.¹

¹ Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków – Janusz Heitzman, Nauka 4/2010.

II. CHARAKTERYSTYKA STANU PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE

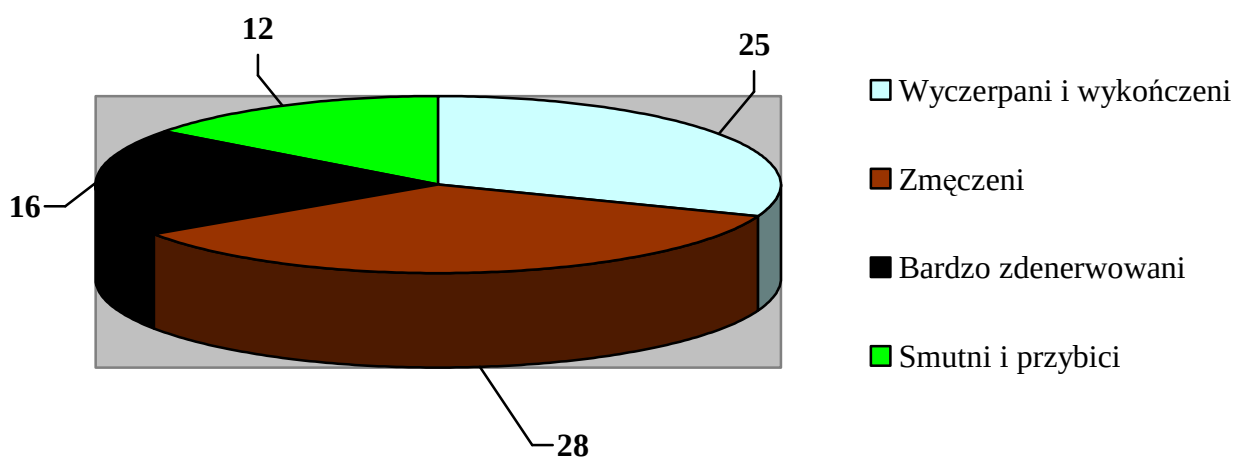
Polska nie jest wyjątkowym krajem dotkniętym zagrożeniami zdrowia psychicznego. Zagrożenie takie jest problemem globalnym w skali Europy i Świata.

Dokonujące się w Polsce zmiany gospodarczo - ekonomiczne i administracyjne oraz przejście z budżetowego systemu finansowania ochrony zdrowia na ubezpieczeniowy wiąże się ze wzrostem dotychczasowych i pojawieniem się nowych zagrożeń dla zdrowia psychicznego, zarówno w wymiarze jednostkowym jak i społecznym². Szacuje się, że:

- 10% dzieci i młodzieży do 18 lat wymaga opieki i pomocy psychiatryczno-psychologicznej,
- około 1,5 mln osób zgłasza się do placówek specjalistycznych placówek służby zdrowia,
- około 40% osób odczuwa potrzebę specjalistycznej pomocy w ciągu życia,
- 45% niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne,
- 85% ocenia warunki życia w Polsce jako szkodliwe dla zdrowia psychicznego,
- w 2004 r. odnotowano 6 000 samobójstwa,
- depresja jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym Polaków³.

Pogarszająca się kondycja psychiczna Polaków ma swoje odzwierciedlenie w samoocenie samopoczucia przez samych Polaków. Według badań Głównego Urzędu Statystycznego przedstawia się ona następująco:

Samoocena Polaków wg. GUS



Najliczniejszą grupę Polaków stanowią osoby, które twierdzą, że są zmęczone - 28%. Co czwarty Polak jest wyczerpany i wykończony.

² Program Opieki Psychiatrycznej w Województwie Podlaskim do Roku 2010.

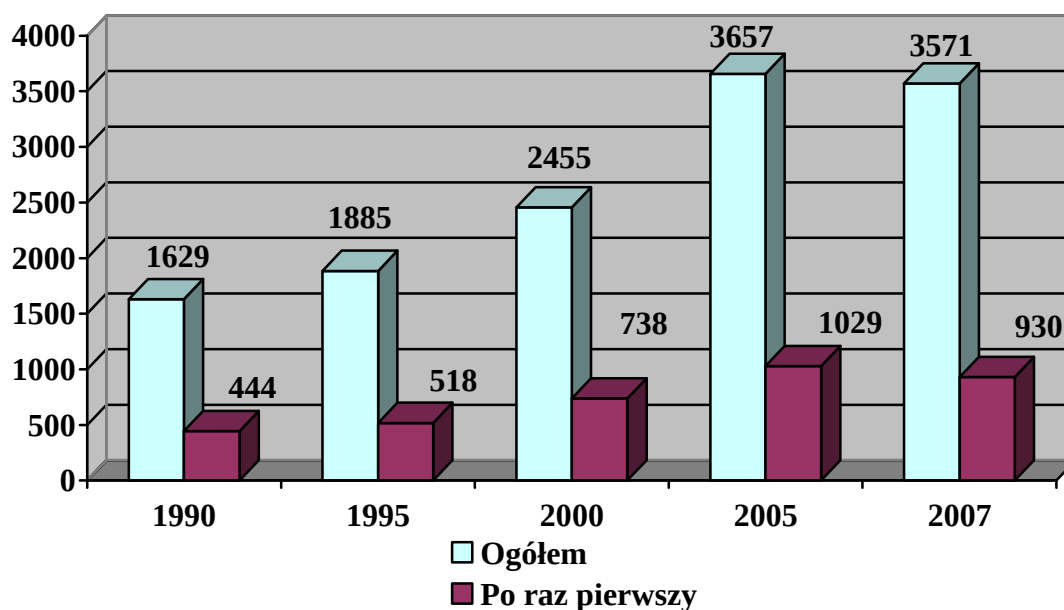
³ Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków – Janusz Heitzman, Nauka 4/2010.

1. Stan zdrowia psychicznego Polaków w okresie 18 lat (1990 – 2007)

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

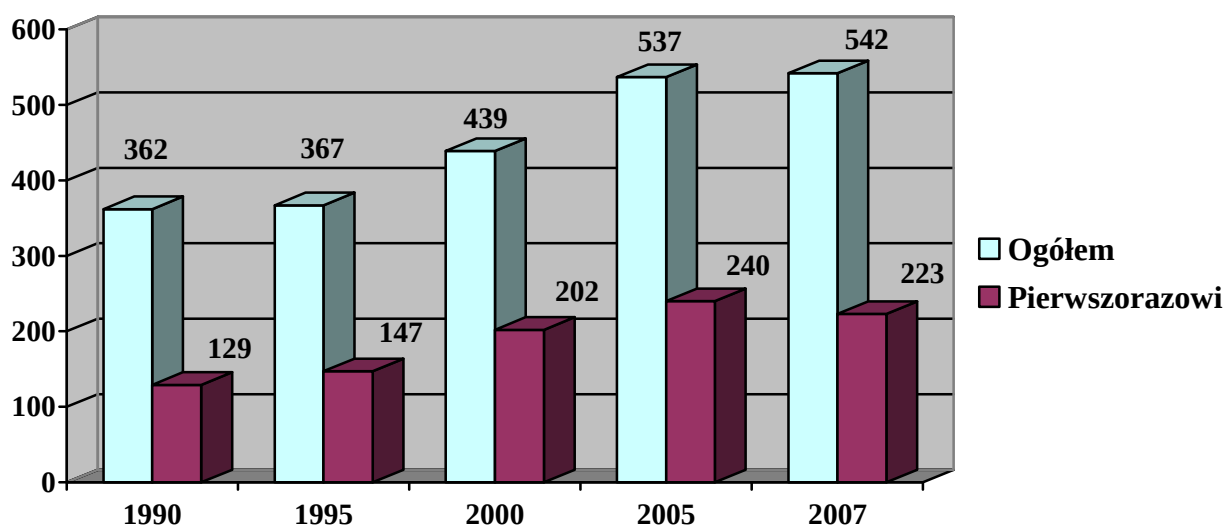
W ciągu 18 lat wskaźnik rejestrowanego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wzrósł o 119 % w opiece ambulatoryjnej i o 50% w opiece stacjonarnej. Przy czym o ile wskaźnik do roku 2005 sukcesywnie wzrastał to między rokiem 2005 a 2007 wskaźnik rozpowszechnienia w opiece ambulatoryjnej spadł o 2% a wskaźnik hospitalizacji wzrósł zaledwie o 1% . Zjawisko to spowodowane zostało w większym stopniu spadkiem zapadalności (liczba pacjentów po raz pierwszy zgłaszających się do leczenia) niż spadkiem liczby pacjentów leczonych w poprzednich latach. W latach 1990 – 2005 zapadalność w opiece ambulatoryjnej wzrosła o 132%, a w opiece całodobowej o 86%, natomiast w latach 2005 - 2007 zapadalność w opiece ambulatoryjnej spadła o 10%, a w opiece całodobowej o 7%.

