

Projekt



**UCHWAŁA NR XXXV/...../2017
RADY POWIATU NAKIELSKIEGO**

z dnia 29 listopada 2017 r.

w sprawie przyjęcia "Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022"

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 3, 4, 5 oraz art. 12 ust. 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017, poz. 1868) w związku z art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882) oraz ust. 1 pkt 3 Załącznika do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się "Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022", stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Nakielskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

RADOSŁAW MRUGOWSKI

UZASADNIENIE

Przyjęcie "Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022" dla powiatu nakielskiego wynika z zapisów Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.

Podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni uzasadnione.

STAROSTA

mgr Tomasz Miłowski

Załącznik
do Uchwały Nr 2017
Rady Powiatu w Nakle nad Notecią
z dnia 29 listopada 2017r.
w sprawie przyjęcia
„Powiatowego Programu Ochrony
Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022”.

POWIATOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

na lata 2017-2022

**Nakło nad Notecią
Listopad 2017 r.**

Spis treści

Wprowadzenie	3
I. Pojęcie zdrowia psychicznego	5
II. Aktualny stan w Polsce.....	8
III. Polska na tle Europy	13
IV. Sytuacja na terenie powiatu nakielskiego.....	14
V. Cele i zadania Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.....	40
Zestawienie celów szczegółowych oraz zadań programu z uwzględnieniem jednostek odpowiedzialnych za realizację, źródeł finansowania oraz okresu realizacji poszczególnych zadań. Efekty/rezultaty przewidziane do osiągnięcia	41
Analiza SWOT.....	49
VI. Monitoring i ewaluacja.....	50
Załącznik nr 1 Zadania wykonywane przez określone Jednostki z uwzględnieniem problematyki dotyczącej zdrowia psychicznego. Dane statystyczne.	51
Załącznik nr 2 Ankieta dla jednostek organizacyjnych, stowarzyszeń, organizacji społecznych, fundacji, samorządów zawodowych, kościołów i innych związków wyznaniowych oraz grup samopomocy pacjentów i ich rodzin zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego.....	55

Wprowadzenie

System opieki psychiatrycznej – pomimo wdrażanych od szeregu lat wielu rozwiązań systemowych – nadal wymaga istotnych przekształceń. Ekspertki zwracają uwagę, że problemy ochrony zdrowia psychicznego nie zajmują właściwego miejsca w polityce społecznej państwa, a funkcjonujący w Polsce system opieki psychiatrycznej nie odpowiada potrzebom społecznym i pilnie wymaga zasadniczych zmian.

Wprowadzenie **Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego** jest jednym z wielu elementów polityki zdrowotnej państwa. Zgodnie z obowiązującymi standardami ochronę zdrowia psychicznego zapewniają ***organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. W działaniach tych mogą uczestniczyć również stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.*** – cyt. art. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. jed. Dz. U. z 2017 r. poz. 882).

Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

- 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;***
- 2) zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;***
- 3) kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.*** – cyt. art. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. jed. Dz. U. z 2017 r. poz. 882).

Zadania, o których mowa w art. 2 ust.1 pkt 1 cyt. ustawy, są realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, a zadania, o których mowa w art. 2 ust.1 pkt 2 i 3, poprzez działania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Główne cele Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego to:

1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb;
2. Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
3. Monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu.

W tym zakresie szczególna rola przypadła **samorządom powiatowym**. Zakres realizacji celów głównych i szczegółowych – to poważne wyzwanie dla wszelkich jednostek –

zarówno odpowiedzialnych za kreowanie właściwej polityki w zakresie ochrony zdrowia psychicznego – jak i realizację bezpośrednich zadań przypisanych do poszczególnych celów. Podejmowanie inicjatyw w zakresie opracowywania lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego na najniższych szczeblach administracji samorządowej, planowanie realizacji celów i zadań - to działania, które pozwolą na uwzględnienie specyfiki powiatu zarówno w zakresie istniejącej infrastruktury bądź jej braku, środków finansowych oraz dotychczasowej aktywności środowisk pacjentów i ich rodzin. Analiza ewentualnego ryzyka oraz określenie reakcji na poszczególne zagrożenia to również ważny element Programu. Opracowany dokument ma charakter otwarty.

W celu opracowania **Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla powiatu nakielskiego na lata 2017-2022** powołany został Zarządzeniem Nr 66/2017 Starosty Nakielskiego z dnia 16 października 2017 r. Zespół do współpracy przy opracowaniu i realizacji „Programu” w składzie:

- 1) **Aldona Zielińska** – Dyrektor Wydziału Organizacji, Zamówień Publicznych i Kontroli Starostwa Powiatowego w Nakle nad Notecią,
- 2) **Marek Durałek** – Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią,
- 3) **Aneta Buras-Walentowska** – przedstawiciel Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nakle nad Notecią,
- 4) **Ewa Kistowska** – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią,
- 5) **Martyna Górka** – przedstawiciel Środowiskowego Domu Samopomocy w Nakle nad Notecią,
- 6) **Magdalena Nowak-Kordylewicz** – przedstawiciel Powiatowego Urzędu Pracy w Nakle nad Notecią,
- 7) **Aneta Okoniewska** – przedstawiciel Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nakle nad Notecią,
- 8) **Zofia Wrzeszcz** – przedstawiciel Komendy Powiatowej Policji w Nakle nad Notecią,
- 9) **Dorota Gamalska** – kurator specjalista Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Nakle nad Notecią,
- 10) **Jarosław Gierszewski** – przedstawiciel „Nowego Szpitala w Nakle i Szubinie”.

I. Pojęcie zdrowia psychicznego

Zdrowie psychiczne – przyjęta w konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia definicja określa je jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Ze względu na wieloznaczność i ogólnikowość terminu, pojęcie zdrowia psychicznego jest w różny sposób kategoryzowane i uściślane, choć przeważa pogląd, iż nie istnieje jedna i bezwzględnie uniwersalna definicja zdrowia psychicznego, nie ma jednej, „oficjalnej” definicji, ponieważ (według WHO) różnice kulturowe, subiektywne odczucia oraz rywalizujące ze sobą profesjonalne teorie wpływają na to, jak termin ten jest rozumiany. Jedynym aspektem z którym zgadza się większość ekspertów jest to, że zdrowie psychiczne i zaburzenie psychiczne nie są do siebie przeciwstawne, czyli brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego. – cyt. definicja WHO.

Zdrowie psychiczne w pojęciu medycznym - jest to stan wolny od zaburzeń psychicznych, czyli takie zachowanie człowieka, które jest wolne od zakłóceń czynności psychicznych. Próba stworzenia definicji zdrowia psychicznego opiera się na normie praktycznej - uwzględnienie indywidualnych i społecznych obszarów działania człowieka. Norma statystyczna - określa zdrowie psychiczne jako pewną przeciętność, normalność. Norma idealna - zdrowie psychiczne to maksimum sprawności życiowej, dojrzałości, przystosowania społecznego, dobrego samopoczucia czy samorealizacji. Norma względna - umiejętność odnalezienia się w społeczeństwie czyli w danej kulturze, wśród pewnych przekonań, wartości.

Nad pojęciem zdrowia psychicznego i związanymi z nim zaburzeniami pracują psychiatrzy, psycholodzy, moralisci, filozofowie i antropolodzy. Ogólnie *zdrowie można zdefiniować jako nieobecność choroby, dobre samopoczucie oraz satysfakcjonujące twórcze życie*. W ujęciu psychologicznym zdrowie oznacza jednostkę dojrzałą, autonomiczną i twórczą. Jest ona 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 osiągnięcia pełni własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak również zdolność do reagowania na wyzwania środowiska, w którym żyje. Społeczno-ekologiczny model zdrowia przesuwą akcent z profesjonalnej na indywidualną odpowiedzialność za zdrowie. W tym ujęciu samoopieka jest podstawową formą opieki zdrowotnej, a wszystkie instytucjonalne i profesjonalne formy opieki zdrowotnej pełnią rolę wspierającą. Zdrowie jest stanem dynamicznym cechującym się wysokim poziomem dobrostanu (stały rozwój, wykorzystanie potencjału jednostki, jej potrzeby, zdolności lub ich

brak). Podstawowymi warunkami dobrostanu są jasne reguły życia społecznego, poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji. Zdrowiu sprzyja jakość życia, autonomia osiągnięta przez rozwój oraz potencjał, jakim człowiek dysponuje. Związane jest to z rodzajem diety, używaniem alkoholu, paleniem tytoniu, zażywaniem leków i używek, trybem życia, okresową kontrolą stanu zdrowia. Człowiek ma prawo i obowiązek przejąć kontrolę i odpowiedzialność za własne zdrowie. Ze zdrowiem psychicznym związane są codzienne relacje rodzinne, zawodowe, społeczne, hierarchia potrzeb i styl ich zaspokajania, umiejętność rozwiązywania konfliktów, zachowania asertywne, itp. Czynniki warunkujące zdrowie to: biologia, środowisko, styl życia, leczenie. Według koncepcji Lalonde'a: najmniejszy stopień oddziaływania na zdrowie człowieka ma opieka zdrowotna. Warunkuje je jedynie w 10%. Na drugim miejscu znajdują się czynniki biologiczne (20%) i środowiskowe (20%). Największy, bo aż 50% wpływ na stan zdrowia jednostki wywiera styl życia. Jest to także jedyny czynnik zależny od nas samych. Na pozostałe z nich człowiek nie ma aż tak dużego wpływu. Znaczący wpływ na zdrowie, zwłaszcza zdrowie psychiczne, ma styl pracy, wypoczynku, spędzania wolnego czasu.

Dziesięć zasadniczych założeń zdrowego stylu życia to:

- 1. Samoświadomość – zrozumienie zasad funkcjonowania organizmu, umiejętność oceny własnego stanu zdrowia, prowadzenie regularnego trybu życia i profilaktyka;*
- 2. Prawidłowe odżywianie;*
- 3. Wystrzeganie się używek, nałogów;*
- 4. Aktywność fizyczna;*
- 5. Odpowiednia ilość snu i odpoczynku;*
- 6. Niedopuszczenie do obniżenia bariery immunologicznej organizmu, właściwe postępowanie w przypadku pojawienia się choroby, autopsychoterapia, czyli odpowiednie wykorzystanie własnych sił psychicznych;*
- 7. Hartowanie się – próba przygotowania organizmu do znoszenia ciężkich sytuacji, uodparnianie ciała i psychiki poprzez różnego rodzaju bodźce;*
- 8. Higiena osobista;*
- 9. Unikanie stresu, stresujących sytuacji;*
- 10. Postawa copingowa – umiejętność radzenia sobie w życiu, optymistyczne nastawienie. Reguła łącząca wszystkie powyższe czynniki zgodnie z założeniem, że człowiek prowadzący zdrowy styl życia to człowiek szczęśliwy, pozytywny, umiejący działać w każdej sytuacji. – cyt. Cendrowski.*

Ważnym dokumentem odnoszącym się do roli promocji zdrowia jest Karta Ottawska. Karta ta - to wynik Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia, która po raz pierwszy odbyła się w 1986 roku. Dokument ten precyzuje podstawowe uwarunkowania zdrowia; wskazuje kierunek działań promocji zdrowia oraz metody ich realizacji. Jako warunki

podstawowe dla osiągnięcia zdrowia wskazano: zapewnienie pokoju i bezpieczeństwa, dostęp do edukacji, zaopatrzenie w wodę i żywność, zabezpieczenie środków do życia, utrzymanie stabilnego ekosystemu oraz zagwarantowanie sprawiedliwości i równości społecznej. Kierunki działań rekomendowane jako podstawowe w utrzymaniu pożądaných standardów zdrowia to:

- 1) tworzenie i ochrona warunków niezbędnych do utrzymania zdrowia,
- 2) umożliwianie działań niezbędnych dla rozwijania potencjału zdrowotnego,
- 3) pośredniczenie w godzeniu różnych interesów w imię nadrzędnego interesu jakim jest ochrona zdrowia.

Podkreślano, iż możliwość realizacji wskazanych kierunków wymaga:

- 1) budowania polityki zdrowia publicznego,
- 2) tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu,
- 3) **wzmacniania działań społeczności lokalnych,**
- 4) rozwijania umiejętności indywidualnych,
- 5) reorientacji świadczeń zdrowotnych.

