

Załącznik do Uchwały Nr II.11.2018  
Rady Powiatu Żagańskiego z dnia 5 grudnia 2018 r.  
w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego  
dla Powiatu Żagańskiego na lata 2018-2022

## **Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2018-2022**



Żagań, październik 2018

### **Podstawa prawna**

Niniejszy program opracowany został na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz.U. z 2017 r. poz. 458) oraz zapisów art. 1-2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2017 poz. 882.).

**Okres realizacji Programu:** 2018-2022

### **Autorzy Programu:**

Program powstał na zlecenie Starostwa Powiatowego w Żaganiu. Autorem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2018-2022 jest firma Chilico – Karolina Sobczyk reprezentowana przez:

- dr n. o zdr. Karolina Sobczyk
- dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka

przy wsparciu merytorycznym zespołu koordynującego z ramienia Powiatu Żagańskiego w Żaganiu w osobach:

- Anna Kulczyńska – Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu
- Irena Karolewska – inspektor w Referacie Administracji, Obsługi, Polityki Społecznej i Promocji w Starostwie Powiatowym w Żaganiu

## Spis treści

1. Problematyka zdrowia psychicznego .....	5
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu .....	8
3. Metodologia badań .....	12
4. Struktura demograficzna Powiatu Żagańskiego .....	14
5. Ocena powiatowych zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego .....	18
6. Ocena potrzeb lokalnej społeczności w zakresie zdrowia psychicznego .....	25
7. Cele strategiczne i operacyjne oraz planowane interwencje .....	42
8. Koszty realizacji zaplanowanych działań .....	52
9. Monitoring i ewaluacja .....	52
10. Spis tabel .....	53
11. Spis rysunków .....	54
12. Piśmiennictwo .....	55
13. Załączniki .....	56

## Wykaz skrótów

AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

BDL - Bank Danych Lokalnych

CAWI - ankieta internetowa (*Computer Assisted Web Interviews*).

GUS - Główny Urząd Statystyczny

INFZ - Informator NFZ o Zawartych Umowach

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

ONZ - Organizacja Narodów Zjednoczonych

OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna

RPWDL - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

WMH - Konsorcjum World Mental Health

ZIP - Zintegrowany Informator Pacjenta

## 1. Problematyka zdrowia psychicznego

Według definicji z 1948 roku, Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „zdrowie to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagań”<sup>1</sup>. Z kolei Marcin Kacprzak, polski praktyk medycyny społecznej, określa zdrowie jako: „nie tylko brak choroby czy niedomagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach”<sup>2</sup>. Obie definicje zawierają aspekt zdrowia psychicznego jako integralnego elementu dobrostanu człowieka. Zatem zdrowie psychiczne jest wartością niezbędną do prawidłowego funkcjonowania jednostki, jednocześnie pozostając stanem subiektywnym, wielowymiarowym i trudnym do zmierzenia.

Wzrastająca liczba zaburzeń psychicznych stanowi wyjątkowo niepokojący trend, zważywszy na fakt olbrzymich kosztów społeczno-ekonomicznych, które z sobą niesie, nie tylko dla jednostki nim dotkniętej, ale także dla całej społeczności. Prognozy WHO wskazują, że do 2030 roku zaburzenia psychiczne stanowią będą ok. 15% wszystkich chorób<sup>3</sup>. Zaburzenia psychiczne mogą się ujawnić w każdym wieku, stanowiąc obciążenie pod postacią ograniczeń w zatrudnieniu, wydajności pracy, nasilając zjawiska przemocy, agresji, zachowań autodestrukcyjnych, czy samobójczych. Zdrowie psychiczne jest nierozdzielnie powiązane ze stanem somatycznym organizmu, a relacja ta ma charakter dwukierunkowy, co oznacza, że choroby somatyczne mogą być przyczyną powstawania niedomagań w sferze psychicznej lub odwrotnie - zaburzenia psychiczne mogą wpływać na przebieg chorób somatycznych.