1.1. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni ogółem i po raz pierwszy z zaburzeniami psychicznymi w Polsce. Wskaźnik na 100 tys. ludności.



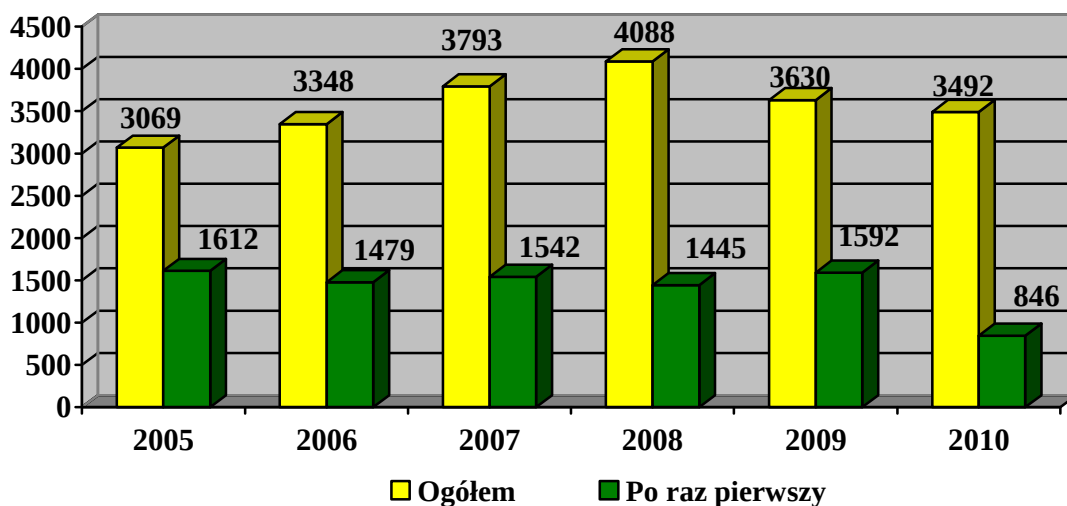
Źródło: Komitet Badań nad Zagrożeniami PAN, "Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków stan aktualny – zagrożenia", Warszawa 13 października 2010 r.

1.2. OPIEKA STACJONARNA. Leczeni ogółem i po raz pierwszy z zaburzeniami psychicznymi w Polsce. Wskaźnik na 100 tys. ludności



Źródło: Komitet Badań nad Zagrożeniami PAN, "Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków stan aktualny – zagrożenia", Warszawa 13 października 2010 r.

1.3. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni ogółem i po raz pierwszy z zaburzeniami psychicznymi w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach.

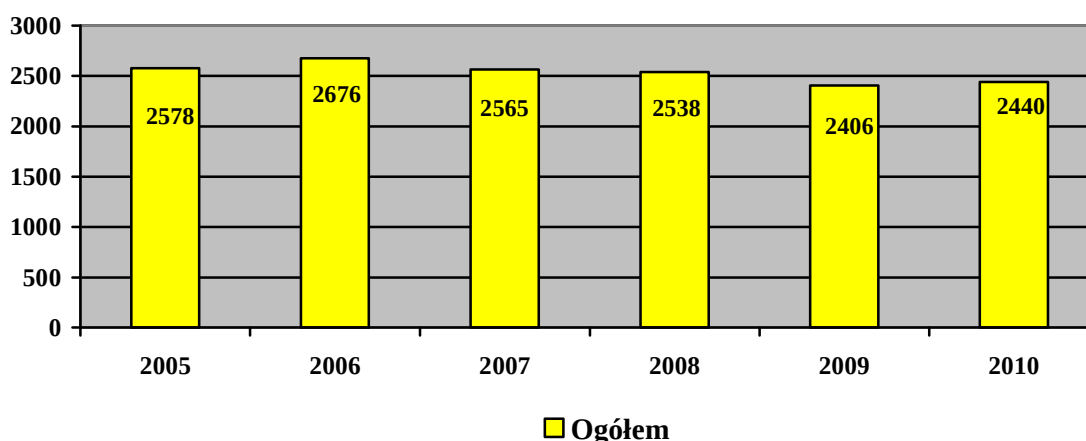


Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach.

Z powyższych danych wynika, że od 2005 roku do 2008 wzrastała liczba pacjentów Szpitala. Najwięcej pacjentów ogółem leczonych w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach odnotowano w 2008 roku. W stosunku do 2005 roku stanowi to wzrost o 33%. Natomiast w latach 2009 i 2010 odnotowano spadek pacjentów leczących się w SP ZOZ w Suwałkach, między innymi z powodu powstania w 2009 roku w Suwałkach Centrum Zdrowia Psychicznego i przejścia części pacjentów do nowej placówki.

Odmienne przedstawia się sytuacja pacjentów tzw. pierwszorazowych. Porównując lata na przestrzeni 2005 i 2010 należy zauważyć, że następował systematyczny spadek liczby pacjentów. Wyjątkiem był rok 2007, w którym to nastąpił nieznaczny wzrost pacjentów – o niespełna 4% w stosunku do roku 2006. W 2010 roku odnotowano prawie dwukrotny spadek pacjentów pierwszorazowych, leczonych ogółem w stosunku do roku 2005.

1.4. OPIEKA STACJONARNA. Leczeni ogółem z zaburzeniami psychicznymi w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach.



Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach.

W opiece stacjonarnej liczba pacjentów Specjalistycznego Psychiatrycznego SP ZOZ w Suwałkach jest stabilna, a od 2009 roku liczba pacjentów nie przekracza 2 500. Najwięcej pacjentów leczono w 2006 roku, a najmniej w 2009. W roku 2009 odnotowano największy spadek liczby pacjentów, a w 2010 nieznaczny ich wzrost - 1,4% w stosunku do 2009 roku.

Dane dotyczące Suwałk zostały uzyskane ze Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, które opracowywane są na podstawie sprawozdań składanych do Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Psychicznego. W przypadku opieki stacjonarnej posiadane sprawozdania nie zawierają liczby leczonych po raz pierwszy. Dlatego też nie jest możliwe porównanie danych dotyczących Suwałk i Polski.

1.5. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w latach 1990-2007. Wskaźnik na 100 tys. ludności i różnice procentowe pomiędzy wskaźnikami z lat 1990 i 2007 oraz 2005 i 2007.

Rozpoznanie	Rok					Zmiana wsk. w % 1990/2007	Zmiana wsk. w % 2005/2007
	1990	1995	2000	2005	2007		
Ogółem – liczby bezwzględne	62 091	727 314	948 838	1 395 712	1 361 223	Wzrost o 119	Spadek o 2
Ogółem wskaźniki	1 629	1 885	2 455	3 657	3 571		
Zaburzenia psychotyczne	466	563	912	1 481	1410	Wzrost o 203	Spadek o 5
Zaburzenia niepsychotyczne	826	956	998	1 438	1429	Wzrost o 73	Spadek o 1
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	261	274	363	468	476	Wzrost o 83	Wzrost o 2
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	12	19	61	101	95	Wzrost o 692	Spadek o 6
Upośledzenia umysłowe	64	73	121	169	163	Wzrost o 153	Spadek o 4

Źródło: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Dokonując analizy danych z 1990 i 2007 roku należy stwierdzić, że w Polsce w opiece ambulatoryjnej wystąpił wzrost wszystkich kategorii zaburzeń psychicznych. Ponad 3-krotnie wzrosło rejestrowane rozpowszechnienie zaburzeń psychotycznych, a zaburzenia niepsychotyczne wzrosły o 73%. Najwyższy, prawie ośmiokrotny wzrost, nastąpił w przypadku zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. Upośledzenie umysłowe wzrosło o 153%, a zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu o 82%. Jednakże w ostatnim czasie – między rokiem 2005 i 2007 - rozpowszechnienie zaburzeniami spowodowanymi substancjami psychoaktywnymi zmniejszyło się o 6% i zaburzeń psychotycznych o 5%. Wskaźnik zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu wzrósł o 2%.