Dla właściwej realizacji celów promocji zdrowia w Polsce warunki konieczne sformułował Zygmunt Sadowski w publikacji „*Promocja zdrowia - szansa i konieczność*” Są to:

- 1) nadanie promocji zdrowia wysokiej rangi w polityce i strategii państwa,
- 2) zapewnienie współpracy międzyresortowej,
- 3) opracowanie aktów legislacyjnych, które stwarzają warunki dla realizacji programu promocji zdrowia,
- 4) **opracowanie i monitorowanie realizacji Narodowego Programu Promocji Zdrowia ze szczególnym odniesieniem do zdrowia psychicznego,**
- 5) ewidencja środków zajmujących się promocją zdrowia,
- 6) budowa sieci promocji zdrowia,
- 7) reorientacja służby zdrowia na działania promocyjne,
- 8) szkolenie zawodowych kadr liderów promocji zdrowia,
- 9) opracowanie programów promocji zdrowia w terenie,
- 10) tworzenie środowisk wspierających zdrowie,
- 11) opracowywanie materiałów i metod edukacyjnych wraz z oceną ich skuteczności,
- 12) prowadzenie i wspieranie edukacji prozdrowotnej dzieci, młodzieży i dorosłych,
- 13) przeprowadzanie badań epidemiologicznych monitorujących stan zdrowotności i osiągnięte rezultaty promocji zdrowia.

II. Stan aktualny w Polsce

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. Równocześnie narasta przekonanie, że jednostka nie ma na nic wpływu i wszystkie procesy społeczno-ekonomiczne rozgrywają się w znacznej od niej odległości. Niewiele jest od niej zależne. Brak perspektywicznego poczucia ekonomicznego bezpieczeństwa, brak nadziei na stabilną pracę, na bezpieczną starość, na wystarczające zabezpieczenie emerytalne, na spłatę zaciąganych kredytów rodzi jednostkowe poczucie lęku, przygnębienia, braku wiary w słuszność dokonywanych wyborów i podejmowanych decyzji.

Narasta przekonanie o własnej intelektualnej mizerności i niewydolności. Człowiek zaczyna zamykać w się w kręgu przeżywanego poczucia klęski eskalującej lęk i depresję. Należy uwzględnić w ocenie kondycji psychicznej narodu, że nie składa się on wyłącznie z jednostek silnych, przystosowanych, optymistów zawsze radzących sobie z sytuacjami trudnymi lub uchodzącymi za trudne. Mimo uprzedzeń, negatywnych stereotypów, a często i obojętności wobec problemów zdrowia psychicznego, coraz więcej osób w Polsce, narażając się na napiętnowanie, nierówne traktowanie i wykluczenie, nie wstydzi się poszukiwać pomocy nie tylko w instytucjach służby zdrowia, ale w organach administracji państwowej i samorządowej, pomocy społecznej, oświacie, instytucjach zabezpieczenia społecznego (ZUS, KRUS, MSWiA), u pracodawców czy też organizacjach pozarządowych. Niestety, wszystkie, zarówno te wskazane, jak i nieuwzględnione instytucje, nie są w stanie udzielić potrzebującym pomocy w wystarczającej ilości i o odpowiedniej jakości, często też same warunki udzielania pomocy odbiegają od oczekiwań osoby wymagającej wsparcia.

Konsekwencje tak uwarunkowanego pogarszania się kondycji psychicznej Polaków muszą być spostrzegane nie tylko w skali indywidualnego nieszczęścia i cierpienia, ale i w skali makrospołecznej oraz makroekonomicznej. Brak skoordynowanych działań na wszystkich szczeblach administracji samorządowej oraz administracji państwowej to najczęstszy powód złego postrzegania podejmowanych w tym zakresie zadań. Oczekiwanie pacjentów w tym zakresie są odzwierciedleniem potrzeb, na jakie wskazują inni pacjenci objęci pozostałą specjalistyczną opieką. Osoby oczekujące wsparcia, wskazują na potrzebę skoordynowania działań, jakimi powinna być objęta osoba chora lub zagrożona chorobą i jej rodzina. Analiza danych statystycznych dokonana na przestrzeni ostatnich lat pozwala dostrzec znaczny wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi. Niestety – dane statystyczne zawarte

w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego – wskazują wprost na bardzo niski poziom dostępności do instytucji zajmujących się pomocą osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela nr 1: Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w podziale na województwa.

Województwo	Odsetki (CI95%)	Oszacowania w tys.	Dolna granica w tys.	Górna granica w tys.
Łódzkie	29,3 (24,8-34,2)	511,1	430,6	591,6
Świętokrzyskie	27,8 (22,6-33,6)	217,4	185,9	248,9
Lubuskie	27,8 (21,0-35,8)	183,1	145,7	220,4
Dolnośląskie	25,8 (21,0-30,8)	522,3	425,7	619,0
Lubelskie	25,6 (21,2-30,5)	373,3	31,6	435,0
Pomorskie	24,8 (19,2-31,4)	374,0	283,0	464,9
Małopolskie	24,1 (20,7-27,8)	526,1	452,6	599,6
Warmińsko-Mazurskie	24,0 (18,2-31,1)	235,1	169,9	300,2
Śląskie	23,3 (19,4-27,7)	758,1	630,2	886,0
Podlaskie	23,2 (18,5-28,7)	179,7	137,9	221,6
Opolskie	22,9 (15,8-32,0)	144,6	95,5	193,6
Kujawsko-Pomorskie	22,7 (16,9-29,6)	301,5	235,2	367,8
Mazowieckie	21,4 (18,5-24,6)	763,2	648,8	877,7
Wielkopolskie	30,9 (17,4-24,9)	494,6	410,4	578,7
Zachodniopomorskie	18,9 (15,1-23,4)	219,6	172,7	266,5
Podkarpackie	17,8 (13,6-23,0)	250,0	188,9	311,0
Kraj ogółem	23,4 (22,2-24,7)	6053,7	4645	7183

Źródło: Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska”.

Choć w ostatnich latach znacząco wzrosła liczba Polaków cierpiących na zaburzenia psychiczne, to nie zawsze przekłada się na podejmowane skuteczne leczenie w poszczególnych placówkach. To, że nie wszyscy potrzebujący chcą się leczyć, wynika z kilku powodów. Z jednej strony są to negatywne uprzedzenia i stereotypy, a z drugiej niewłaściwa jakość i warunki oferowanych usług medycznych. Istnieje też przekonanie, że leczenie niewiele pomoże, a sam fakt jego podjęcia negatywnie naznaczy osobę, narazi na społeczny ostracyzm, praktycznie wyeliminuje ją z rynku pracy i zawodowej kariery.

Mimo pewnego niedoszacowania rzeczywisty wzrost liczby Polaków leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w okresie ostatnich lat obrazują dane dotyczące wskaźnika rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych. W porównywanym okresie zaobserwowano znaczny wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, leczonych zarówno ambulatoryjnie, jak i hospitalizowanych.

Tabela nr 2: Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Polski w wieku 18-64 lata.

Grupa zaburzeń	Szczegółowe rozpoznanie	Odsetki (CI95%)	Oszacowania w tys.	Dolna granica w tys.	Górna granica w tys.
Zaburzenia nerwicowe	Agorafobia	0,6 (0,5-0,7)	153,9	122,8	185,0
	Uogólnione zaburzenia lękowe	1,1 (1,0-1,3)	289,9	244,8	335,0
	Napady paniki	0,4 (0,3-0,5)	100,8	76,5	125,1
	Fobie społeczne	1,8 (1,5-2,0)	455,7	395,2	516,2
	Fobie specyficzne	4,3 (3,9-4,6)	1103,5	1010,4	1196,6
	PTSD	1,1 (0,8-1,5)	291,7	203,4	380,0
	Neurastenia	1,0 (0,8-1,2)	252,6	199,5	305,7
	Ogółem zaburzenia nerwicowe	9,6 (8,9-10,3)	2470,3	2298,6	2641,9
Zaburzenia nastroju (afektywne)	Depresja	3,0 (2,7-3,3)	766,2	692,8	839,7
	Dystymia	0,6 (0,5-0,8)	160,4	127,9	193,0
	Mania	0,4 (0,3-0,5)	101,1	76,8	125,3
	Ogółem zaburzenia nastroju	3,5 (3,2-3,8)	904,3	825,1	983,4

Zaburzenia impulsywne	Zaburzenia opozycyjno-buntownicze	0,2 (0,1-0,4)	61,0	24,8	97,2
	ADHD	0,0 (0,0-0,1)	11,2	4,5	17,8
	Zaburzenia zachowania	2,4 (2,0-2,8)	612,8	512,4	713,3
	Zaburzenia eksplozywne	0,8 (0,7-1,0)	204,7	165,0	244,4
	Ogółem zaburzenia impulsywne	3,5 (3,1-4,0)	906,9	789,0	1024,8
Zaburzenia związane z używaniem substancji	Nadużywanie alkoholu, w tym:	11,9 (10,9-12,9)	3065,4	2814,9	3315,8
	Uzależnienie od alkoholu	2,4 (2,0-2,9)	616,1	495,6	736,6
	Nadużywanie narkotyków, w tym:	1,4 (1,2-1,8)	371,7	292,5	450,9
	Uzależnienie od narkotyków	0,3 (0,2-0,4)	69,6	37,5	102,1
	Ogółem zaburzenia związane z używaniem substancji	12,8 (11,8-13,8)	3297,1	3040,6	3553,5
	Ogółem przynajmniej jedno zaburzenie, w tym:	23,4 (22,2-24,7)	6053,5	5751,9	6355,1
	Dwa zaburzenia i więcej	5,7 (5,2-6,3)	1475,5	1343,2	1607,7
	Trzy zaburzenia i więcej	0,9 (0,8-1,1)	242,8	201,6	283,9

Źródło: Opracowanie Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii na podstawie danych ze statystyki publicznej.

W opiece ambulatoryjnej w okresie 4 lat liczba osób z zaburzeniami psychicznymi wzrosła o 150 tys. tj. o 14%. Największy wzrost zanotowano w opiece środowiskowej, w której ogólna liczba leczonych potroiła się – z 9,6 tys. do 29,8 tys. W psychiatrycznej opiece dziennej w porównaniu do roku 2011 wzrosła liczba leczących się do 16 tys. osób co oznacza 9% wzrost liczby pacjentów w tym systemie świadczeń. Najmniejsze zmiany w okresie trwania poprzedniego Programu odnotowuje się w opiece całodobowej szpitalnej – i to w tendencji spadkowej.

W odniesieniu do ogólnej liczby dni pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych z uwzględnieniem wszystkich ich typów – na miejscu pierwszym plasuje się pobyt na oddziale psychiatrycznym z liczbą dni: 28

Tabela nr 3: Dorośli z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) leczeni w psychiatrycznej opiece szpitalnej i pozaszpitalnej.

Formy opieki	Rok				Wskaźnik % w ocenianym okresie
	2011	2012	2013	2014	
Opieka ambulatoryjna	1.073.172	1.199.880	1.261.556	1.223.427	114,0%
Opieka środowiskowa	9.594	22.587	37.783	29.778	310,4%
Oddziały dzienne	14.708	15.906	14.733	15.982	108,7%
Oddziały całodobowe	102.532	102.704	101.608	103.325	100,8%
Oddziały opiekuńcze	6.015	5.956	6.145	5.606	93,2%

Źródło: Opracowanie Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii na podstawie danych ze statystyki publicznej.

Tabela nr 4: Dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) leczone w psychiatrycznej opiece szpitalnej i pozaszpitalnej

Formy opieki	Rok				Wskaźnik % w ocenianym okresie
	2011	2012	2013	2014	
Opieka ambulatoryjna	96.183	104.087	93.917	105.123	109,3%
Oddziały dzienne	2.325	1.835	2.157	2.399	103,2%
Oddziały całodobowe	7.697	7.478	7.184	7.311	95,0%
Oddziały opiekuńcze	67	81	74	73	109,0%

Źródło: Opracowanie Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii na podstawie danych ze statystyki publicznej.

Tabela nr 5: Średnia liczba dni pobytu pacjenta na oddziale.

Dni	Rodzaj oddziału
28	Psychiatryczny
22,9	Rehabilitacyjny
22,8	Przewlekłe chorych
17,1	Odwykowy
8,5	Intensywnej terapii
8,3	Gruźlicy i chorób płuc
8,1	Geriatryczny
7,3	Transplantologiczny
7,1	Reumatologiczny
6,8	Neurologiczny
6,6	Kardiologiczny
6,6	Neurochirurgiczny
6,3	Chorób wewnętrznych
6,2	Hematologiczny
6,1	Dermatologiczny
6,0	Nefrologiczny
5,7	Obserwacyjno-zakaźny
5,5	Chorób zakaźnych
5,0	Chirurgii uraz - ortop.
4,5	Neonatalogiczny
4,4	Chirurgii ogólnej
4,4	Gastrologiczny
4,3	Onkologiczny
4,3	Toksykologiczny
4,1	Pediatryczny
4,1	Endokrynologiczny
4,1	Kardiologiczny
3,6	Chirurgii szczęk. – twarz.
3,5	Ginekologiczno-poł.
3,3	Urologiczny
3,0	Otolaryngologiczny
3,0	Chirurgii dla dzieci
1,9	Okulistyczny

Źródło: GUS - Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r.