Jak ważne jest zagadnienie zdrowia psychicznego dla kształtowania polityki zdrowotnej na świecie pokazuje liczba i ranga uchwalonych w tej sprawie aktów prawnych, takich jak np.: „Powszechna deklaracja praw człowieka” (Universal Declaration of Human Rights)<sup>4</sup> i „Zasady ochrony osób psychicznie chorych i poprawy psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care)<sup>5</sup>, przyjęte przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ), które mówią o podstawowych prawach, jakie należy zapewnić osobom chorym psychicznie; „Europejska konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności” (European Convention on Human Rights and Fundamental

---

<sup>1</sup> Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

<sup>2</sup> M. Sygit, Zdrowie Publiczne, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 22 – 23.

<sup>3</sup> „Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004”, [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental\\_health\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm)

<sup>4</sup> <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (dostęp z dnia 5.07.2018)

<sup>5</sup> <http://www.equalrightstrust.org/content/un-principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement-mental-health-care> (dostęp z dnia 5.07.2018)

Freedoms)<sup>6</sup> proklamowana przez kraje członkowskie Rady Europy; „Deklaracja Zdrowia Psychicznego dla Europy” (Mental Health Declaration for Europe)<sup>7</sup> przyjęta przez przedstawicieli ministerstw zdrowia 53 krajów Europejskiego Regionu WHO w 2005 roku w Helsinkach i Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności<sup>8</sup>, ogłoszona w październiku 2005 roku przez Komisję Europejską<sup>9</sup>. Polskie programy ochrony zdrowia psychicznego są merytorycznie zbieżne z Paktem na Rzecz Zdrowia i Dobrostanu psychicznego (European Pact for Mental Health and Well-being)<sup>10</sup> z 2008 roku, który opisuje priorytetowe obszary działań w tym zakresie dla całej Unii Europejskiej. Głównym priorytetem polityki europejskiej dotyczącej promocji zdrowia jest opracowanie w każdym z krajów członkowskich planu działania obejmującego profilaktykę i promocję zdrowia psychicznego oraz uwzględniającego niezbędne potrzeby danego państwa<sup>11</sup>.

Analogicznie do definicji promocji zdrowia<sup>12</sup> zawartej w Karcie Ottawskiej (1986) która brzmi: „Promocja zdrowia to proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia” można stwierdzić, że promocja zdrowia psychicznego będzie to „proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym i jego poprawę”. Uważa się, że najistotniejsze w tym zakresie są kompetencje zdrowotne w obszarze psychiki, świadomości, wiedzy, inteligencji emocjonalnej oraz tzw. dyspozycji osobowościowych (np. silnego poczucia koherencji)<sup>13</sup>. Z tego też powodu bazą do optymalnego systemu opieki nad społeczeństwem w zakresie zdrowia psychicznego powinny być działania z zakresu edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na nabycie odpowiedniej wiedzy oraz rozwój kompetencji wzmacniających zasoby osobiste jednostki. Z kolei WHO opisuje zdrowie psychiczne jako: „stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty”<sup>14</sup>.

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia z 2001 r. pt.: „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”, determinantami większości zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowań są trzy rodzaje czynników: biologiczne, psychologiczne i socjalne<sup>15</sup>. Tym samym zdolność jednostki

---

<sup>6</sup> [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf) (dostęp a dnia 5.07.2018)

<sup>7</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0013/100822/edoc07.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/100822/edoc07.pdf) (dostęp a dnia 5.07.2018)

<sup>8</sup> [https://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pl.pdf) (dostęp a dnia 5.07.2018)

<sup>9</sup> [www.who.int](http://www.who.int). (dostęp a dnia 5.07.2018)

<sup>10</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf) (dostęp a dnia 5.07.2018)

<sup>11</sup> ibidem

<sup>12</sup> Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.

<sup>13</sup> M. Finogenow, Poczucie koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym, Psychologia Społeczna, 2013 tom 8, 3 (26) 346–353

<sup>14</sup> „Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004”, [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental\\_health\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm)

<sup>15</sup> Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”.

do zapadania na powyższe choroby wynika z predyspozycji genetycznych, połączonych z takimi czynnikami otaczającymi, jak np.: ubóstwo, niski status społeczny, niski poziom wykształcenia, czynniki rodzinne i środowiskowe (np. utrata małżonka, utrata pracy, relacje rodzinne). Planując działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego należy więc mieć na uwadze powyższe uwarunkowania.