1.6. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2005 – 2010 w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach oraz różnice procentowe pomiędzy danymi z 2005 i 2008 roku

Rozpoznanie	rok				Zmiany w % liczby pacjentów 2005/2008	rok		Zmiany w % liczby pacjentów 2005/2010
	2005	2006	2007	2008		2009	2010	
Ogółem – liczby bezwzględne	3069	3348	3793	4088	Wzrost o 33%	3630	3492	Wzrost o 14 %
Zaburzenia psychiatryczne	1131	1394	1453	2045	Wzrost o 80%	1782	1671	Wzrost o 48 %
Zaburzenia niepsychiatryczne	779	720	1132	820	Wzrost o 5%	760	766	Spadek o 2 %
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	846	967	942	953	Wzrost o 13%	845	841	Spadek o 1 %
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	228	196	183	168	Spadek o 26 %	135	139	Spadek 39 %
Upośledzenia umysłowe	85	71	83	102	Wzrost o 20%	108	75	Spadek o 12 %

Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach.

Dokonując analizy pacjentów leczonych w latach 2005 – 2008 w SP SP ZOZ w Suwałkach w opiece ambulatoryjnej zauważa się wzrost pacjentów we wszystkich kategoriach zaburzeń (poza zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych) o 33% . Największy w tym okresie, prawie dwukrotny, wzrost nastąpił w kategorii zaburzeń psychiatrycznych – 80%, następnie o 20% więcej pacjentów leczyło się z rozpoznaniem upośledzenia umysłowego, a zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu wzrosły o 13%. W przypadku zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, od 2005 roku, kiedy to odnotowano największą liczbę zarejestrowanych osób, liczba ta systematycznie spada. Między rokiem 2005 i 2008 wskaźnik tej kategorii zaburzeń spadł o 26%. Porównując pacjentów ogółem leczonych w roku 2005 i 2010 wskaźnik wzrósł o 14%. Największy wzrost odnotowano w kategorii zaburzenia psychiatryczne – 48 %. W zaburzeniach spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych nastąpił znaczący spadek o 39%, spadek o 1% odnotowano w zaburzeniach spowodowanych używaniem alkoholu i o 2% spadek zaburzeń niepsychiatrycznych.

1.7. OPIEKA STACJONARNA. Leczenie z powodu zaburzeń psychicznych w latach 1990 – 2007. Wskaźniki na 100 tys. ludności i różnice procentowe między wskaźnikami z lat 1990 i 2005 oraz 2005 i 2007.

Rozpoznanie	Rok					Zmiana wsk. w % 1990/2007	Zmiana wsk. w % 2005/2007
	1990	1995	2000	2005	2007		
Ogółem – liczby bezwzględne	137.911	141.737	169.511	204.816	206.697	Wzrost o 60	Wzrost o 1
Ogółem wskaźniki	362	367	439	537	542		
Zaburzenia psychiatryczne	181	174	223	250	239	Wzrost o 32	Spadek o 4
Zaburzenia niepsychiatryczne	62	63	54	69	64	Wzrost o 3	Spadek o 7
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	100	109	130	175	196	Wzrost o 96	Wzrost o 12
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	9	12	22	32	32	Wzrost o 256	0
Upośledzenia umysłowe	10	9	10	11	11	Wzrost o 10	0

Źródło: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W psychiatrycznej opiece stacjonarnej we wszystkich analizowanych latach leczono znacznie więcej pacjentów psychiatrycznych niż niepsychiatrycznych i różnice te z latami pogłębiają się. Zwiększa się z roku na rok liczba pacjentów hospitalizowanych z psychozami, przy prawie niezmiennym liczbie pacjentów z zaburzeniami niepsychiatrycznymi. W dynamice hospitalizacji występuje tendencja jak w opiece ambulatoryjnej. Największy wzrost wystąpił w przypadku zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, a zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu wzrosły o 96%. Wskaźnik psychoz zwiększył się o 32%, a zaburzeń niepsychiatrycznych o 3%. Między rokiem 2005 i 2007 wskaźnik spadł o 4%, zaburzeń niepsychiatrycznych o 7%, zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych utrzymał się na tym samym poziomie, podobnie jak upośledzenia umysłowe. Wzrósł natomiast o 12% wskaźnik zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.

1.8. OPIEKA STACJONARNA. Leczenie z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2005 – 2010 w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach oraz różnice procentowe między latami 2005/2008 oraz 2005/2010

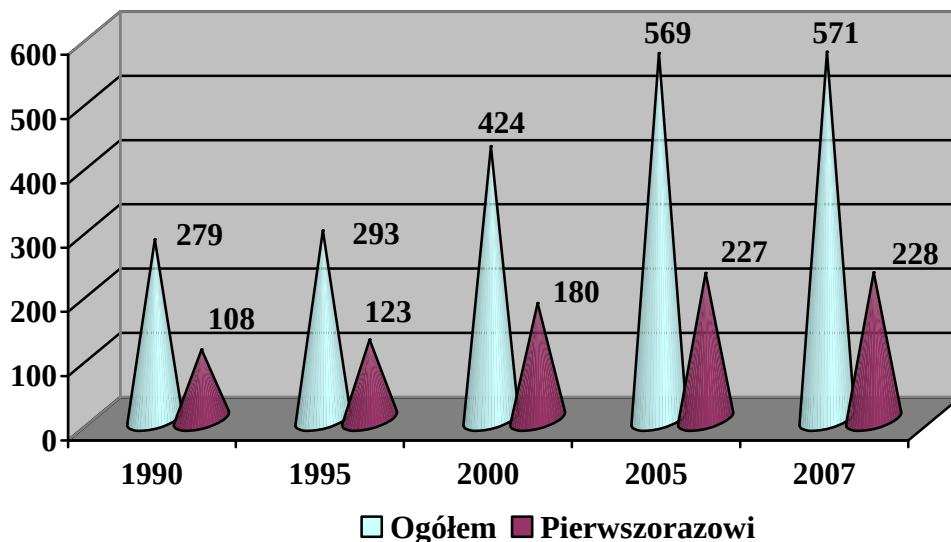
Rozpoznanie	Rok				Zmiany w % liczby pacjentów 2005/2008	Rok		Zmiany w % liczby pacjentów 2005/2010
	2005	2006	2007	2008		2009	2010	
Ogółem – liczby bezwzględne	2578	2676	2565	2538	Spadek 2%	2406	2440	Spadek 5%
Zaburzenia psychotyczne	910	991	915	894	Spadek 2%	920	981	Wzrost 8%
Zaburzenia niepsychotyczne	636	666	603	565	Spadek 11%	518	528	Spadek 17%
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	980	974	971	1022	Wzrost 4%	909	868	Spadek 13%
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	31	32	49	40	Wzrost 29%	46	37	Wzrost 19%
Upośledzenia umysłowe	21	13	27	17	Spadek 19%	13	26	Wzrost 24%

Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach.

W psychiatrycznej opiece stacjonarnej we wszystkich analizowanych latach leczono znacznie więcej pacjentów psychotycznych niż niepsychotycznych i różnice te z latami pogłębiły się. Odnotowano 5% spadek ogólnej liczby pacjentów. Największy wzrost pacjentów wystąpił w przypadku upośledzeń umysłowych – 24%, następnie zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych o 19%. Zaburzenia psychotyczne wzrosły o 8%, wskaźnik psychoz zwiększył się o 8%, natomiast zaburzenia niepsychotyczne spadły o 17%. Nastąpił spadek zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu o 13 %.