III. Polska na tle Europy

Polska nie jest wyjątkowym krajem dotkniętym zagrożeniami zdrowia psychicznego. Zagrożenie takie jest problemem globalnym. Różne są jednak programy zdrowotne w poszczególnych krajach i możliwości gwarantowania świadczeń leczniczych na odpowiednim poziomie. W skali świata zaburzenia i choroby psychiczne dotyczą ok. 450 mln ludzi i choć stanowią one 12% całkowitego zagrożenia zdrowotnego, to pochłaniają jedynie niecały 1% ogólnych nakładów na leczenie. Brak jakiegokolwiek polityki wobec zdrowia psychicznego dotyczy 40% wymagającej tego ludności, 30% nie obejmuje żaden program zdrowotny, a gdy chodzi o dzieci, to brak programu zdrowotnego dotyczy aż 90%. Niewątpliwie wpływ na to ma ignorowanie zaburzeń psychicznych i zaniedbanie, a także różnice kulturowe i cywilizacyjne. Sytuacja w Polsce musi być widziana z perspektywy Europy i Unii Europejskiej. W Europie zaburzenia psychiczne stanowią ok. 20% globalnego obciążenia chorobami. Cierpi na nie ok. 50 mln obywateli (11% populacji). Ponad 27% dorosłych Europejczyków doświadcza przynajmniej jednego z przejawów złego stanu zdrowia psychicznego w ciągu roku. Najczęstszym problemem zdrowotnym populacji jest depresja. Samobójstwa popełnia w Europie rocznie 58 tys. osób, a w Polsce ok. 6 tys. osób. Skutki wywołane zaburzeniami psychicznymi są dokuczliwe dla każdej narodowej społeczności. Jest to niepełnosprawność jednostek, cierpienie ich rodzin, ogólne obciążenia zdrowotne, problemy edukacyjne, ekonomiczne i na rynku pracy. Nakłady na zdrowie psychiczne są w Europie zróżnicowane, niekoniecznie zależne od zamożności poszczególnych państw i wynoszą od 1 do 12% wydatków zdrowotnych. Średnia europejska wynosi 5,8%, natomiast w Polsce wynosi 3,5%. Dodatkowo niepokoi niekorzystna tendencja obniżania się tego wskaźnika np. w 2011 roku nawet o ok. 2,7% (według kontraktacji usług w wojewódzkich oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia).

Z oceny mieszkańców Polski na tle Europy wynika, że są oni narażeni na większą liczbę negatywnych zjawisk społeczno-ekonomicznych i politycznych o charakterze makrostresorów; subiektywne wskaźniki zdrowia i stopień zadowolenia z życia lokalizują Polskę na najniższych pozycjach w UE, a wsparcie psychospołeczne (neutralizatory stresorów) jest w Polsce relatywnie ubogie.

W obliczu potęgującego się zagrożenia konsekwencjami wzrastającej liczby zaburzeń psychicznych w Europie kraje Europy, w tym Polska, podpisały w czerwcu 2008 roku Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego. Sygnatariusze Paktu „...zobowiązali się do wspólnego działania na rzecz priorytetowych obszarów zdrowia psychicznego”.

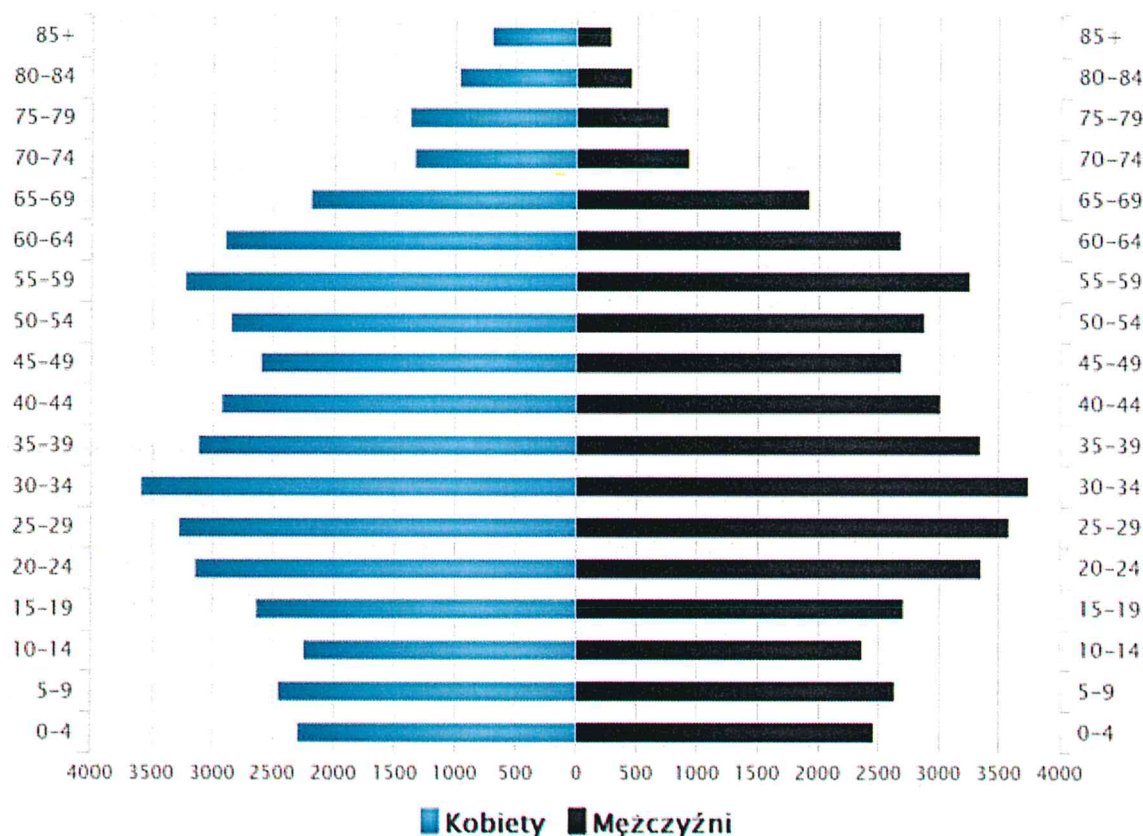
IV. Sytuacja na terenie powiatu nakielskiego

Powiat nakielski usytuowany jest w środkowo-zachodniej części województwa kujawsko-pomorskiego na terenie dwóch historycznych krain: Krajny oraz Pałuk. Pod względem administracyjnym składa się z pięciu gmin:

- 1) 4 gmin miejsko-wiejskich (Nakło nad Notecią, Szubin, Kcynia, Mrocza);
- 2) oraz 1 gminy wiejskiej (Sadki).

Liczba mieszkańców wynosi 86.966 (dane: GUS, Spis NSP stan na 31.12.2011 r.). Potencjał demograficzny powiatu oraz zmiany jego struktury wywierają wpływ na przebieg procesów społeczno-gospodarczych. Specyfika położenia powiatu nakielskiego, przy znacznym obszarze zajmowanym przez tereny rolnicze oraz przy niskiej restrukturyzacji przemysłu wpływa na relatywnie niski poziom „poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji” wśród obywateli (dane: ankieta badawcza PCPR – 2011 r.).

Rys nr 1: Piramida wieku mieszkańców powiatu nakielskiego.



Źródło: Dane GUS, Rocznik statystyczny 2014 rok.

Tabela nr 6. Liczba mieszkańców na terenie powiatu nakielskiego z uwzględnieniem danych statystycznych z terenów gmin.

Gmina	Liczba mieszkańców		
	ogółem	mężczyźni	kobiety
Kcynia	13.696	6.891	6.805
Mrocza	9.341	4.744	4.597
Nakło nad Notecią	32.623	15.866	16.757
Szubin	23.998	11.931	12.067
Sadki	7.308	3.670	3.638
Łącznie:	86.966	43.102	43.864

Źródło: dane GUS, Spis NSP, stan na 31.12.2011 r.

Badając – pod względem liczby wydanych orzeczeń w okresie od roku 2013 do 2016 roku – **przyczyny niepełnosprawności** wśród mieszkańców powiatu nakielskiego można zauważyć, iż choroby psychiczne (kod P) stanowią drugą co do kolejności podstawę wydawania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności (osoby powyżej 16-go roku życia). Na pierwszym miejscu znajdują się choroby powodujące niepełnosprawność w zakresie narządu ruchu (kod R). Analizując poprzedni okres oceny tj. lata 2009-2011, choroby psychiczne przesunęły się z miejsca trzeciego na drugie z tendencją wysokiego wzrostu. W przedziale wiekowym do 16 roku życia w 2013 r. oraz 2014 r. choroby psychiczne stanowiły piątą przyczynę, w roku 2015 znalazły się na trzecim miejscu, a w 2016 roku na miejscu czwartym pod względem liczby wydanych orzeczeń z kodem P. O ile tendencja w przedziale wiekowym powyżej 16-go roku życia jest niepokojąco wzrostowa co do ogólnej liczby wydanych orzeczeń, to dla osób do 16-go roku życia pod tym względem stanowi wartość stałą.

Niepokojącym jest niestety fakt dotyczący liczby wydanych orzeczeń z kodem P pod względem płci. W przedziale wiekowym do 16-go roku życia wskaźnik ten w badanym okresie wyniósł ponad 80% dla mężczyzn, a przedziale wiekowym powyżej 16-go roku wskaźnik radykalnie wzrasta w odniesieniu do kobiet i stanowi ponad 60%. Podobnie niepokojący jest wskaźnik dotyczący zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych powyżej 16-go roku życia z posiadanym orzeczeniem z kodem P. Blisko 78% z tej grupy – to osoby niepracujące. Ponadto najbardziej liczebną grupę wiekową wśród w/w osób stanowią niepełnosprawni w przedziale wiekowym od 41 do 60 roku życia (48%).

Drugim ważnym wskaźnikiem jest liczba osób niepełnosprawnych z kodem U (upośledzenie umysłowe). Dokonując analizy danych w tym zakresie, uwzględniając liczbę orzeczeń wydanych z innych przyczyn niż upośledzenie umysłowe można stwierdzić, iż w okresie oceny statystycznej orzeczenia z kodem U – to wśród osób, które ukończyły 16 rok życia, ta przyczyna niepełnosprawności znajduje się:

- w 2013 roku na miejscu dziewiątym,

- w 2014 roku na miejscu jedenastym,
- w 2015 roku na miejscu dziewiątym,
- i w 2016 roku ponownie na miejscu jedenastym.

Wśród osób do 16 roku życia liczba orzeczeń wydawanych z tego powodu zajmuje:

- w 2013 roku na miejscu siódmym,
- w 2014 roku na miejscu dziesiątym,
- w 2015 roku na miejscu ósmym,
- i w 2016 roku na miejscu dziewiątym.

Pozostałe kody niepełnosprawności, zarówno dla osób powyżej 16 jak i do 16 roku życia, które mają znaczący wpływ na zdrowie psychiczne to orzeczenia z kodem N (schorzenia neurologiczne), kodem E (epilepsja), kodem I (inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego – oraz najczęściej identyfikowane z tym kodem orzeczenia wydawane dla osób z chorobą nowotworową), kodem C (całościowe zaburzenia rozwojowe). Prawie wszystkie kody niepełnosprawności, które zostały wyżej wymienione, są szczególnie traktowane w przypadku, kiedy osoba niepełnosprawna wymaga wsparcia na rynku pracy. Do osób niepełnosprawnych, które są szczególnie chronione oraz kierowane jest z tego tytułu dodatkowe dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, to osoby niepełnosprawne w odniesieniu do których **orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję oraz niewidomych.**

Tabela nr 7: Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, wieku, płci; Osoby przed 16 rokiem życia – dane za 2013 r.

Przyczyny niepełnosprawności		Liczba osób	Wiek			Płeć	
Lp.	symbole	I.o.	0-3 lat	4-7 lat	8-16 lat	k	m
1.	01-U	19	1	3	15	6	13
2.	02-P	25	0	1	24	5	20
3.	03-L	17	4	3	10	10	7
4.	04-O	23	4	4	15	11	12
5.	05-R	33	8	4	21	13	20
6.	06-E	13	3	3	7	4	9
7.	07-S	125	30	44	51	51	74
8.	08-T	4	4	0	0	3	1
9.	09-M	16	6	6	4	4	12
10.	10-N	14	3	4	7	6	8
11.	11-I	96	29	25	42	43	53
12.	12-C	36	5	8	23	6	30
razem		421	97	105	219	162	259

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nakle nad Notecią

OBJAŚNIENIA

- 01-U- upośledzenia umysłowe
- 02-P- choroby psychiczne
- 03-L- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- 04-O- choroby narządu wzroku
- 05-R- upośledzenia narządu ruchu
- 06-E- epilepsja
- 07-S- choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T- choroby układu pokarmowego
- 09-M- choroby układu moczowo-płciowego
- 10-N- choroby neurologiczne
- 11-I- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego
- 12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Tabela nr 8: Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, wieku, płci; Osoby przed 16 rokiem życia – dane za 2014 r.