Wyczerpujących odpowiedzi na pytanie o rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w Polsce dostarczył projekt: „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska”, który wpisuje się w cele Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego oraz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Polsce, a także w priorytety Światowej Organizacji Zdrowia<sup>16</sup>. EZOP to badanie epidemiologiczne zaburzeń psychicznych przeprowadzone zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH).

W badanej populacji przynajmniej jedno z 18 definiowanych zaburzeń psychicznych rozpoznano w ciągu życia u 23,4% osób, co oznacza, że po ekstrapolacji na populację generalną wartość ta przekłada się na liczbę ponad sześciu milionów mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym, wśród których co czwarta doświadczała więcej, niż jednego z badanych zaburzeń, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej. Do najczęstszych stwierdzonych nieprawidłowości należały: zaburzenia związane z używaniem substancji (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Na tej podstawie można przyjąć, że nadużywanie substancji, w tym alkoholu dotyczy ponad 3 milionów, a uzależnienie – około 700 tysięcy osób w wieku produkcyjnym. Kolejną grupą najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń są zaburzenia nerwicowe, takie jak: fobie specyficzne (4,3%) lub fobie społeczne (1,8%), co pozwala przypuszczać, że liczba osób dotkniętych tymi zaburzeniami to około 2,5 mln (wszystkie postacie zaburzeń nerwicowych ogółem szacowane są na około 10% badanej populacji). Zaburzenia nastroju takie jak: depresja, dystymia i mania, są rozpoznawane u 3,5% respondentów, co daje blisko 1 milion osób, u których można podejrzewać występowanie tych nieprawidłowości. Ponadto stwierdzono takie problemy, jak: stany obniżenia nastroju i aktywności, swoiste objawy unikania, przewlekły lęk, drażliwość i inne, dotyczą one około 20–30% populacji w wieku 18–64 lat<sup>17</sup>.

Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w Polsce wykazuje znaczne zróżnicowanie terytorialne. Do województw o najwyższych wskaźnikach można zaliczyć: łódzkie, świętokrzyskie, lubelskie, lubuskie oraz dolnośląskie. Z kolei najniższe wskaźniki rozpowszechnienia stwierdzono w województwach: podkarpackim i zachodnio-pomorskim.

---

<sup>16</sup> [www.ezop.edu.pl](http://www.ezop.edu.pl) (dostęp z dnia 5.07.2018)

<sup>17</sup> ibidem

## 2. Podstawy prawne opracowania dokumentu

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2018-2022 opracowano na podstawie:

- 1) art. 68 ust. 2-3 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.], zgodnie z którym „2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa” oraz „3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”;
- 2) art. 4 ust. 1 pkt 2 i 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym [tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 995 z późn. zm.], zgodnie z którymi „1. Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie: 2) promocji i ochrony zdrowia; 5) wspierania osób niepełnosprawnych”;
- 3) art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn.: Dz.U. 2017 poz. 1938 z późn. zm.], zgodnie z którym „Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej”;
- 4) art. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn.: Dz.U. 2017 poz. 1938 z późn. zm.], zgodnie z którym „Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami; 3) inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu; 4) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za



---

*zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia; 5) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych”;*

- 5) § 1 pkt. 4, 5 i 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469], zgodnie z którymi wśród priorytetów zdrowotnych znajduje się *„4) ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji; 5) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych; 10) zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi”;*
- 6) art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2017 poz. 882 z późn. zm.], zgodnie z którym *„1. Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane”;*
- 7) art. 2 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2017 poz. 882 z późn. zm.], zgodnie z którymi *„1. Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym” oraz „2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, są realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [...]”;*
- 8) art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn.: Dz.U. 2017 poz. 2237 z późn. zm.], zgodnie z którym *„Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia”;*
- 1) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn.: Dz.U. 2017 poz. 2237 z późn. zm.], zgodnie z którym *„Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują: 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; 3) promocję zdrowia; 4) profilaktykę chorób; 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń*

*opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa”; 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych.*