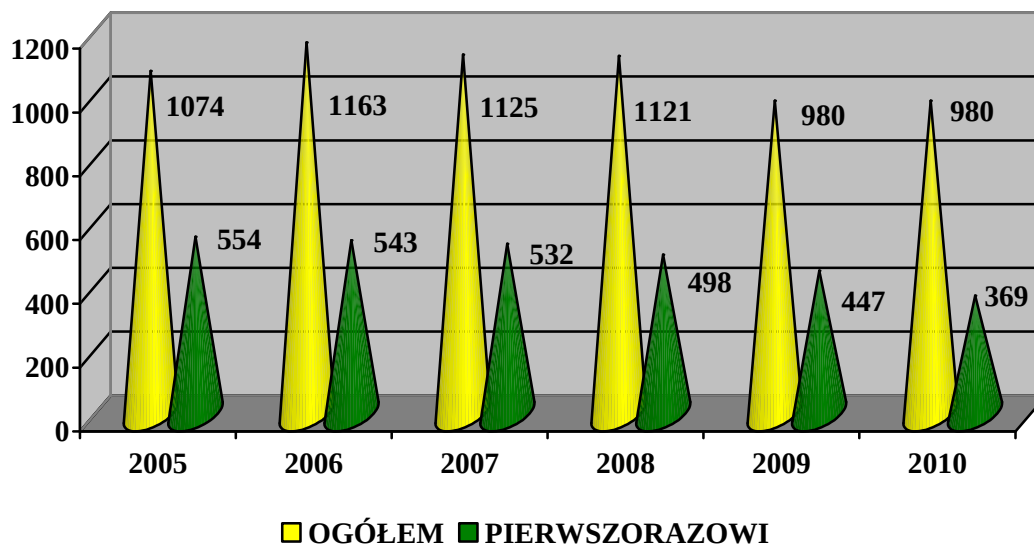
Między rokiem 2005 i 2008 wskaźnik liczby pacjentów ogółem spadł o 2%, zaburzeń niepsychotycznych o 11%, zaburzeń psychotycznych o 2%, upośledzenia umysłowe o 19%, wskaźnik zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wzrósł o 29%, a o 4% wzrósł wskaźnik zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.

1.9. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, między rokiem 1990 a 2007, wskaźnik na 100 tys. ludności.



Źródło: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

1.10. OPIEKA AMBULATORYJNA. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w latach 2005 – 2010 w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach.

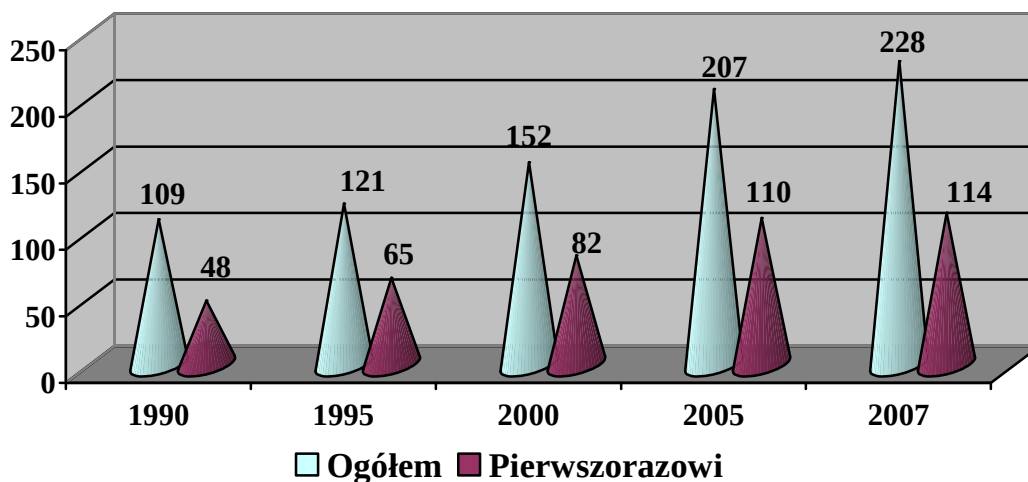


Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach.

W opiece ambulatoryjnej w przypadku pacjentów Specjalistycznego Psychiatrycznego SP ZOZ w Suwałkach z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na przestrzeni lat 2005 – 2010 odnotowuje się spadek liczby

osób leczonych ogółem jak i pierwszorazowych. Największy wskaźnik pacjentów ogółem tej kategorii zaburzeń zarejestrowano w 2006 roku, natomiast pierwszorazowych w 2005 roku.

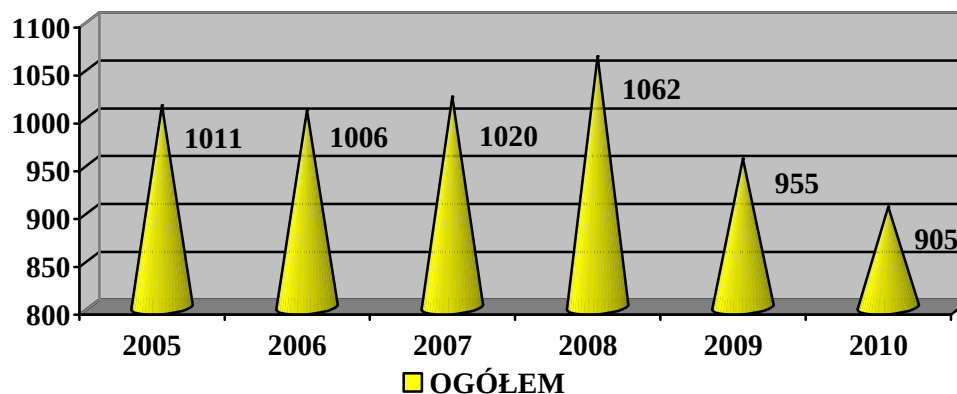
1.11. OPIEKA STACJONARNA. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, między rokiem 1990 a 2007, wskaźnik na 100 tys. ludności.



Źródło: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W Polsce zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i opiece całodobowej w okresie 1990 – 2007 wskaźnik leczonych z powodu uzależnienia, łącznie od alkoholu i od substancji psychoaktywnych, sukcesywnie wzrastał. Co więcej, dynamika zapadalności jest wyższa niż dynamika rozpowszechnienia, co oznacza, że na wzrost wskaźnika rozpowszechnienia w znacznym stopniu wpływają rejestrowane nowe przypadki uzależnień niż powroty do leczenia pacjentów uprzednio już uzależnionych. W opiece stacjonarnej wskaźnik rozpowszechnienia wzrósł o 109%, a wskaźnik zapadalności o 138%.

1.12. OPIEKA STACJONARNA. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w latach 2005 – 2010 w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach.



Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach.

W przypadku pacjentów Specjalistycznego Psychiatrycznego SP ZOZ w Suwałkach, zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i opiece całodobowej w okresie 2005 – 2010, liczba leczonych z powodu uzależnienia, łącznie od alkoholu i od substancji psychoaktywnych utrzymywała się na wysokim poziomie do 2008 roku, od roku 2008 odnotowano tendencję spadkową. W opiece ambulatoryjnej liczba pacjentów, w okresie 2005 – 2010 spadła o 10 %, w opiece stacjonarnej o 12%. Spadek liczby pacjentów dotyczył również pacjentów pierwszorazowych objętych opieką ambulatoryjną – 33%.

III. CHARAKTERYSTYKA STANU PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM.

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

1.1. Leczenie ogółem z zaburzeniami psychicznymi w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej w województwie podlaskim 2006/2007/ 2008r.

	2006	2007	2008
Ogółem	37.912	38.136	41.385
Organiczne zaburzenia psychiczne	4.975	5.108	5.295
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	6.693	6.252	6.375
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	511	422	678
Schizofrenia	4.128	4.593	5.059
Zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	1.666	1.717	1.549
Zaburzenia nastroju	7.499	7.526	8.742
Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem	7.422	7.437	7.619
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi	497	509	373
Zaburzenia osobowości	1.198	1.272	1.089
Upośledzenie umysłowe	1.161	984	1.394
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	394	297	295
Zaburzenia zachowania i emocji	1.768	995	2.116

Źródło: Agata Szulc Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii

Najwięcej pacjentów w latach 2006 – 2008 korzystających z ambulatoryjnej opieki w województwie podlaskim leczy się z powodu: zaburzeń nastroju, od 20% w 2006 i 2007 r. do 21% w 2008 r. następnie z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem, od 20% w 2006 r. i 2007 r. do 18% w 2008r. oraz z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, od 18% w 2006 r. 16% w 2007 r. do 15% w 2008 r.