Przyczyny niepełnosprawności		Liczba osób	Wiek			Płeć	
Lp.	symbole	I.o.	0-3 lat	4-7 lat	8-16 lat	k	m
1.	01-U	16	1	1	14	3	13
2.	02-P	33	2	1	30	5	28
3.	03-L	31	6	13	12	10	21
4.	04-O	23	5	6	12	12	11
5.	05-R	48	9	13	26	25	23
6.	06-E	10	1	1	8	5	5
7.	07-S	109	29	31	49	45	64
8.	08-T	6	5	1	0	4	2
9.	09-M	19	8	5	6	7	12
10.	10-N	21	8	4	9	11	10
11.	11-I	47	14	11	22	20	27
12.	12-C	40	6	20	14	4	36
razem		403	94	107	202	151	252

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nakle nad Notecią

OBJAŚNIENIA

01-U- upośledzenia umysłowe
02-P- choroby psychiczne
03-L- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
04-O- choroby narządu wzroku
05-R- upośledzenia narządu ruchu
06-E- epilepsja
07-S- choroby układu oddechowego i krążenia
08-T- choroby układu pokarmowego
09-M- choroby układu moczowo-płciowego
10-N- choroby neurologiczne
11-I- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zespęcenia, choroby układu krwiotwórczego
12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Tabela nr 9: Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, wieku, płci; Osoby przed 16 rokiem życia – dane za 2015 r.

Przyczyny niepełnosprawności		Liczba osób	Wiek			Płeć		
Lp.	symbole	I.o.	0-3 lat	4-7 lat	8-16 lat	k	m	
1.	01-U	26	1	2	23	15	11	
2.	02-P	43	2	8	33	9	34	
3.	03-L	39	11	16	12	15	24	
4.	04-O	35	8	11	16	19	16	
5.	05-R	38	4	10	24	19	19	
6.	06-E	6	1	1	4	3	3	
7.	07-S	111	33	36	42	39	72	
8.	08-T	7	3	2	2	4	3	
9.	09-M	25	7	10	8	10	15	
10.	10-N	9	3	2	4	3	6	
11.	11-I	36	10	9	17	21	15	
12.	12-C	47	2	22	23	9	38	
razem		422	85	129	208	166	256	

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nakle nad Notecią

OBJAŚNIENIA

01-U- upośledzenia umysłowe
02-P- choroby psychiczne
03-L- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
04-O- choroby narządu wzroku
05-R- upośledzenia narządu ruchu
06-E- epilepsja
07-S- choroby układu oddechowego i krążenia
08-T- choroby układu pokarmowego
09-M- choroby układu moczowo-płciowego
10-N- choroby neurologiczne
11-I- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego
12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Tabela nr 10: Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, wieku, płci; Osoby przed 16 rokiem życia – dane za 2016 r.

Przyczyny niepełnosprawności		Liczba osób	Wiek			Płeć	
Lp.	symbole		0-3lat	od 4-7 lat	od 8-16 lat	k	m
1.	01-U	16	0	3	13	5	11
2.	02-P	29	1	7	21	6	23
3.	03-L	35	10	12	13	15	20
4.	04-O	26	2	11	13	16	10
5.	05-R	41	9	8	24	25	16
6.	06-E	10	3	3	4	4	6
7.	07-S	109	29	33	47	36	73
8.	08-T	5	3	1	1	2	3
9.	09-M	15	5	5	5	3	12
10.	10-N	24	9	7	8	11	13
11.	11-I	27	9	5	13	12	15
12.	12-C	48	6	21	21	8	40
razem		385	86	116	183	143	242

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nakle nad Notecią

OBJAŚNIENIA

- 01-U- upośledzenia umysłowe
- 02-P- choroby psychiczne
- 03-L- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- 04-O- choroby narządu wzroku
- 05-R- upośledzenia narządu ruchu
- 06-E- epilepsja
- 07-S- choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T- choroby układu pokarmowego
- 09-M- choroby układu moczowo-płciowego
- 10-N- choroby neurologiczne
- 11-I- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego
- 12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Tabela nr 11: Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia. Osoby powyżej 16 roku życia – dane za 2013 rok

Przyczyny niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności				Wiek				Płeć		Wykształcenie					Zatrudnienie	
Lp.	symbole	znaczący	umiarkowany	lekki	razem	16-25	26-40	41-60	60+	k	m	mniej niż podstawowe	podstawowe	zasadnicze	średnie	wyższe	tak	nie
1.	01-U	7	17	13	37	27	5	4	1	18	19	13	23	1	0	0	0	37
2.	02-P	29	153	165	347	54	78	181	34	221	126	33	122	121	63	8	78	269
3.	03-L	10	24	41	75	8	7	30	30	27	48	5	17	28	18	7	15	60
4.	04-O	5	15	10	30	8	4	10	8	17	13	2	5	11	11	1	6	24
5.	05-R	51	235	272	558	30	73	302	153	303	255	25	138	213	146	36	143	415
6.	06-E	1	18	6	25	10	7	8	0	10	15	6	8	6	4	1	3	22
7.	07-S	60	123	150	333	20	20	149	144	129	204	29	91	131	67	15	49	284
8.	08-T	23	16	23	62	3	9	29	21	28	34	7	14	18	20	3	11	51
9.	09-M	30	24	11	65	4	11	26	24	34	31	2	20	29	10	4	12	53
10.	10-N	95	67	25	187	14	24	69	80	89	98	23	52	55	40	17	20	167
11.	11-I	55	50	61	166	21	17	72	56	112	54	11	47	51	49	8	31	135
12.	12-C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
razem		366	742	777	1885	199	255	880	551	988	897	156	537	664	428	100	368	1517

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nakle nad Notecią

OBJAŚNIENIA

- 01-U- upośledzenia umysłowe
- 02-P- choroby psychiczne
- 03-L- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- 04-O- choroby narządu wzroku
- 05-R- upośledzenia narządu ruchu
- 06-E- epilepsja
- 07-S- choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T- choroby układu pokarmowego
- 09-M- choroby układu moczowo-płciowego
- 10-N- choroby neurologiczne
- 11-I- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego, 12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Tabela nr 12: Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia. Osoby powyżej 16 roku życia – dane za 2014 rok

Przyczyny niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności				Wiek				Płeć		Wykształcenie					Zatrudnienie	
Lp.	symbole	znaczący	umiarkowany	lekki	razem	16-25	26-40	41-60	60+	k	m	mniej niż podstawowe	podstawowe	zasadnicze	średnie	wyższe	tak	nie
1.	01-U	4	12	3	19	14	5	0	0	9	10	7	9	3	0	0	1	18
2.	02-P	27	156	157	340	41	85	169	45	195	145	44	105	109	71	11	68	272
3.	03-L	12	32	44	88	7	5	27	49	41	47	17	22	28	16	5	12	76
4.	04-O	11	8	10	29	2	7	6	14	14	15	4	6	9	9	1	7	22
5.	05-R	73	297	198	568	23	56	273	216	293	275	67	121	207	136	37	113	455
6.	06-E	3	26	15	44	12	15	14	3	19	25	3	11	17	11	2	11	33
7.	07-S	72	100	115	287	8	15	117	147	124	163	45	66	100	66	10	44	243
8.	08-T	29	19	18	66	7	5	30	24	31	35	8	18	23	15	2	11	55
9.	09-M	28	15	12	55	2	8	19	26	41	14	5	15	14	18	3	11	44
10.	10-N	50	53	18	121	7	15	45	54	66	55	16	30	41	28	6	18	103
11.	11-I	26	33	45	104	9	22	47	26	65	39	12	21	27	31	13	24	80
12.	12-C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
razem		335	751	635	1721	132	238	747	604	898	823	228	424	578	401	90	320	1401

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nakle nad Notecią

OBJAŚNIENIA

- 01-U- upośledzenia umysłowe
- 02-P- choroby psychiczne
- 03-L- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- 04-O- choroby narządu wzroku
- 05-R- upośledzenia narządu ruchu
- 06-E- epilepsja
- 07-S- choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T- choroby układu pokarmowego
- 09-M- choroby układu moczowo-płciowego
- 10-N- choroby neurologiczne
- 11-I- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpeceń, choroby układu krwiotwórczego, 12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Tabela nr 13: Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia. Osoby powyżej 16 roku życia – dane za 2015rok

Przyczyny niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności				Wiek				Płeć		Wykształcenie					Zatrudnienie	
Lp.	symbole	znaczący	umiarkowany	lekki	razem	16-25	26-40	41-60	60+	k	m	mniej niż podstawowe	podstawowe	zasadnicze	średnie	wyższe	tak	nie
1.	01-U	27	25	4	56	38	10	6	2	22	34	6	47	3	0	0	2	54
2.	02-P	56	143	119	318	36	65	144	73	202	116	7	114	116	68	13	62	256
3.	03-L	10	47	45	102	8	8	25	61	49	53	1	33	35	20	13	15	87
4.	04-O	7	15	7	29	7	2	9	11	18	11	5	8	7	7	2	4	25
5.	05-R	123	489	214	826	28	74	362	362	403	423	24	198	333	222	49	168	658
6.	06-E	5	10	9	24	11	6	6	1	8	16	3	7	10	4	0	4	20
7.	07-S	87	105	101	293	12	14	89	178	124	169	6	102	113	58	14	34	259
8.	08-T	38	14	10	62	3	3	24	32	24	38	0	14	28	19	1	10	52
9.	09-M	32	23	11	66	2	9	29	26	48	18	1	14	20	20	11	18	48
10.	10-N	27	23	9	59	4	12	14	29	33	26	5	15	19	13	7	9	50
11.	11-I	13	15	31	59	12	11	24	12	39	20	2	19	18	13	7	17	42
12.	12-C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
razem		425	909	560	1894	161	214	732	787	970	924	60	571	702	444	117	343	1551

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nakle nad Notecią

OBJAŚNIENIA

- 01-U- upośledzenia umysłowe
- 02-P- choroby psychiczne
- 03-L- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- 04-O- choroby narządu wzroku
- 05-R- upośledzenia narządu ruchu
- 06-E- epilepsja
- 07-S- choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T- choroby układu pokarmowego
- 09-M- choroby układu moczowo-płciowego
- 10-N- choroby neurologiczne
- 11-I- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpećenia, choroby układu krwiotwórczego, 12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Tabela nr 14: Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia. Osoby powyżej 16 roku życia – dane za 2016rok

Przyczyny niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności			Wiek					Płeć		Wykształcenie						Zatrudnienie	
Lp.	symbole	znaczący	umiarkowany	lekki	razem	16-25	26-40	41-60	60+	k	m	mniej niż podstawowe	podstawowe	zasadnicze	średnie	wyższe	tak	nie	
1.	01-U	10	20	5	35	28	5	1	1	16	19	12	23	0	0	0	0	35	
2.	02-P	43	135	120	298	25	72	137	64	173	125	18	102	103	68	7	80	218	
3.	03-L	6	40	29	75	2	3	26	44	48	27	7	26	22	18	2	10	65	
4.	04-O	12	5	12	29	3	5	10	11	11	18	1	7	10	7	4	9	20	
5.	05-R	93	321	162	576	21	42	259	254	307	269	25	139	241	141	30	168	408	
6.	06-E	2	17	15	34	6	15	8	5	14	20	0	10	10	11	3	11	23	
7.	07-S	74	83	82	239	1	14	86	138	97	142	16	65	103	40	15	59	180	
8.	08-T	22	20	12	54	3	5	24	22	23	31	1	10	24	17	2	15	39	
9.	09-M	30	23	6	59	2	9	18	30	39	20	3	11	21	18	6	13	46	
10.	10-N	44	29	18	91	3	15	26	47	50	41	6	17	42	19	7	22	69	
11.	11-I	12	17	17	46	12	9	14	11	27	19	3	13	14	12	4	8	38	
12.	12-C	1	1	0	2	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	
razem		349	711	478	1538	108	194	609	627	805	733	93	424	590	351	80	395	1143	

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nakle nad Notecią

OBJAŚNIENIA

- 01-U- upośledzenia umysłowe
- 02-P- choroby psychiczne
- 03-L- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- 04-O- choroby narządu wzroku
- 05-R- upośledzenia narządu ruchu
- 06-E- epilepsja
- 07-S- choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T- choroby układu pokarmowego
- 09-M- choroby układu moczowo-płciowego
- 10-N- choroby neurologiczne
- 11-I- inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego, 12-C- całościowe zaburzenia rozwojowe

Dokonując analizy sytuacji epidemiologicznej **zaburzeń psychicznych** na terenie powiatu nakielskiego uwzględniono przede wszystkim dane dotyczące liczby pacjentów objętych pomocą ambulatoryjną. W tym zakresie posłużono się danymi z placówek znajdujących się jedynie w obrębie powiatu nakielskiego. Z danych od 2013 do 2016 roku wynika, iż liczba porad znacznie zmalała – w odniesieniu do poprzednio ocenianego okresu tj. lat 2008-2010 w którym liczba świadczeń wynosiła: w roku 2008 – 8.582, w 2009 roku - 7.044 , a w 2010 roku 7.044. „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie” wyjaśnia, iż wynika to jedynie z mniejszej ilości środków finansowych na świadczenie usług w tym zakresie, a nie z mniejszego zainteresowania chorych. Aby skorzystać z porady ambulatoryjnej w gabinetach psychiatrycznych – nie ma potrzeby posiadania skierowania od lekarza rodzinnego.