- 2) pkt. VI i VII załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492], zgodnie z którym jednostki samorządu terytorialnego są realizatorem wybranych zadań służących realizacji celu operacyjnego 2 pn. *„Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”* oraz celu operacyjnego 3 pn. *„Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa”*;
- 3) art. 2 ust. 1 pkt. 2-3 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2017 poz. 882 z późn. zm.] zgodnie z którymi *„1. Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: 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”* oraz *„2. [...] zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, [przyp. realizowane są] poprzez działania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego”*;
- 4) art. 2 ust. 4 pkt. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2017 poz. 882 z późn. zm.], zgodnie z którym *„4. Prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do: 1) zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin”* oraz *„5. Wskazane w ust. 4 pkt 1 działania polegają w szczególności na: 1) promowaniu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym; 2) zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym”*;
- 5) pkt. 1 załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 [Dz.U. 2017 poz. 458], zgodnie z którym *„1. Podmiotami biorącymi udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 są: 3) samorzady województw, powiatów i gmin”*.

Ponadto Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2018-2022 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020 (cel główny pn.: *„Zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce”*; cel operacyjny A pn. *„Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce”*; cel operacyjny B pn. *„Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi”*)<sup>18</sup>;
- 2) Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020, Warszawa, grudzień 2016 - dokument opracowany w ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020<sup>19</sup> (cel operacyjny 6 pn. *„Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa”*; zadanie 1.1 pn. *„Ustalenie i upowszechnienie priorytetów działań w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020”*)<sup>20</sup>;
- 3) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego (priorytet 14 pn. *„Rozwój pozaszpitalnych form pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi; priorytet 17: Opracowywanie i realizacja kompleksowych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, a także działania na rzecz promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem: uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych i dopalaczy oraz depresji i przemocy*)<sup>21</sup>;
- 4) Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Żagańskiego na lata 2011-2018<sup>22</sup>;
- 5) Strategia Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Żagańskiego na lata 2015–2023<sup>23</sup>;
- 6) Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020<sup>24</sup>.

---

<sup>18</sup> Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Krajowe ramy strategiczne, Warszawa, lipiec 2015.

<sup>19</sup> W. Kalbarczyk, S. Murawiec, M. Kalbarczyk: Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020, (red) Kobosz T., Warszawa, grudzień 2016

<sup>20</sup> Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492]

<sup>21</sup> Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego, Załącznik do Zarządzenia Wojewody Lubuskiego z dnia 16 sierpnia 2016 r.

<sup>22</sup> Załącznik do uchwały nr IV/5/2011 z dnia 28 stycznia 2011 r. Rady Powiatu Żagańskiego.

<sup>23</sup> Strategia Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Żagańskiego na lata 2015–2023, Grupa Ergo sp. z o.o., Ul. Strzegomska 3b/3c L. 91, 53-611 Wrocław, Starostwo Powiatowe w Żaganiu 2015.

### 3. Metodologia badań

#### 3.1. Okres realizacji i materiał badawczy

Prace nad opracowaniem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2019-2022 prowadzono w okresie 15.06.2018 – 15.08.2018r.

W ramach pracy nad opracowywaniem Programu dokonano przeglądu i analizy obowiązujących aktów prawnych dotyczących zadań samorządów powiatowych w obszarze polityki zdrowotnej w Polsce oraz pozyskano materiał badawczy, który stanowiły:

- 1) Dane statystyczne pochodzące z następujących ogólnodostępnych baz danych:
  - Bank Danych Lokalnych (BDL; [bdl.stat.gov.pl](http://bdl.stat.gov.pl));
  - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL; [rpwdl.csioz.gov.pl](http://rpwdl.csioz.gov.pl));
  - Informator NFZ o Zawartych Umowach (INFZ; [aplikacje.nfz.gov.pl/umowy](http://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy));
  - Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP; [zip.nfz.gov.pl](http://zip.nfz.gov.pl)).
- 2) Dane statystyczne publikowane w postaci raportów przez następujące instytucje:
  - Główny Urząd Statystyczny (GUS; <http://stat.gov.pl>);
  - Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim ([lubuskie.uw.gov.pl](http://lubuskie.uw.gov.pl)).
- 3) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej od Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 4) Dane pochodzące z autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do mieszkańców Powiatu Żagańskiego.