Liczba osób podejmujących, leczenie psychiatryczne ambulatoryjne w województwie podlaskim nieznacznie lecz sukcesywnie wzrastała. W 2008 roku leczyło się o 9 % pacjentów więcej niż w roku 2006. Największy wzrost liczby zachorowań związany był z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych – 33%, następnie schizofrenia – 23%. Najwyższy spadek pacjentów odnotowano w kategorii zaburzeń związanych z rozwojem psychicznym oraz zespołem behawioralnym związanym z zaburzeniami fizjologicznymi, po 33%.

1.2. Chorzy leczeni w psychiatrycznych oddziałach całodobowych w województwie podlaskim 2006/2007 /2008

	2006	2007	2008
Ogółem - przypadki na 100 tys. ludności	1097	1104	1111
Organiczne zaburzenia psychiczne	130,2	161	160
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	288,1	411,4	423
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	26,1	23,6	40
Schizofrenia	123,2	179,7	206
Zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	56,4	72	52
Zaburzenia nastroju	83,6	93,8	88
Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem	71,7	76,9	78
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi	1,6	2,0	1,8
Zaburzenia osobowości	16,8	19,3	18
Upośledzenie umysłowe	11,6	16,7	18
Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	0,7	0,3	0,7
Zaburzenia zachowania i emocji	9,5	13,1	10
Obserwacja stanu psychicznego	15,1	14,7	14

Źródło: Agata Szulc Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii

W okresie lat 2006 – 2008 najliczniejszą i z roku na rok liczniejszą grupę pacjentów stacjonarnej opieki psychiatrycznej w województwie podlaskim stanowili pacjenci leczeni z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, 26% w 2006 r., 37% w 2007 r. 38% w 2008 r. Następną grupą byli schizofrenicy, którzy stanowili; 11% w 2006 r., 16% w 2007 r., 18% w 2008 r. Na to schorzenie z roku na rok leczyło się więcej osób. Niewielki spadek wskaźnika pacjentów odnotowano w zaburzeniach schizotypowych i urojeniowych – spadek o 7%.

1.3. Leczenie odwykowe – procedura zobowiązania do leczenia odwykowego prowadzona przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Suwałkach.

- w 2006 roku złożono 297 wniosków o wszczęcie postępowania do zobowiązania o podjęcie leczenia odwykowego
- w 2007 roku złożono 281 wniosków o wszczęcie postępowania do zobowiązania o podjęcie leczenia odwykowego
- w 2008 roku złożono 256 wniosków o wszczęcie postępowania do zobowiązania o podjęcie leczenia odwykowego

- w 2009 roku złożono 251 wniosków o wszczęcie postępowania do zobowiązania o podjęcia leczenia odwykowego,
- w 2010 roku złożono 226 wniosków o wszczęcie postępowania do zobowiązania o podjęcia leczenia odwykowego.

Od 2006 roku systematycznie maleje liczba składanych do komisji wniosków o wszczęcie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu. Niewątpliwie zdecydowany wzrost świadomości mieszkańców Suwałk zwłaszcza członków rodzin osób szkodliwie pijących, w zakresie choroby alkoholowej, faz jej rozwoju, symptomów rozpoznawania, możliwości leczenia oraz dotychczas realizowane na terenie Miasta kampanie edukacyjno - profilaktyczne w zakresie profilaktyki uzależnień np. „STOP – zakaz sprzedaży nieletnim”, zapobiegania nietrzeźwości na drogach - akcja „Krzyś”, kampanii pn. „Czy twoje picie jest rozsądne ?” itp. przyczyniły się do zmniejszenia liczby wpływających do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wniosków o wszczęcie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego. Nadal jednak w Suwałkach wiele osób i rodzin boryka się z problemem uzależnienia od alkoholu, które nie podjęły leczenia bądź próby podjęcia leczenia odwykowego nie przyniosły efektów. Szacuje się, że ok. 1200 – 1400 mieszkańców Suwałk to osoby uzależnione od alkoholu. Z uwagi na istotę choroby alkoholowej i jej oddziaływanie na wszystkich członków rodziny z problemem alkoholowym, zachodzi konieczność kontynuowania nawet wzmożenia działań w wielu obszarach (pomoc społeczna, fachowa opieka psychologiczna, terapeutyczna, interwencje itp.) na rzecz tej grupy osób. Rok rocznie do suwalskiej Izby Wyrzeźwien trafia przeciętnie 2 300 – 2 500 nietrzeźwych dowiezionych lub doprowadzonych przez Policję lub Straż Miejską. Ok. 75 - 80 % klientów Izby to sprawcy przemocy w rodzinie.

2. Potencjalne i realne zagrożenia dla zdrowia psychicznego Polaków:

- bezrobocie
- nieuleczalne choroby,
- emigracja zarobkowa
- warunki pracy i życia w połączeniu z biedą,
- zaburzenia więzi rodzinnych,
- deficyt wsparcia społecznego i solidarności,
- starzenie się społeczeństwa i niż demograficzny,
- przestępczość, w tym zorganizowana, korupcja,
- katastrofy: ekologiczne, naturalne.

Polacy na tle Europy są narażeni na większą liczbę zjawisk społecznych i politycznych o charakterze stresogennym. Jednocześnie wszelkie wskaźniki zdrowia i stopień zadowolenia z życia lokalizują Polskę na najniższych pozycjach w Unii Europejskiej przy równoczesnym relatywnie ubogim wsparciu psychospołecznym. Wszystkie te aspekty mają swoje odzwierciedlenie w ocenach Polaków. W sondażu CBOS z czerwca 2005 r. respondenci deklarowali znaczny stopień poczucia zagrożenia zdrowia psychicznego (45% czasami niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne) i bardzo częste (85% wskazań) przekonanie, że warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego, co wiążali z wieloma czynnikami społecznymi i cywilizacyjnymi (najczęściej z bezrobociem 77%, kryzysem rodziny 47%, biedą 41%, nadużywaniem alkoholu i narkotyków 39%).

Niestety nadal jeszcze dominującym odczuciem wobec problemów zdrowia psychicznego jest przerażenie i bezradność lub obojętność. Zbyt wielką też rolę odgrywają

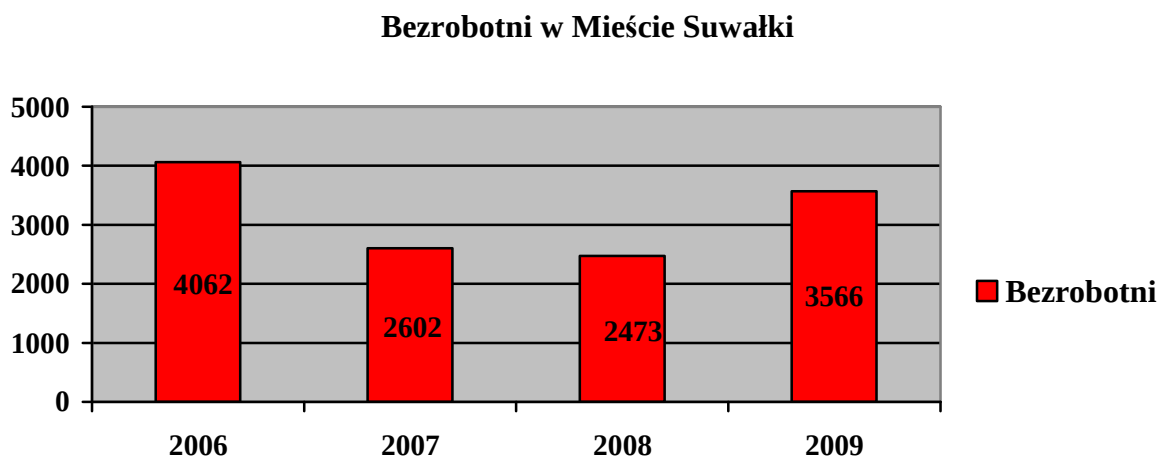
nieracjonalne stereotypy otwierające drogę społecznemu napiętnowaniu, nierówności i wykluczeniu osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Zbyt często udzielana im pomoc nie jest dostatecznej jakości a warunki, w jakich jest udzielana, zbyt często bywają niegodne i poniżające.

Zbyt rzadko tworzone są warunki do gromadzenia wiedzy i informacji na temat zdrowia i zaburzeń psychicznych przydatnych dla przyszłych pokoleń.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest sprawowana przez publiczną i niepubliczną służbę zdrowia, pomoc społeczną oraz organizacje pozarządowe.