Tabela nr 15: Liczba porad ambulatoryjnych w gabinetach psychiatrycznych.

rodzaj świadczenia	ilość porad 2013 r.	miejsce świadczenia
porady z zakresu zdrowia psychicznego dla dorosłych	2953	SZUBIN
	3986	NAKŁO
Razem	6939	

Źródło: Dane statystyczne „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”

Tabela nr 16: Liczba porad ambulatoryjnych w gabinetach psychiatrycznych.

rodzaj świadczenia	ilość porad 2014 r.	miejsce świadczenia
porady z zakresu zdrowia psychicznego dla dorosłych	1524	SZUBIN
	3720	NAKŁO
Razem	5244	

Źródło: Dane statystyczne „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”

Tabela nr 17: Liczba porad ambulatoryjnych w gabinetach psychiatrycznych.

rodzaj świadczenia	ilość porad 2015 r.	miejsce świadczenia
porady z zakresu zdrowia psychicznego dla dorosłych	1889	SZUBIN
	3678	NAKŁO
Razem	5567	

Źródło: Dane statystyczne „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”

Tabela nr 18: Liczba porad ambulatoryjnych w gabinetach psychiatrycznych.

rodzaj świadczenia	ilość porad 2016 r.	miejsce świadczenia
porady z zakresu zdrowia psychicznego dla dorosłych	1897	SZUBIN
	3771	NAKŁO
Razem	5668	

Źródło: Dane statystyczne „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”

Ważne jest leczenie odwykowe. Poradnictwo w tym zakresie świadczone jest zarówno na terenie Szubina jak i Nakła nad Notecią. Również w tym przypadku nie jest wymagane skierowanie od lekarza rodzinnego. Dokonując porównania ilości udzielonych świadczeń w zakresie poradnictwa odwykowego, można zauważyć podobny schemat jak w przypadku porad z zakresu zdrowia psychicznego. Na przestrzeni lat 2013-2016 nastąpił znaczny spadek udzielonych porad terapeutycznych z zakresu leczenia uzależnień. Jest to spowodowane zmniejszeniem nakładu środków finansowych przez NFZ na tego typu świadczenia.

Od 2011 roku na terenie powiatu nakielskiego działa Ośrodek Terapii Uzależnień Koliber w Nakle nad Notecią. W Ośrodku tym prowadzona jest terapia dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych. Formy leczenia, dostępne w Ośrodku to: leczenie na oddziale dziennym (trwające 8 tygodni) oraz program ambulatoryjny (trwający od 6 do 18 miesięcy). Prowadzone są również szkolenia dla pracowników ośrodków pomocy społecznej, kuratorów, policjantów, nauczycieli, członków GKRPA, udzielających koncesji na sprzedaż alkoholu oraz dla innych zainteresowanych osób i grup zawodowych. Ośrodek Koliber od 1 marca br. prowadzi również zajęcia w swojej Filii w Szubinie.

Tabela nr 19: Liczba porad ambulatoryjnych w poradniach leczenia uzależnień.

rodzaj świadczenia	ilość porad 2013 r.	miejsce świadczenia
porady terapeutyczne z zakresu leczenia uzależnień	578	SZUBIN
	206	NAKŁO
Razem	784	

Źródło: Dane statystyczne „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”

Tabela nr 20: Liczba porad ambulatoryjnych w poradniach leczenia uzależnień.

rodzaj świadczenia	ilość porad 2014 r.	miejsce świadczenia
porady terapeutyczne z zakresu leczenia uzależnień	384	SZUBIN
	264	NAKŁO
Razem	648	

Źródło: Dane statystyczne „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”

Tabela nr 21: Liczba porad ambulatoryjnych w poradniach leczenia uzależnień.

rodzaj świadczenia	ilość porad 2015 r.	miejsce świadczenia
porady terapeutyczne z zakresu leczenia uzależnień	335	SZUBIN
	218	NAKŁO
Razem	553	

Źródło: Dane statystyczne „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”

Tabela nr 22: Liczba porad ambulatoryjnych w poradniach leczenia uzależnień.

rodzaj świadczenia	ilość porad 2016 r.	miejsce świadczenia
porady terapeutyczne z zakresu leczenia uzależnień	34	SZUBIN
	279	NAKŁO
Razem	313	

Źródło: Dane statystyczne „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie”

Tabela nr 23: Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń udzielanych przez Nakielski Ośrodek Terapii Uzależnień - KOLIBER

Lp.	Zakres danych	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
1.	Ilość pacjentów - stan na koniec roku NARASTAJĄCO	191	144	112	77
2.	Ilość pacjentów uzależnionych od alkoholu	181	130	104	72
3.	Ilość pacjentów współuzależnionych	10	14	8	5

Źródło: Dane statystyczne – NOTU „KOLIBER”

Na terenie powiatu nakielskiego bardzo poważnym problemem jest brak Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. Ta grupa pacjentów – w przypadku zaistnienia takiej potrzeby – kierowana jest do najbliższych poradni, które znajdują się w Bydgoszczy. Jest to znaczne utrudnienie w zakresie dostępu do usług lekarzy psychiatrów – specjalizujących się w leczeniu dzieci i młodzieży. Problemатyczny jest również dostęp do psychologa oraz psychoterapeutów dziecięcych.

Analizie poddano również dane dotyczące zakresu świadczonych usług, pomocy i opieki, realizowanych przez jednostki:

- służby zdrowia,
- pomocy społecznej,
- instytucji rynku pracy,
- edukacji,

uwzględniając ich podstawę prawną do działania, zakres działania, grupy osób objętych pomocą oraz inne informacje z zakresu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin (w tym m.in. realizowane programy, akcje profilaktyczno-informacyjne, inne działania którymi objęte zostały osoby niepełnosprawne). Dane przygotowano w zestawieniu tabelarycznym. Zadania wykonywane przez określone jednostki uwzględniają najczęściej problematykę dotyczącą zdrowia psychicznego. W sytuacji, gdzie dane dotyczą zadań skierowanych i realizowanych dla całości społeczności, a nawiązującą do działań o charakterze promocyjnym, edukacyjnym i profilaktycznym z zakresu zdrowia psychicznego wykazano dane ogólne – dane stanowią **Załącznik nr 1 do Programu**.

W niniejszym zestawieniu opisano wybrane jednostki (zidentyfikowane na etapie zbierania danych dot. zakresu prowadzonych działań w przedmiocie ochrony i promocji zdrowia psychicznego). W związku z tym, iż niniejszy dokument ma charakter otwarty, na etapie rocznej oceny realizacji Programu istnieje możliwość wpisania kolejnych zidentyfikowanych jednostek, zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego – ze szczególnym uwzględnieniem organizacji pozarządowych, fundacji, grup wsparcia, klubów pacjenta. W tym celu dla zainteresowanych podmiotów dostępna będzie ankieta, umożliwiająca dokonanie wpisu uzupełniającego. Dane do Programu zostaną wprowadzone na etapie oceny realizacji przedmiotowego dokumentu.

Lp.	Zakres danych	Opis
I. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Dąbrowskiego 46, 89-100 Nakło nad Notecią		
I.1	Podstawa prawna działania.	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1769 ze zm.), • Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1390), • Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 882), • Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2046 ze zm.), • Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne (Dz.U. z 2011 r. Nr 50, poz. 259), • Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. 2010 r. Nr 238, poz. 1586 ze zm.), • Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. z 2004 r. Nr 63, poz. 587).
I.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	<ul style="list-style-type: none"> • kierowanie osób z zaburzeniami psychicznymi do Środowiskowego Domu Samopomocy w Nakle nad Notecią, • dofinansowanie do: funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej w Mroczy, Nakle nad Notecią i Szubinie (środki PFRON), • dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych (środki PFRON), • dofinansowanie do zaopatrzenia ortopedycznego (środki PFRON), • dofinansowanie do likwidacji barier – szczególnie w komunikowaniu się (środki PFRON), • dofinansowanie do sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych (środki PFRON), • prowadzenie Punktu Interwencji Kryzysowej – w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej, funkcjonowanie Punktu Interwencji Kryzysowej w ramach świadczenia terapii grupowej i indywidualnej przez terapeutę rodzinnego, • prowadzenie programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.

I.3	Grupy osób objętych pomocą.	<ul style="list-style-type: none"> osoby niepełnosprawne w tym osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem o niepełnosprawności, osoby w kryzysie (ofiary przemocy, przestępstw, z problemami opiekuńczo-wychowawczymi), rodziny osób niepełnosprawnych w tym z kodem P, U, osoby chcące zasięgnąć rady psychologa, radcy prawnego i chcące wziąć udział w terapii indywidualnej lub grupowej mające problemy w każdej sferze życia.
I.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania.	<ul style="list-style-type: none"> program korekcyjno-educacyjny dla sprawców przemocy w rodzinie, akcja promocyjno-informacyjna dotycząca „pozyskiwania kandydatów na Rodziny Zastępcze”, projekt partnerski „Rodzina w Centrum”, pilotażowy program „Aktywny Samorząd”.
II. Dane Jednostki Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna ul. Dąbrowskiego 46, 89-100 Nakło nad Notecią, www.ppppnaklo.pl, e-mail: kontakt@ppppnaklo.pl, tel. 52 386 51 51, kom. 510 091 705 (dyrektor – 502 119 142) Poradnia posiada Filię w Szubinie ul. Kochanowskiego 1, 89-200 Szubin, tel. 52 384 89 71. kom. 510 091 095		
II.1	Podstawa prawna działania.	<ul style="list-style-type: none"> Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, ze zm.), Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 199 ze zm.), Statut Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nakle nad Notecią oraz Filii w Szubinie.
II.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	<ul style="list-style-type: none"> działalność diagnostyczna, opiniująca i orzecznicza (w tym dla dzieci i uczniów z autyzmem, z zaburzeniami emocjonalnymi i psychicznymi, z niepełnosprawnościami i innymi specjalnymi potrzebami edukacyjnymi), działalność profilaktyczno-educacyjna, działalność terapeutyczna, kierowanie na konsultacje do Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży.
II.3	Grupy osób objętych pomocą.	<ul style="list-style-type: none"> dzieci od urodzenia do czasu zakończenia edukacji, rodzice, prawni opiekunowie, nauczyciele, wychowawcy i specjaliści szkół, przedszkoli i placówek.
II.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-	<ul style="list-style-type: none"> coroczne konferencje dla pedagogów/psychologów szkolnych o tematyce profilaktyki, terapii i wspomaganie dzieci i uczniów z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnościami, z problemami wychowawczymi,

	<p>informacyjne, - inne działania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • realizacja w szkołach programu autorskiego dla młodzieży z zakresu profilaktyki „Świadomie odmawiam, nie biorę używek”, a także innych z corocznie uaktualnianej oferty Poradni, • realizacja „Szkoły dla rodziców i wychowawców”, • interwencje kryzysowe w szkołach, poradnictwo i wsparcie indywidualne oraz rodzinne, • coroczne działania ukierunkowane na dzieci i młodzież, rodziców oraz pedagogów szkolnych w ramach ogólnopolskiej akcji Dzień Bezpiecznego Internetu, • szeroka opieka nad dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i ich rodzinami (diagnoza, terapia, poradnictwo dla rodziców i nauczycieli, imprezy okolicznościowe, grupa wsparcia dla rodziców, działania informacyjne, współpraca z wolontariuszami oraz Stowarzyszeniem na Rzecz Integracji Społecznej TWÓJ PRZYJACIEL), • Poradnictwo otwarte – coroczne dyżury specjalistów na terenie szkół ponadgimnazjalnych w ramach Światowego Dnia Ochrony Zdrowia Psychicznego, • opracowywanie ulotek edukacyjnych m.in. w celu promowania zasad higieny psychicznej i zdrowego stylu życia oraz specjalistycznej pomocy dziecku i rodzinie (m.in. w formie tezek konferencyjnych i ulotek edukacyjnych w placówce, przekazywanych zainteresowanym problematyką klientom, materiały na stronie internetowej Poradni, artykuły w lokalnej prasie, wywiady i audycje dla Radia Nakło), • prelekcje dla rodziców i nauczycieli na zaproszenie szkół, a także innych instytucji pomocowych, • Zajęcia dla dzieci w okresie ferii i w trakcie roku szkolnego promujące właściwe sposoby spędzania czasu wolnego, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, zdolności poznawcze.
		<p>III. Powiatowy Urząd Pracy ul. Dąbrowskiego 46, 89-100 Nakło nad Notecią</p>
<p>III.1</p>	<p>Podstawa prawna działania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 , ze zm.), • Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2046 ze zm.).
<p>III.2</p>	<p>Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • szkolenia, • staże, • prace interwencyjne, • roboty publiczne, • prace społeczno-użyteczne, • zajęcia aktywizacyjne, • poradnictwo zawodowe indywidualne, • refundacja miejsc pracy ze środków PFRON, • podjęcie działalności gospodarczej,

		<ul style="list-style-type: none"> • pośrednictwo pracy, • refundacja części kosztów wynagrodzeń, nagród oraz składek na ubezpieczenia społeczne bezrobotnych do 30 roku życia, • dofinansowanie do wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego powyżej 50 roku życia. • osoby niepełnosprawne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym bezrobotne oraz poszukujące pracy.
III.3	Grupy osób objętych pomocą.	
III.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania.	<ul style="list-style-type: none"> • Pozyskiwanie ze środków Funduszu Pracy dodatkowych środków finansowych (rezerwy ministra) – na realizację programów na rzecz promocji zatrudnienia realizowane przez Powiatowy Urząd Pracy, z których korzystać mogą również osoby niepełnosprawne, • Organizacja Gield Pracy w celu realizacji ofert pracy dla osób niepełnosprawnych, • Udzielanie informacji na temat projektów i działań realizowanych przez jednostki zewnętrzne skierowanych do osób niepełnosprawnych, • Możliwość skorzystania za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy z jednorazowych środków na podjęcie własnej działalności gospodarczej oraz doposażenia stanowiska pracy ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych.
IV. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna ul. Mickiewicza 11, 89-100 Nakło nad Notecią		
IV.1	Podstawa prawna działania.	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz.1261), • Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 487 ze zm.), • Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 957), • Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 783 ze zm.), • Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2015 r. poz. 1249), • Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz.U. z 2011 r., Nr 44, poz. 227).
IV.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaktyka uzależnienia od tytoniu, alkoholu i środków psychoaktywnych, • Profilaktyka uzależnień behawioralnych, • Profilaktyka chorób nowotworowych, • Promocja zdrowego stylu życia w zakresie przeciwdziałania zakażeniom HIV, propagowanie rzetelnych i aktualnych informacji w zakresie problematyki HIV/AIDS oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób zakażonych HIV.
IV.3	Grupy osób objętych pomocą.	<ul style="list-style-type: none"> • Ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży

IV.4	<p>Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania.</p>	<p>Interwencje programowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce (POZNP): <ul style="list-style-type: none"> „Czyste powietrze wokół nas” „Nie pal przy mnie, proszę” „Bieg po zdrowie” „Znajdź właściwe rozwiązanie” „Światowy Dzień Rzucania Palenia” „Światowy Dzień bez Tytoniu” • „ARS, czyli jak dbać o miłość” • „Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS” <p>Interwencje nieprogramowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Bezpieczne wakacje” • „STOP dopalaczom” • „Profilaktyka onkologiczna” <p>Akcje edukacyjne – informacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Wypoczynek zimowy dzieci i młodzieży” • „Żyję realnie, nie wirtualnie”, w tym Dzień Bezpiecznego Internetu
	V. NZOZ Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Sp. z o.o. ul. Mickiewicza 7, 89-100 Nakło nad Notecią	
V.1	Podstawa prawna działania.	<ul style="list-style-type: none"> • Statut, • Wpis do Rejestru ZOZ Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, • Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki medycznej.
V.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	<ul style="list-style-type: none"> • Udzielanie świadczeń opieki medycznej realizowanej w trybie ambulatoryjnym na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie porad udzielanych przez lekarza o specjalności psychiatra, • Udzielanie świadczeń w zakresie terapii leczenia uzależnień.
V.3	Grupy osób objętych pomocą.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacjenci – bez skierowania objęci systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
V.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania.	<ul style="list-style-type: none"> • Obecnie nie są prowadzone żadne działania w tym obszarze.

VI. Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią	
VI.1	<p>Podstawa prawna działania.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1769 ze zm.) • Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 882), • Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.).
VI.2	<p>Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).</p> <ul style="list-style-type: none"> • trening funkcjonowania w codziennym życiu, • trening umiejętności interpersonalnych i społecznych, • trening spędzania czasu wolnego, • poradnictwo, • pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, • terapia ruchowa, rehabilitacja
VI.3	<p>Grupy osób objętych pomocą.</p> <p>OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE, osoby z zaburzeniami psychicznymi,</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoby przewlekłe psychicznie chore, • osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, znacznym, umiarkowanym, a także osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne
VI.4	<p>Informacje dodatkowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania. <ul style="list-style-type: none"> • Spotkania integracyjne z rodzinami uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy w Nakle nad Notecią (spotkania świąteczne, zebrania społeczności, ŚROKA, „Drzwi otwarte”), • integracja uczestników ośrodka wsparcia z osobami niepełnosprawnymi z różnych ośrodków wsparcia poprzez współudział w różnorodnych turniejach, konkursach, olimpiadach (olimpiady o charakterze sportowym i artystycznym). • Integracja ze społecznością lokalną (udział w wydarzeniach lokalnych), • „ŚROKA” - Nakielski Przegląd Kabaretowy Środowiskowych Domów Samopomocy – impreza organizowana przez ŚDS Nakło cyklicznie, realizowana co roku w listopadzie od 2013r., • „Drzwi otwarte” - spotkanie integrujące organizacje działające w obszarze pomocy społecznej i promujące ich działania (akcja informacyjna), • dokumentowanie działalności i informowanie o działaniach ŚDS na stronach www.facebook.com/SDSNaklo, www.sds-naklo.org, • współpraca z ośrodkami pomocy społecznej, • współpraca z instytucjami kulturalnymi Nakielski Ośrodek Kultury, Muzeum Ziemi Krajeńskiej

VII. Sąd Rejonowy - Zespół Kuratorskiej Służby Zawodowej ul. Sądowa 3, 89-100 Nakło nad Notecią	
VII.1 Podstawa prawna działania.	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. Nr 98, poz. 1070 ze zm.), • Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (Dz. U. Nr 98, poz. 1071), • Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487), • Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390), • Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 882), • dozory nad osobami zobowiązanymi na podstawie art. 72 §1 pkt 6a i 6b do poddania się leczeniu, praca w środowisku: rozmowy, edukacja, informowanie, doradzanie, wpływ osobisty, • wywiady środowiskowe w opiece prawnej u osób ubezwłasnowolnionych.
VII.2 Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	<ul style="list-style-type: none"> • osoby dozorowane i nadzorowane wraz z rodzinami, • osoby ubezwłasnowolnione.
VII.3 Grupy osób objętych pomocą	<ul style="list-style-type: none"> • rozmowy przeprowadzane z podopiecznymi oraz ich rodzinami na bieżąco, • kurator również może wystąpić z wnioskiem na podstawie art. 72 § 1 pkt 6, aby zobowiązać skazanego do poddania się leczeniu, w szczególności odwykowemu lub rehabilitacyjnemu, • Punkt konsultacyjny dla ofiar przemocy prowadzony przez kuratorów zawodowych dla dorosłych w Mroczy, • na bieżąco przeprowadzane przez kuratorów rodzinnych działania edukacyjne w szkołach na tematy związane z przemocą, narkomanią, alkoholizmem, • Program Korekcyjno- Edukacyjny prowadzony przez kuratorów zawodowych przy PCPR Nakło.
VII.4 Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania.	
VIII. Komenda Powiatowa Policji ul. Pocztowa 11, 89-100 Nakło nad Notecią	
VIII.1 Podstawa prawna działania.	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o Policji z dnia 6 kwietnia 1990 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2067), • Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390), • Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 882), • Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 783 ze zm.), • Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487), • Zarządzenie nr 1619 KGP z dnia 3 listopada 2010r. w sprawie metod i form wykonywania zadań przez policjantów w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz działań podejmowanych na rzecz małoletnich.

VIII.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	<ul style="list-style-type: none"> • działania prewencyjne, edukacyjne, informacyjne.
VIII.3	Grupy osób objętych pomocą.	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci i młodzież ze środowisk zagrożonych patologią społeczną, • osoby dotknięte przemocą rodzinną, • sprawcy przemocy w rodzinie, • osoby uzależnione i współuzależnione.
VIII.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania.	<ul style="list-style-type: none"> • organizowanie cyklicznej konferencji dotyczącej uzależnień młodzieży i przemocy w rodzinie. Konferencja skierowana jest dla osób zajmujących się powyższą problematyką na terenie powiatu nakielskiego, • organizacja Powiatowego Konkursu Wiedzy o Profilaktyce Uzależnień dla uczniów klas VI-VII szkół podstawowych oraz II-III gimnazjów z terenu powiatu nakielskiego, • organizacja Powiatowego Konkursu Multimedialnego „Blżej pasji dalej od uzależnień” dla uczniów szkół: podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu powiatu nakielskiego, • Funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Nakle nad Notecią prowadzą szeroko rozumianą działalność edukacyjno-prewencyjną ukierunkowaną na dzieci, młodzież i dorosłych. Organizowane są spotkania z dziećmi i młodzieżą o tematyce: bezpieczeństwo w ruchu drogowym, osób obcych, odpowiedzialności karnej nieletnich, cyberprzemocy oraz środków odurzających. Spotkania z rodzicami dotyczą głównie odpowiedzialności karnej nieletnich oraz środków odurzających.
IX. Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekłe somatycznie chorych, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią		
IX.1	Podstawa prawna działania.	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1769 ze zm.), • Rozporządzenie z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r. Nr poz. 1081 ze zm.), • Statut Domu Pomocy Społecznej – Uchwała Rady Powiatu w Nakle nad Notecią z 2011 roku.
IX.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających, edukacyjnych na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób przebywających w dps, • Prowadzenie działań wspierających dla osób z problemami psychicznymi: terapia indywidualna – realizowana przez psychologa, terapia zajęciowa (indywidualna i grupowa) – realizowana przez terapeutów zajęciowych, prowadzenie terapii dla osób uzależnionych od alkoholu – realizowana przez terapeutów uzależnień, realizacja nakazów sądowych w zakresie leczenia odwykowego zamkniętego, umożliwienie korzystania z porad lekarzy specjalistów – zarówno w przychodniach specjalistycznych

		jak i na terenie dps (realizowany przewóz pacjenta oraz opieka ze strony pielęgniarki oraz asystenta osoby niepełnosprawnej),
IX.3	Grupy osób objętych pomocą.	<ul style="list-style-type: none"> mieszkańcy domu pomocy społecznej: osoby z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w wywiadzie na etapie przyjmowania do dps oraz osoby, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne w trakcie pobytu w dps
IX.4	<p>Informacje dodatkowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania. 	<ul style="list-style-type: none"> programy edukacyjne dla uzależnionych mieszkańców domu oraz współmieszkańców, współpraca z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nakle nad Notecią w zakresie leczenia odwykowego, współpraca z Nakielskim Ośrodkiem Terapii Uzależnień Koliber – w zakresie terapii dla osób uzależnionych, współpraca z GKRPA w Nakle nad Notecią, Mroczy oraz Kcyni w zakresie realizacji programów profilaktycznych, szkolenia dla kadry domu pomocy społecznej w zakresie dot. zaburzeń psychicznych u mieszkańców dps.
X. Nakielski Ośrodek Terapii Uzależnień Koliber, ul. Drzymały 1, 89-100 Nakło nad Notecią		
X.1	Podstawa prawna działania.	Działalność gospodarcza
X.2	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	Leczenie uzależnień

X.3	Grupy osób objętych pomocą.	Osoby uzależnione i członkowie rodzin
X.4	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania.	Program profilaktyczny „Alkoholowi i narkotekom mówię NIE”

V. Cele i zadania Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

W zakresie celów przewidzianych do realizacji na poziomie samorządów powiatów i gmin zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. z 2017 r., poz.458) ustawodawca przewidział obowiązek realizacji jednego z trzech głównych celów, tj:

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

Do celu głównego przypisane zostały cele szczegółowe i zadania przewidziane do realizacji zgodnie z harmonogramem wynikającym z Narodowego Programu.