3. Bezrobocie.

Jednym z istotnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego jest bezrobocie, które w ostatnim czasie dramatycznie wzrasta, prowadząc do zaburzeń depresyjnych, nerwicowych oraz wzrostu liczby osób uzależnionych od alkoholu. Zaburzenia psychiczne stanowią ogromne obciążenie dla poszczególnych osób i rodzin, mogą zmniejszać szanse na zatrudnienie, wydajność pracy i wysokość zarobków.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

Na przestrzeni lat 2006 – 2009 bezrobocie w Suwałkach zmieniało się. W roku 2007 i 2008 miało tendencję spadkową, w odniesieniu do 2006 roku. W 2009 roku liczba bezrobotnych zdecydowanie wzrosła – o 44% w odniesieniu do 2008 roku.

Niepełnosprawni na suwalskim rynku pracy

Z danych Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach na dzień 31 grudnia 2010 roku zarejestrowanych było 395 osób niepełnosprawnych.

Bezrobotni niepełnosprawni stanowią 9,4% ogółu bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy. Największą grupą wśród nich są osoby z wykształceniem podstawowym i niepełnym podstawowym (42%) oraz z wykształceniem zasadniczym (31%).

Pod względem orzeczonego stopnia niepełnosprawności dominują osoby ze stopniem lekkim (78,6%), następnie ze stopniem umiarkowanym (18%) i znacznym (3,4%).

Pod względem rodzaju niepełnosprawności najwięcej osób bezrobotnych posiada upośledzenie narządu ruchu (29,2%), kolejna grupa to osoby **z chorobami psychicznymi (17,1)**.

Nieco ponad połowę osób niepełnosprawnych bezrobotnych stanowią mężczyźni – 54,7%.

Osoby niepełnosprawne mają prawo do pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz do korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W odczuciu społecznym (badania CBOS z 2005 r.) chorzy psychicznie traktowani są gorzej niż inni, przede wszystkim jeśli chodzi o prawo do pracy i zatrudnienia oraz poszanowania godności osobistej. Obserwacje kliniczne dowodzą, że dyskryminacja utrudnia powrót do zdrowia i odzyskanie pozycji społecznej. Zdaniem specjalistów ok. 75% chorych leczonych w poradniach zdrowia psychicznego powinno – zgodnie z indywidualnymi potrzebami - zostać włączonych w program pracy i programy rehabilitacji społeczno - zawodowej.

**IV. ZABEZPIECZENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RODZAJU:
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE
SUWAŁKI NA 2011 ROK**

Lp.	świadczeniodawca	zakres świadczeń	adres
1.	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach	świadczenia w poradni zdrowia psychicznego	ul. Szpitalna 62
		świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	
		świadczenia w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	
		świadczenia w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	
		świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym	
		świadczenia w zespole leczenia środowiskowego (domowego)	
		świadczenia w oddziale psychiatrycznym	
		świadczenia w oddziale zaburzeń nerwicowych	
		świadczenia w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie	
		świadczenia w oddziale psychogeriatrycznym	
		świadczenia w oddziale/ośrodku leczenia uzależnień	
		świadczenia w oddziale/ośrodku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	
		świadczenia w izbie przyjęć szpitala	
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia Psychicznego" w Suwałkach	świadczenia w poradni zdrowia psychicznego	ul. Modrzewiowa 17
		świadczenia w poradni psychogeriatrycznej	
		świadczenia w zespole leczenia środowiskowego (domowego)	
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki Terapii Uzależnień i Współuzależnień Stowarzyszenia "Wybór" w Suwałkach	świadczenia w oddziale dziennym terapii uzależnień od alkoholu	ul. Sportowa 24

Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach dysponuje łącznie **213** łózkami/ miejscami opieki psychiatrycznej*

- łóżka/miejsca ogólnodostępne – 213, w tym:
- nerwice – 23
- odwykowe – alkohol – 33
- psychogeriatryczna – 16
- psychosomatyczne – 30
- rehabilitacja psychiatryczna dzienna – 16
- psychiatria ogólna – 70
- hostel - 10

*wg stanu na 2011 rok.

V. KADRA OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W SUWAŁKACH.

1. Kadra służby zdrowia

Lp.	Wyszczególnienie *	liczba
1.	Psychiatrzy	19
2.	Psychologowie	12
3.	Psychologowie kliniczni	7
4.	Pielęgniarki	62
5.	Ratownicy medyczni	9
6.	Technicy fizjoterapii	1
7.	Mgr pielęgniarstwa	9
8.	Inny personel z wyższym wykształceniem	12
9.	Inni niewymienieni	16

* personel zatrudniony w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ w Suwałkach i NZOZ „Centrum Zdrowia Psychicznego”

2. Kadra pomocy społecznej

Lp.	Wyszczególnienie *	liczba
1.	Specjalistyczne opiekunki	13
2.	Instruktor terapii	7
3.	Rehabilitant /fizjoterapeuta	2
4.	Psycholog	2
5.	Logopeda	1
6.	Pielęgniarka	2
7.	Instruktor terapii zajęciowej	4
8.	Inny personel	2
9.	pracownik socjalny	1

* personel zatrudniony w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Suwałkach i Warsztatach Terapii Zajęciowej w Suwałkach

VI. FORMY POMOCY SPOŁECZNEJ MIESZKAŃCOM SUWAŁK Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I UZALEŻNIENIAMI

Celem takowej pomocy jest zapewnienie im możliwie jak najpełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym, a także odpowiedniej opieki i wsparcia. Pomoc społeczna w wymiarze zinstytucjonalizowanym realizowana jest poprzez rozbudowującą się sieć sprofilowanych Domów Pomocy Społecznej (dalej: DPS), a jako środowiskowa pomoc społeczna rozwija się w ramach Środowiskowych Domów Samopomocy (dalej: ŚDS), Warsztatów Terapii Zajęciowej i usług opiekuńczych.

1. Domy pomocy społecznej.

Zapewnienie, organizowanie i prowadzenie usług w DPS, a także organizacja mieszkań chronionych i kierowanie do DPS jest - zgodnie z art. 10a ww. Ustawy - zadaniem powiatu. Jest ono zasilane dotacją celową z budżetu Państwa - dla mieszkańców domu skierowanych do 1 stycznia 2004 roku.

DPS są formą opieki dla osób chorujących przewlekle, dla których nie jest możliwe zorganizowanie wsparcia w rodzinie lub własnym środowisku zamieszkania, nie wymagających aktualnego leczenia szpitalnego i jednocześnie nie stwarzających zagrożenia dla siebie i otoczenia.

Są to jednostki stałego lub okresowego pobytu, zapewniające pensjonariuszom całodobową opiekę oraz możliwość zabezpieczenia niezbędnych potrzeb bytowych, zdrowotnych i edukacyjnych, społecznych i religijnych. Rehabilitacja stosowana w DPS zmierzać powinna do usamodzielnienia bardziej sprawnych - szczególnie młodszych pensjonariuszy.

Samorząd Miasta Suwałk nie prowadzi DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Mieszkańcy Suwałk kierowani byli do następujących DPS:

Nazwa domu pomocy społecznej	Liczba osób	
	2009	2010
Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci Niepełnosprawnych Intelktualnie w Mrągowie	2	3
Dom Pomocy Społecznej Dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Intelktualnie w Ełku	2	2
Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Intelktualnie w Augustowie	1	1
Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychiczenie Chorych w Choroszczy	1	1
Dom Pomocy Społecznej Dla Osób Przewlekle Psychiczenie Chorych w Nowej Wsi Ełckiej	9	9
Łącznie	15	16

Źródło: Sprawozdanie z działalności MOPS w Suwałkach za rok 2009 i 2010.

Na dzień 31 grudnia 2010 roku w województwie podlaskim funkcjonowało 5 domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi z łączną liczbą miejsc 655, przy czym 653 miejsc było wykorzystanych, a 137 osób oczekiwało na umieszczenie, w tym 5 mieszkańców Suwałk.

2. Środowiskowe domy samopomocy.

Półstacjonarną formą pomocy społecznej są Środowiskowe Domy Samopomocy. Domy takie umożliwiają opiekunom pozostawienie chorych pod opieką wykwalifikowanego personelu w ciągu godzin pracy. Jednostka taka przejmuje pełną odpowiedzialność za uczestnika podczas pobytu i zapewnia szeroki wachlarz zajęć rehabilitacyjno - terapeutycznych. Ta forma opieki jest nie tylko tańsza, ale zwiększa u osób z zaburzeniami psychicznymi aktywność i pełniejszy udział w życiu społecznym poprzez kształtowanie kompetencji życiowych i pełnienie ról społecznych. Prowadzone jest poradnictwo psychologiczne oraz monitorowany proces leczenia przez kadrę medyczną.

Środowiskowe Domy Samopomocy to jednostki organizacyjne prowadzone lub zlecone do prowadzenia przez administrację rządową gminie, stowarzyszeniu, grupie samopomocy pacjentów i ich rodzin, osobie fizycznej lub prawnej.

Miasto Suwałki od 2005 roku prowadzi Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób Zaburzeniami Psychicznymi i Niepełnosprawnymi Intellektualnie na 35 miejsc. Ponadto Mieszkańcy Suwałk mają możliwość korzystania z Ośrodka Wsparcia w Lipniaku

W 2010 roku z usług:

- Środowiskowego Domu Samopomocy skorzystało 51 osób, w tym 2 całkowicie niezdolne do samodzielnej egzystencji.
- Ośrodka Wsparcia w Lipniaku – 17 osób.

W województwie podlaskim na koniec 2010 roku 9 gmin i 5 powiatów prowadziło ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi dysponując miejscami w łącznej ilości 477 przy czym 446 miejsc było wykorzystanych a 49 osób oczekiwało na umieszczenie. Jednocześnie na terenie województwa podlaskiego nie funkcjonują mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. Warsztat terapii zajęciowej

Zasadniczym zadaniem warsztatów jest: rozwijanie umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, w tym zaradności osobistej dzięki stosowaniu różnych technik terapii zajęciowej, przygotowanie do życia w środowisku społecznym w szczególności poprzez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz rozwój innych umiejętności niezbędnych w życiu, a także poprawę kondycji fizycznej i psychicznej, rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających późniejsze podjęcie pracy zawodowej w zakładzie aktywności zawodowej lub innej pracy zarobkowej bądź szkolenia zawodowego.

Zajęcia w warsztacie prowadzone są zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii. Od 1997 roku placówki realizują rehabilitację zawodową.

W 2010 roku 50 mieszkańców Suwałk uczęszczało do warsztatów terapii zajęciowej prowadzone przez:

- 1/ Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Oddziału w Suwałkach – 34 uczestników,
- 2/ Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości w Suwałkach, warsztaty prowadzone w Filipowie – 16 uczestników.

4. Mieszkania chronione

Miasto Suwałki nie prowadzi mieszkań chronionych z przeznaczonych na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi. Powadzi 4 mieszkania chronione na 11 miejsc z przeznaczeniem na potrzeby wychowanków opuszczających Placówkę Opiekuńczo-Wychowawczą oraz rodziny zastępcze. Prezydent Miasta Suwałk podpisał ze Starostą Powiatu Suwalskiego porozumienie w sprawie kierowania mieszkańców Suwałk do Ośrodka Wsparcia w Lipniaku zapewniającego całodobowy pobyt.

5. Specjalistyczne usługi opiekuńcze

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby o specjalistycznym przygotowaniu zawodowym.

W 2010 roku specjalistycznymi usługami w miejscu zamieszkania objęto 51 osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczonych przez 14 opiekunek specjalistycznych. Tego typu świadczenia zaspokajane są w 100%.

VII. ZAŁOŻENIA PROGRAMOWE

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwałk do 2015 roku stanowi przejaw zrozumienia potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego Miasta w obszarze zdrowia psychicznego. Program zawiera opis działań służących wykonaniu zadań określonych w ramach poszczególnych celów szczegółowych. Powstał w znacznej mierze dzięki osobom, instytucjom oraz organizacjom pozarządowym, które biorą aktywny udział w kształtowaniu systemu zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców Suwałk. Funkcję koordynacyjną w zakresie realizacji Programu przypisano, powołanemu Zarządzeniem nr 107 Prezydenta Miasta Suwałk z dnia 04 kwietnia 2011 r. Zespołowi Koordynującemu realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwałk do 2015 roku.

Szczegółowy wykaz zadań oraz realizatorów Programu zawierają programy operacyjne stanowiące załączniki do niniejszego Programu:

1. Program promocji zdrowia psychicznego – załącznik nr 1.
2. Program zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym - załącznik nr 2.
3. Program informacyjno - edukacyjny sprzyjający postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi – załącznik nr 3.
4. Program zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrum zdrowia psychicznego – załącznik nr 4.
5. Program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej – załącznik nr 5.
6. Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami – załącznik nr 6.

VIII. CELE PROGRAMU.

Cel główny Programu:

1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Cele szczegółowe Programu:

- 1.1. Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
- 1.2. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym.
- 1.3. Zwiększanie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel główny Programu:

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

Cele szczegółowe Programu:

- 2.1. Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- 2.2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.
- 2.3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

IX. LISTA PRIORYTETÓW PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO MIESZKAŃCÓW SUWAŁK DO 2015 ROKU.

Uwzględniając cele Programu, aktualną sytuację psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej mieszkańców Suwałk i mając na celu ochronę zdrowia psychicznego oraz poprawę sytuacji osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych, Zespół Koordynujący ds. Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwałk, uznaje za **priorytetowe działania** w następujących obszarach:

1.	Profilaktyka – głównym priorytetem w europejskiej i polskiej polityce zdrowotnej dotyczącej promocji zdrowia psychicznego jest opracowanie programów działania obejmujących profilaktykę i promocję zdrowia psychicznego. Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwałk do 2015 roku jest praktyczną realizacją tego postulatu. Program zakłada szereg działań edukacyjno-promocyjnych kierowanych do wszystkich mieszkańców Suwałk, których głównym celem będzie pogłębienie wiedzy o zdrowiu psychicznym, a efektem zmniejszanie upośledzenia społecznego i zapobieganie stygmatyzacji osób i rodzin osób chorych. Zmniejszenie upośledzenia społecznego prowadzi do zdrowia psychicznego, wzmocnienia więzi społecznych i poprawy zdrowia fizycznego. Stygmatyzacja należy do podstawowych przeszkód jakie trzeba pokonać, jeśli ma się promować integrację społeczną i wzmacniać więzi społeczne.
2.	Zapobieganie zaburzeniom spowodowanych używaniem alkoholu – obserwuje się stały wzrost liczby zgonów spowodowanych schorzeniami bezpośrednio związanymi ze spożywaniem alkoholu, takimi jak choroby wątroby, zatrucia i zaburzenia psychiczne związane z alkoholem. Poza osobą uzależnioną od alkoholu cierpi i jest zaburzona cała rodzina, co z kolei prowadzi do problemów zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych wielu osób. 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.
3.	Wdrażanie modelu środowiskowej i zintegrowanej opieki – konieczna jest partnerska współpraca, zwłaszcza na poziomie lokalnym, z udziałem wielu podmiotów, instytucji, organizacji rządowych, samorządowych i pozarządowych, profesjonalistów reprezentujących służbę zdrowia, pomoc społeczną, edukację itp.
4.	Wzmacnianie i wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych – organizacje pozarządowe są ważnymi partnerami z punktu widzenia odpowiedzialności za zdrowie psychiczne, stanowią one istotny składnik współczesnego społeczeństwa obywatelskiego działając na rzecz zmian i prowadząc dialog w sprawie polityki zdrowotnej. Na terenie miasta aktywnie działa ok.100 organizacji i fundacji. Każda z organizacji zrzesza osoby z różnymi dysfunkcjami, niepełnosprawnościami i o różnych problemach i potrzebach, których zaspokajanie nie jest możliwe indywidualnie. Przynależność do grupy daje poczucie sprawczości, zrozumienia i wzajemnego wsparcia.

X. ZARZĄDZANE PROGRAMEM, JEGO MONITOROWANIE I FINANSOWANIE

1. Koordinacja.

Funkcję koordynacyjną Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwałk do 2015 roku pełni Zespół Koordynujący ds. Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwałk powołany przez Prezydenta Miasta Suwałk Zarządzeniem Nr 107/2011 z dnia 4 kwietnia 2011 roku.