„CELE SZCZEGÓŁOWE ORAZ ZADANIA PROGRAMU z uwzględnieniem jednostek odpowiedzialnych za realizację, źródeł finansowania oraz okresu realizacji poszczególnych zadań wraz z Efektami/rezultatami przewidzianymi do osiągnięcia” – stanowi zestawienie Nr V.

Przeprowadzono analizę SWOT, określając mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia w realizacji programu. Analiza dokonana została w odniesieniu globalnym (zewnętrznym) oraz lokalnym (wewnętrznym). Uwzględnione zostały elementy organizacyjne, finansowe oraz zasoby ludzkie. Zestawienie to będzie również podstawą do określenia ryzyka w realizacji Programu oraz reakcji na to ryzyko.

Dodatkowo Program będzie na bieżąco monitorowany oraz poddawany okresowej ewaluacji – zarówno na potrzeby realizacji Narodowego Programu jak i Programu Powiatowego.

V. ZESTAWIENIE CELÓW SZCZEGÓŁOWYCH ORAZ ZADAŃ PROGRAMU
z uwzględnieniem jednostek odpowiedzialnych za realizację, źródeł finansowania
oraz okresu realizacji poszczególnych zadań

Cel główny	Cel szczegółowy - zgodnie z NPOZ	Zadania	Efekty/rezultaty do osiągnięcia	Jednostka odpowiedzialna za realizację	Źródło finansowania	Okres realizacji
Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.	1. Aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej.		a) Utworzenie Centrum Akceptacji i Aktywizacji Społecznej w Paterku (w Centrum ma funkcjonować Warsztat Terapii Zajęciowej i Środowiskowy Dom Samopomocy), b) Utworzenie mieszkań wspomaganych.	-samorząd powiatowy, -Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, -Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią	- budżet państwa, - budżet samorządu, - środki zewnętrzne	- okres trwania programu – lata 2017-2022
	b) upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	2. Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	a) Współpraca z organizacjami pozarządowymi i zwiększenie udziału zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi, b) Promocja oraz finansowe wsparcie dla organizacji pozarządowych realizujących aktywne formy wsparcia dla osób niepełnosprawnych – w formie konkursu ofert.	- samorząd powiatowy, - Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią, - organizacje pozarządowe	- budżet państwa, - budżet samorządu, - środki zewnętrzne	- okres trwania programu – lata 2017-2022

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p>		<p>3. Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią.</p>	<p>a) Współpraca z Warsztatami Terapii Zajęciowej w zakresie organizacyjno-finansowym, wsparcie merytoryczne,</p> <p>b) Współpraca ze Środowiskowym Domem samopomocy w zakresie organizacyjno-finansowym, wsparcie merytoryczne,</p> <p>c) Współpraca z Domem Pomocy Społecznej w zakresie organizacyjno-finansowym, wsparcie merytoryczne,</p> <p>d) Prowadzenie interwencji kryzysowej,</p> <p>e) Współpraca z organizacjami samorządowymi działającymi w sferze pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.</p>	<p>- samorząd powiatowy,</p> <p>- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią</p>	<p>- budżet państwa,</p> <p>- budżet samorządu,</p> <p>- PFRON,</p> <p>- środki zewnętrzne,</p>	<p>- okres trwania programu – lata 2017-2022</p>
	<p>c) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>1. Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.</p>	<p>a) Poszerzenie wiedzy osób niepełnosprawnych w tym z zaburzeniami psychicznymi na temat możliwości przekwalifikowania zawodowego</p>	<p>- samorząd powiatowy,</p> <p>- Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią</p>	<p>- budżet państwa,</p> <p>- budżet samorządu,</p> <p>- środki zewnętrzne,</p>	<p>- okres trwania programu – lata 2017-2022</p>

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p>		2. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.	a) Zwiększenie świadomości pracodawców w zakresie możliwości pozyskania wsparcia w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w tym z zaburzeniami psychicznymi.	- samorząd powiatowy, - Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią	- budżet państwa, - budżet samorządu, - środki zewnętrzne,	- okres trwania programu – lata 2017-2022
		3. Zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Nakle nad Notecią	a) Wzrost liczby osób niepełnosprawnych w tym z zaburzeniami psychicznymi pozyskujących zatrudnienie.	- samorząd powiatowy, - Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią	- budżet państwa, - budżet samorządu, - środki zewnętrzne, - PFRON	- okres trwania programu – lata 2017-2022
		1. Powołanie zespołu koordynującego realizację Programu na terenie powiatu nakielskiego	a) Przyjęcie Zarządzenia w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania oraz realizacji Programu na terenie powiatu nakielskiego.	- Starosta	- budżet samorządu,	- okres trwania programu – lata 2017-2022
	<p>d) skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy</p>	2. Opracowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla powiatu nakielskiego zgodnie z zasadami przyjętymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego	a) Zwiększenie wiedzy na temat możliwości uzyskania wsparcia w pozyskaniu zatrudnienia lub przekwalifikowaniu zawodowym osoby niepełnosprawnych w tym z zaburzeniami psychicznymi. b) Współtworzenie „Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022”. c) Prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych, które	- samorząd powiatowy, - Sąd Rejonowy, - Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią, - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nakle nad Notecią, - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią, - Środowiskowy Dom Samopomocy w Nakle	- budżet samorządu,	- do 31.12.2017r.

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p>		<p>3. Realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego dla powiatu nakielskiego</p>	<p>a) Realizacja programów, interwencji nieprogramowych oraz akcji informacyjno- edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień oraz profilaktyki zakażeń HIV i profilaktyki onkologicznej.</p> <p>b) Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy dla osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym, w szczególności przygotowanie instytucjonalnych ram i zasad współdziałania z podmiotami świadczącymi oparcie społeczne oraz aktywizację społeczno- zawodową, z</p>	<p>dotyczyłyby konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi, zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz aktywizacja zawodowa i społeczna dla osób z zaburzeniami.</p>	<p>nad Notecią,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komenda Powiatowa Policji w Nakle nad Notecią, - Powiatowa Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Nakle nad Notecią, - Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, - Nowy Szpital w Nakle i Szubinie. 		
			<p>a) Realizacja programów, interwencji nieprogramowych oraz akcji informacyjno- edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień oraz profilaktyki zakażeń HIV i profilaktyki onkologicznej.</p> <p>b) Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy dla osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym, w szczególności przygotowanie instytucjonalnych ram i zasad współdziałania z podmiotami świadczącymi oparcie społeczne oraz aktywizację społeczno- zawodową, z</p>	<p>a) Realizacja programów, interwencji nieprogramowych oraz akcji informacyjno- edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień oraz profilaktyki zakażeń HIV i profilaktyki onkologicznej.</p> <p>b) Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy dla osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym, w szczególności przygotowanie instytucjonalnych ram i zasad współdziałania z podmiotami świadczącymi oparcie społeczne oraz aktywizację społeczno- zawodową, z</p>	<p>- samorząd powiatowy,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sąd Rejonowy, - Powiatowy Urząd Pracy w Nakle nad Notecią, - Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Nakle nad Notecią, - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią, - Środowiskowy Dom Samopomocy w Nakle nad Notecią, - Komenda Powiatowa Policji w Nakle nad Notecią, 	<ul style="list-style-type: none"> - budżet państwa, - środki zewnętrzne, - budżet samorządu, - Narodowy Fundusz Zdrowia - PFRON 	<p>- okres trwania programu – lata 2017-2022</p>

<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p>		<p>4. Przygotowanie i udostępnianie mieszkańcom powiatu nakielskiego oraz samorządowi województwa kujawsko-pomorskiego aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej i elektronicznej)</p>	<p>a) Umożliwienie skorzystania przez osoby potrzebujące wsparcia z różnych form pomocy, b) Uaktywnianie osób z zaburzeniami psychicznymi w sferze społecznej i zawodowej, c) Zintegrowanie działań różnych instytucji (dzięki sprawnemu przepływowi informacji), d) Rozwijanie świadomości społecznej na temat różnych zaburzeń oraz możliwości i potrzeby szukania wsparcia dla osób dotkniętych niepełnosprawnościami lub przeżywających kryzysy, e) Przygotowanie aktualnego przewodnika (corocznie) informującego</p>	<p>uwzględnieniem polityki rodzinnej i senioralnej,</p>	<p>- Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nakle nad Notecią, - Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, - Nowy Szpital w Nakle i Szubinie, - organizacje pozarządowe.</p>	<p>- budżet samorządu, - okres trwania programu – lata 2017-2022</p>
--	--	---	--	---	---	--

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p>			<p>o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W opracowaniu znajdują się wykazy placówek i instytucji udzielających świadczeń medycznych w zakresie zdrowia psychicznego, wykaz placówek i instytucji pomocy społecznej, wykaz organizacji pozarządowych świadczących pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi oraz wykaz jednostek związanych z aktywizacją zawodową np. warsztaty terapii zajęciowej, zakłady pracy chronionej.</p> <p>f) Analiza działań i sprawozdawczość.</p>	<p>Polici w Nakle nad Notecią,</p> <p>- Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nakle nad Notecią,</p> <p>- Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią,</p> <p>- Nowy Szpital w Nakle i Szubinie,</p> <p>- organizacje pozarządowe.</p>		
	<p>e) udzielanie wsparcia psychologicznego-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom</p>	<p>1. Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Nakle nad Notecią – przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej</p>	<p>a) Integracja rodzin i wsparcie psychologiczne dla rodziców dzieci z zaburzeniami psychicznymi, zmniejszenie poziomu stresu związanego z trudnym rodzicielstwem, podnoszenie wiedzy i wrażliwości społeczeństwa wobec niepełnosprawności innych.</p> <p>b) Redukowanie zaburzeń</p>	<p>- samorząd powiatowy,</p> <p>- Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nakle nad Notecią.</p>	<p>- budżet samorządu,</p>	<p>- okres trwania programu – lata 2017-2022</p>

<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p>			<p>emocjonalnych, psychicznych, problemów wychowawczych.</p> <p>c) Poprawa funkcjonowania dzieci w roli ucznia, kolegi.</p> <p>d) Zwiększanie kompetencji rodzicielskich oraz wychowawczych w szkołach, poprawa komunikacji i lepsze współdziałanie między rodzicami i szkołą.</p> <p>e) Nabywanie umiejętności radzenia sobie ze stresem i przeciążeniem w sytuacjach kryzysowych.</p> <p>f) Zwiększanie wrażliwości uczniów na potrzeby i problemy innych oraz kształtowanie właściwych postaw wobec zagrożeń behawioralnych – ze szczególnym uwzględnieniem uzależnienia od Internetu.</p>			<p>- okres trwania programu – lata 2017-2022</p>
		<p>2. Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach.</p>	<p>a) Nabywanie przez nauczycieli/wychowawców wiedzy i kompetencji w zakresie profilaktyki, wychowania, wspomagania uczniów, wczesnego rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych i rozwojowych,</p>	<p>- samorząd powiatowy,</p> <p>- Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nakle nad Notecią,</p>	<p>- budżet samorządu,</p>	

<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p>			<p>b) Podniesienie poziomu wiedzy na temat różnych niepełnosprawności, ale także wrażliwości i tolerancji mieszkańców powiatu (w tym dzieci i młodzieży oraz dorosłych),</p> <p>c) Minimalizowanie sytuacji trudnych i stresogennych w szkole poprzez dostosowanie wymagań i form pracy do potrzeb i możliwości psychofizycznych uczniów, zwłaszcza ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,</p> <p>d) Tworzenie bezpiecznego środowiska szkolnego zapobiegającego powstawaniu lub nasilaniu się zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży,</p> <p>e) Realizacja programów, interwencji nieprogramowych oraz akcji informacyjno – edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień oraz profilaktyki zakażeń HIV i profilaktyki onkologicznej we współpracy z placówkami oświatowymi,</p> <p>f) Zapewnienie stałej i profesjonalnej opieki i</p>	<p>- szkoły prowadzone przez samorząd powiatowy,</p> <p>-Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nakle nad Notecią,</p> <p>-Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p>			<p>wsparcia z udziałem koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej dzieciom i osobom dorosłym z pieczy zastępczej,</p> <p>g) Wsparcie ze strony Punktu Interwencji Kryzysowej przy PCPR w zakresie udzielania porad osobom znajdującym się w kryzysie oraz potrzebującym pomocy psychologa interwencyjnie.</p> <p>h) Wsparcie psychologa zatrudnionego w PCPR dla dzieci i młodzieży w pieczy zastępczej</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Analiza SWOT

<i>Mocne strony</i>	<i>Słabe strony</i>
<ul style="list-style-type: none"> • zadania bezpośrednio związane z programem pracy instytucji realizujących zadania programowe, • wiedza i doświadczenie pracowników realizujących zadania w zakresie ochrony zdrowia, • dysponowanie niezbędnym miejscem i środkami technicznymi do realizacji zadań, • otwartość zespołu na podejmowanie nowych wyzwań, • chęć poszerzania kontaktów i współpracy z innymi jednostkami zajmującymi się realizacją podobnych zadań, • funkcjonowanie organizacji pozarządowych, działających na rzecz osób niepełnosprawnych, • dostępność usług pomocy społecznej, • dostęp do zajęć profilaktycznych i terapeutycznych, • podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez osoby pracujące z osobami niepełnosprawnymi, • aktywizacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, • dofinansowanie zajęć w zakresie sportu, rekreacji i turystyki, • współpraca, przepływ informacji i wymiana doświadczeń między instytucjami zajmującymi się problematyką osób niepełnosprawnych. 	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczenia ilościowe beneficjentów do których kadra ŚDS jest w stanie dotrzeć, • ograniczenia czasowe przedsięwzięć w zakresie zdrowia psychicznego ze względu na realizację innych zadań przewidzianych dla placówek realizujących program, • niska liczebność kadry zaangażowanych instytucji, • mała liczba dostępnych miejsc zatrudnienia, • mała liczba Zakładów Pracy Chronionej, • brak Zakładu Aktywności Zawodowej, • ubóstwo osób niepełnosprawnych, • ograniczony dostęp do usług medycznych, • mała liczba wolontariuszy, • niedostateczna ilość środków finansowych na działalność statutową jednostek zajmujących się zdrowiem psychicznym , • zbyt późna wykrywalność zaburzeń psychicznych.
<i>Szanse</i>	<i>Zagrożenia</i>
<ul style="list-style-type: none"> • wykorzystanie promocji, edukacji i informacji na temat zdrowia psychicznego również do promocji placówek zajmujących się realizacją programu, • zwiększenie integracji między jednostkami realizującymi zadania programowe, • zwiększenie i utrwalenie doświadczeń w obszarze promocji zdrowia psychicznego poprzez nawiązanie kontaktów z innymi środowiskami, • większy dostęp do informacji, • podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez szkolenia, • pozytywny stosunek dzieci i młodzieży do osób z zaburzeniami psychicznymi, • przełamanie stereotypów panujących w społeczeństwie, • rozwój wolontariatu, • aktywny udział organizacji pozarządowych w realizacji przedsięwzięć z zakresu zdrowia psychicznego, • pozyskanie środków z Funduszy Europejskich., • zmniejszające się bezrobocie wśród mieszkańców powiatu nakielskiego 	<ul style="list-style-type: none"> • brak precyzyjnych ustawowych reguł finansowania realizacji zadań programu, • niewłaściwy wolumen środków pieniężnych kierowanych na finansowanie opieki zdrowotnej, • zubożenie społeczeństwa, • negatywne nastawienie społeczeństwa do osób zagrożonych marginalizacją, • bierna postawa wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, • stereotypy panujące w społeczeństwie, • niewielka i niestabilna chęć do zmiany negatywnych postaw wobec osób wykluczonych społecznie.

VI. Monitoring i ewaluacja

Miarą skuteczności funkcjonowania przyjętego Programu będzie:

1. monitoring realizacji zadań określonych w Programie,
2. ewaluacja Programu,
3. budowa programów szczegółowych rozwijających przyjęte kierunki działań.

Monitoring i ewaluacja zapisów programowych polegają na systematycznej ocenie realizowanych działań oraz modyfikacji kierunków działania w przypadku istotnych zmian społecznych, które mogą pojawić się poprzez zmianę regulacji prawnych czy też narastanie poszczególnych dolegliwości z zakresu zdrowia psychicznego, a dotyczących poszczególnych grup społecznych. Całościowa ocena wymaga odpowiedzi na pytania o zgodność ocenianej polityki z przyjętymi wartościami i zasadami. Ewaluacja jest działalnością z natury normatywną, gdyż z jednej strony wykorzystuje się w niej istniejące normy, z drugiej zaś w jej wyniku mogą pojawić się propozycje wprowadzenia nowych norm i procedur. Jest także działalnością instrumentalną, ponieważ jej podstawowym celem jest dostarczenie podmiotom polityki społecznej praktycznej wiedzy potrzebnej przy podejmowaniu decyzji.

Elementami skutecznego monitoringu i ewaluacji będą przede wszystkim:

a. Zespół koordynujący Program: składający się z przedstawicieli jednostek odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań – powołany Zarządzeniem Starosty Nakielskiego.

b. Roczna ocena wdrażania Programu: Zespół wdrażający program winien się zbierać przynajmniej raz w roku i ocenić poziom wdrażania poszczególnych celów i kierunków działań. Zespół swoją ocenę przekazuje Zarządowi Powiatu oraz Radzie Powiatu w Nakle nad Notecią. W przypadku znacznych różnic wynikających z zagrożeń realizacji poszczególnych zadań Zespół może przedstawić propozycję przyjęcia zmian w zakresie zadań szczegółowych lub przedstawić propozycję wprowadzenia np. programów celowych.

W celu bieżącego monitorowania realizacji Programu, na stronie internetowej Powiatu Nakielskiego zamieszczony będzie druk ankiety – **Załącznik nr 2 do Programu**. Ankietę będą mogły składać zarówno jednostki organizacyjne, stowarzyszenia, organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związków wyznaniowych oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego.

Załącznik nr 1

**Zadania wykonywane przez określone Jednostki z uwzględnieniem
problematyki dotyczącej zdrowia psychicznego.**

Dane statystyczne.

**1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Dąbrowskiego 46
w Nakle nad Notecią**

Lp.	Zakres danych	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
1.	Ilość decyzji kierujących do Środowiskowego Domu samopomocy - stan na koniec roku	24	25	27	26
2.	Ilość decyzji o odpłatności za pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy	23	22	27	22
3.	Ilość porad udzielonych w Punkcie Interwencji Kryzysowej i osób korzystających z Punktu Interwencji Kryzysowej	PSYCHOLOG: 424 porady TERAPEUTA: od VIII do XII 2013r.- 137 osób RADCA PRAWNY: 547 osób	PSYCHOLOG: 297 porad TERAPEUTA: 628 osób RADCA PRAWNY: 575 osób	PSYCHOLOG: 226 porad TERAPEUTA: 839 osób RADCA PRAWNY: 710 osób	PSYCHOLOG: 305 porad TERAPEUTA: 1031 osób RADCA PRAWNY: 656 osób
	Razem:	1155	1547	1829	2040

**2. Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Parkowa 8
w Nakle nad Notecią**

Lp.	Opis zadania	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
1.	Ilość osób objętych pomocą w Środowiskowym Domu Samopomocy	24	25	27	26
2.	Ilość osób oczekujących na przyjęcie do Środowiskowego Domu Samopomocy	3	1	4	5
3.	Ilość tzw. KLUBOWICZÓW	0	5	4	4

**3. Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna ul. Dąbrowskiego 46
w Nakle nad Notecią z Filią w Szubinie**

Lp.	Zakres danych	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
1.	Ilość wydanych orzeczeń dla dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych	230	255	236	261
2.	Ilość wydanych informacji o wynikach diagnozy	140	147	119	134
3.	Ilość wszystkich form terapii w latach szkolnych	2012/13 596	2013/14 403	2014/15 447	2015/16 463
	Razem	966	805	802	858

**4. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna ul. Mickiewicza 11
w Nakle nad Notecią**

Lp.	Opis	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
1.	Programy:				
	„Czyste powietrze wokół nas”	212	1512	608	847
	„Nie pal przy mnie proszę”	258	1360	770	1099
	„Znajdź właściwe rozwiązanie”	340	972	218	507
	Akcje profilaktyczne:				
	„Światowy Dzień Bez Tytoniu”	1210	300	1249	271
	„Rzuć palenie razem z nami”	26	1770	847	526
2.	Liczba osób	2046	5914	3692	3250
	Razem	2046	5914	3692	3250

**5. Powiatowy Urząd Pracy ul. Dąbrowskiego 46
w Nakle nad Notecią**

Lp.	Formy wsparcia dla osób niepełnosprawnych	2013 r.		2014 r.		2015 r.		2016 r.	
		Ogół	Zaburzenia psychiczne	Ogół	Zaburzenia psychiczne	Ogół	zaburzenia psychiczne	Ogół	Zaburzenia psychiczne
1.	rozpoczęły szkolenia	9	0	14	0	13	1	7	1
2.	ukończyły szkolenia	9	0	14	0	12	1	7	1
3.	rozpoczęły staż	49	3	26	1	32	2	17	0
4.	ukończyły staż	36	3	34	1	21	2	24	0
5.	prace interwencyjne	1	0	0	0	0	0	0	0
6.	ukończyły prace interwencyjne	1	0	0	0	0	0	0	0
7.	rozpoczęły roboty publiczne	24	0	9	0	16	2	15	0
8.	ukończyły roboty publiczne	24	0	9	0	13	2	15	0
9.	rozpoczęły psu	27	6	22	3	14	3	10	0
10.	ukończyły psu	27	6	22	3	21	3	4	0
11.	szkolenia z zakresu umiejętności aktywnego poszukiwania pracy	12	3	0	0	0	0	0	0
12.	ukończyły szkolenie z zakresu umiejętności aktywnego poszukiwania pracy	11	3	0	0	0	0	0	0
13.	rozpoczęły zajęcia aktywacyjne	25	1	23	0	0	0	0	0
14.	ukończyły zajęcia aktywacyjne	25	1	23	0	0	0	0	0
15.	skorzystały z porady indywidualnej	178	30	100	9	74	0	77	3
16.	skorzystały z porady indywidualnej - poszukujący pracy	4	0	4	9	2	0	5	13
17.	refundacja miejsc pracy ze środków PEFRON	2	0	2	0	3	0	5	0
18.	jednorazowe środki na podjęcie własnej działalności gospodarczej	5	0	6	0	1	0	1	0

**6. Komenda Powiatowa Policji ul. Pocztowa 11
w Nakle nad Notecią**

Lp.	Opis zadania	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
1.	Czyny karalne z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	127	222	126	58
2.	Czyny karalne z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii popełnione przez nieletnich	19	135	44	13
3.	Wszczęcie procedury „niebieskiej karty”	103	208	200	222
4.	Sprawcy przemocy domowej pod wpływem alkoholu	71	155	162	167
5.	Pokrzywdzeni w wyniku przemocy domowej	176	239	230	275
6.	Liczba przekazanych spraw do ośrodków pomocy społecznej	103	208	200	222
7.	Liczba przekazanych spraw do Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	62	100	116	149
8.	Liczba przekazanych spraw do organizacji pozarządowych działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	-	-	-	-
9.	Liczba przekazanych spraw do specjalistycznych ośrodków wsparcia ofiar przemocy w rodzinie i innych placówek	2	-	-	1

**7. Dom Pomocy Społecznej ul. Parkowa 8
w Nakle nad Notecią**

Lp.	Zakres danych	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
1.	1. Ilość mieszkańców - stan na koniec roku NARASTAJĄCO	81	83	89	85
-	x	-	-	-	-
2.	2. Ilość mieszkańców z zaburzeniami psychicznymi (z wyłączeniem osób uzależnionych)	25	25	29	27
3.	3. Ilość mieszkańców uzależnionych od alkoholu	22	25	24	24
	Razem:	47	50	53	51

Załącznik nr 2

Ankieta

dla jednostek organizacyjnych, stowarzyszeń, organizacji społecznych, fundacji, samorządów zawodowych, kościołów i innych związków wyznaniowych oraz grup samopomocy pacjentów i ich rodzin zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego.*

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa jednostki*	
2.	Podstawa prawna działania	
3.	Nr KRS (w przypadku posiadania)	
4.	Zakres działania (zadania w zakresie związanym ze zdrowiem psychicznym).	
5.	Grupy osób objętych pomocą.	
6.	Informacje dodatkowe: - realizowane programy, - akcje profilaktyczno-informacyjne, - inne działania	

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania jednostki