2. Realizacja.

Realizatorami zadań określonych w niniejszym Programie są: jednostki samorządu terytorialnego w tym pomocy społecznej, oświaty i wychowania, jednostki publicznej i niepublicznej służby zdrowia, Powiatowy Urząd Pracy w Suwałkach, Komenda Miejska Policji w Suwałkach, organizacje pozarządowe – działające na rzecz mieszkańców Suwałk.

3. Monitoring i ewaluacja.

Realizatorzy zaangażowani w realizację poszczególnych działań monitorują potrzeby oraz zmiany ilościowo – jakościowe, które będą stanowiły podstawę do dokonywania zmian w poszczególnych programach.

4. Sprawozdawczość.

- a) Corocznie będą przygotowywane informacje z realizacji zadań programów za rok poprzedni, które będą przesyłane Ministrowi Zdrowia lub wskazanemu przez Ministra podmiotowi, w terminie do **15 maja każdego roku.**
- b) w 2013 i 2016 roku informacja z realizacji Programu będzie składana Radzie Miejskiej w Suwałkach

5. Źródła finansowania zadań Programu

Źródłem finansowania zadań zawartych w Programie będą:

- środki własne Miasta Suwałk – uchwalane corocznie przez Radę Miejską w Suwałkach w ramach budżetu Miasta,
- środki własne realizatorów zadań,
- środki pozyskane w ramach programów ministerialnych,
- środki NFZ, w ramach zawartych kontraktów,
- środki pozabudżetowe.

XI. WYKAZ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH DZIAŁAJĄCYCH W ZAKRESIE POMOCY OSOBOM Z CHOROBAМИ I ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, NA RZECZ OSÓB Z PROBLEMAMI UZALEŻNIEŃ (STAN NA DZIEŃ 31.12.2010R.)

lp.	Nazwa organizacji	adres	zakres/formy działania
1.	Suwańskie Stowarzyszenie Klub Abstynenta "Filar"	16-400 Suwałki, ul. Kościuszki 71 tel. 87 6561292	Formy; grupy AA, AL-ANNON, grupy dla dzieci i młodzieży
2.	Suwańskie Stowarzyszenie "Wybór"	16-400 Suwałki, ul. Szpitalna 77	Formy; grupy psychoedukacyjne dla uzależnionych, warsztaty terapeutyczne dla współuzależnionych, programy korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy, grupy wsparcia dla osób doznających przemocy
3.	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski	16-400 Suwałki, ul. Paweckiego 29 tel. 87 5665954	Formy; grupy samopomocowe, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne
4.	Suwańskie Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Chorych Psychiczenie "NADZIEJA"	16-400 Suwałki, ul. Szpitalna 62 tel. 87 5672546	Formy: Klub Pacjenta, cykliczne spotkania grup wsparcia, imprezy okolicznościowe, wycieczki, wystawy prac pacjentów
5.	Świetlica Środowiskowa im. Dzieciątka Jezus od św. Teresy	16-400 Suwałki, ul. Artyleryjska 7 tel. 87 5665968	Świetlica Środowiskowa, opieka i socjoterapia dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
6.	Spółeczna Organizacja Przyjaciół Dzieci "Przystań"	16-400 Suwałki ul. Waryńskiego 39 tel. 87 5664507	Świetlica Środowiskowa, opieka i socjoterapia dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
7.	Ochotniczy Hufiec Pracy	16-400 Suwałki, ul. Paca 4 tel. 87 565 24 22	Świetlica Środowiskowa opieka i socjoterapia dla młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym
8.	Fundacja "ŹRÓDŁO"	16-400 Suwałki, ul. Wojska Polskiego 9 tel. 87 563 06 20	Świetlica Środowiskowa opieka i socjoterapia dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
9.	Świetlica Środowiskowa przy Parafii św. Aleksandra	16-400 Suwałki ul. Em. Plater 2	Świetlica Środowiskowa, opieka i socjoterapia dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
10.	Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z upośledzeniem Umysłowym Koło w Suwałkach	Filipów 3 m. 7 16 - 424 Filipów	Zespół Rehabilitacyjno -Terapeutyczny: diagnoza lekarza rehabilitacji, diagnoza psychologiczna, rehabilitacja ruchowa, logopedia, terapia zajęciowa, terapia psychologiczna, hipoterapia, dogoterapia.
11.	Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci „Jesteśmy Razem”	16 - 400 Suwałki ul. Przytorowa 8	prowadzenie rehabilitacji ruchowej, zajęcia terapeutyczne, grupy wsparcia dla rodziców
12.	Stowarzyszenie na Rzecz osób z Autyzmem	16 – 400 Suwałki ul. Nowomiejska 10	zajęcia grupowe, konsultacje logopedyczne, pedagogiczne, zajęcia terapeutyczne
13.	Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane i Osób Niepełnosprawnych	16 – 400 Suwałki ul. Kościuszki 71	rehabilitacja osób chorych grupy wsparcia
14.	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci	16 – 400 Suwałki ul. 1 Maja 4B	prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej
15.	Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości	16 – 400 Suwałki ul. Kościuszki 62	prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej

XII. AKTY PRAWNE STANOWIĄCE PODSTAWĘ REALIZACJI ZADAŃ.

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 214 poz. 1407 z późn. zm.)

XIII. ZGODNOŚĆ PROGRAMU Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI.

1. Strategią Polityki Społecznej.
2. Krajowym Programem Przeciwdziałania Przemocy.
3. Programem Zapobiegania Niedostosowaniu Społecznemu i Przestępczości wśród Dzieci i Młodzieży.
4. Narodowym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
5. Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Suwałki na lata 2006 – 2015.
6. Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie .
7. Miejskim Programem Zapobiegania Przestępczości oraz Ochrony Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego.
8. Strategią Oświaty Miasta Suwałki do 2015 roku.
9. Miejskim Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Suwałkach do 2016 roku.

XIV. PODSUMOWANIE

Zgodnie z założeniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego opieka psychiatryczna w Polsce powinna się skupić na zmniejszeniu łóżek w dużych szpitalach psychiatrycznych i rozwinięciu opieki środowiskowej. Funkcjonujący w Suwałkach Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nie należy do dużych szpitali psychiatrycznych, przez co nie obejmuje go konieczność redukcji łóżek.

Opieka psychiatryczna w Mieście Suwałki jest zapewniona na wysokim poziomie i jest zgodna ze wskaźnikami określonymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, zarówno jeśli chodzi o opiekę stacjonarną jak i ambulatoryjną.

Rozwój opieki psychiatrycznej w Mieście Suwałki oraz zwiększanie dostępności i zmniejszanie nierówności w dostępie do niej powinno skupić zatem się na uzupełnianiu kadry medycznej, przede wszystkim w Specjalistycznym Psychiatrycznym SP ZOZ, gdzie spora grupa lekarzy w przeciągu kilku /kilkunastu lat osiągnie wiek emerytalny. Natomiast w chwili obecnej większość młodej kadry lekarskiej skupia się w placówkach w Białymstoku i Choroszczu.

Rozwój nowoczesnej opieki psychiatrycznej to również wymóg ciągłego doksztalcania, dlatego też kształcenie kadry medycznej to kolejny element, który będzie szczególnie akcentowany podczas realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwałk do 2015 roku.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi to również świadczenia oferowane przez pomoc społeczną. W Suwałkach wachlarz oferowanych usług jest bardzo szeroki, a niniejszy program zakłada kontynuację oraz poszerzanie oferowanych usług oraz ich udoskonalanie, jak również szeroką ich promocję wśród mieszkańców Suwałk.

Jednym z najważniejszych zadań niniejszego Programu będzie promocja zdrowia psychicznego, która pozwoli przełamać wciąż istniejące bariery społeczne i wprowadzić w życie hasła integracji społecznej osób chorych psychicznie. Przełamać barierę izolacji i stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Mieszkańców Suwałk do 2015 roku to szansa na rozwój nowoczesnych form wsparcia psychiatrycznego i możliwość zwrócenia uwagi na problemy osób chorych psychicznie żyjących wśród nas.

Konsekwentne wdrażanie Programu może przyczynić się do poprawy stanu zdrowia populacji oraz poprawy poziomu świadczeń psychiatrycznych i odwykowej opieki zdrowotnej.