#### 3.2. Metody badawcze

Metodologię badania oparto na analizie porównawczo – opisowej, umożliwiającej zestawienie dotychczasowej wiedzy w dziedzinie z nowymi faktami i zależnościami oraz analizie statystycznej o charakterze ilościowym. Część teoretyczna poprzedzona została pogłębionymi studiami literatury przedmiotu, studiami prawa krajowego, analizą dokumentów strategicznych oraz informacji udostępnianych przez wyspecjalizowane instytucje publiczne. W części empirycznej przeprowadzono badanie kwestionariuszowe nakierowane na rozpoznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Powiatu w zakresie zdrowia psychicznego.

---

<sup>24</sup> Uchwała XIV.11.2016 z dnia 21.03.2016r. w sprawie przyjęcia do realizacji Powiatowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2019-2022 został opracowany dzięki zastosowaniu następujących metod badawczych:

- 1) Metody statystycznej - obejmującej analizę danych statystycznych celem poznania prawidłowości w zakresie demografii Powiatu, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie Powiatu oraz sytuacji zdrowotnej mieszkańców;
- 2) Analizy porównawczo-opisowej - obejmującej porównanie danych poddanych analizie statystycznej, dotyczących Powiatu Żagańskiego, województwa lubuskiego oraz kraju, celem stwierdzenia ich tożsamości całkowitej lub częściowej.
- 3) Badania kwestionariuszowego :
  - skierowanego do mieszkańców Powiatu Żagańskiego celem oceny reprezentowanych przez nich potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego,
  - obejmującego 16 pytań dotyczących stanu zdrowia oraz oczekiwań w zakresie samorządowych działań w obszarze polityki zdrowotnej,
  - przeprowadzonego metodą bezpośrednią oraz metodą ankiety internetowej CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*).

#### 4. Struktura demograficzna Powiatu Żagańskiego

Powiat Żagański według GUS w roku 2017 zamieszkiwało 80 114 osób, z czego 39 081 stanowili mężczyźni (48,8%), a 41 033 kobiety (51,2%). W miastach zamieszkiwało 48 651 mieszkańców (60,7%), na wsi – 31 463 (39,3%). Gęstość zaludnienia w Powiecie Żagańskim wynosiła 71 os/km<sup>2</sup>.

Struktura płci ludności w Powiecie Żagańskim jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie lubuskim oraz w kraju. Wyraźnie wyższy w porównaniu do województwa pozostaje natomiast udział ludności zamieszkującej tereny wiejskie. W przypadku procentowego udziału ludności w wieku produkcyjnym w liczbie ludności ogółem, obserwuje się wartość wyższą od odnotowanej w województwie i kraju. Niższy w porównaniu do Polski i województwa pozostaje natomiast odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym. Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym pozostaje zbliżony do wskaźnika wojewódzkiego oraz niższy w porównaniu do wskaźnika ogólnokrajowego. Szczegółowe dane demograficzne dla Powiatu Żagańskiego na tle województwa lubuskiego i kraju przedstawiono za pomocą tabeli I i II oraz ryciny 1.

Tab. I. Ludność Powiatu Żagańskiego na tle woj. lubuskiego i kraju – dane ogólne.

Wyszczególnienie		Powiat Żagański					Lubuskie	Polska
		2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
<b>Ludność ogółem</b>		81 803	81 462	80 997	80 633	80 114	1 016 832	38 433 558
<b>Mężczyźni</b>	liczba	39 941	39 778	39 490	39 319	39 081	494 930	18 593 175
	%	48,8	48,8	48,8	48,8	<b>48,8</b>	<b>48,7</b>	<b>48,4</b>
<b>Kobiety</b>	liczba	41 862	41 684	41 507	41 314	41 033	521 902	19 840 383
	%	51,2	51,2	51,2	51,2	<b>51,2</b>	<b>51,3</b>	<b>51,6</b>
<b>Miasto</b>	liczba	49 679	49 473	49 164	48 929	48 651	659 689	23 109 253
	%	60,7	60,7	60,7	60,7	<b>60,7</b>	<b>64,9</b>	<b>60,1</b>
<b>Wieś</b>	liczba	32 124	31 989	31 833	31 704	31 463	357 143	15 324 305
	%	39,3	39,3	39,3	39,3	<b>39,3</b>	<b>35,1</b>	<b>39,9</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

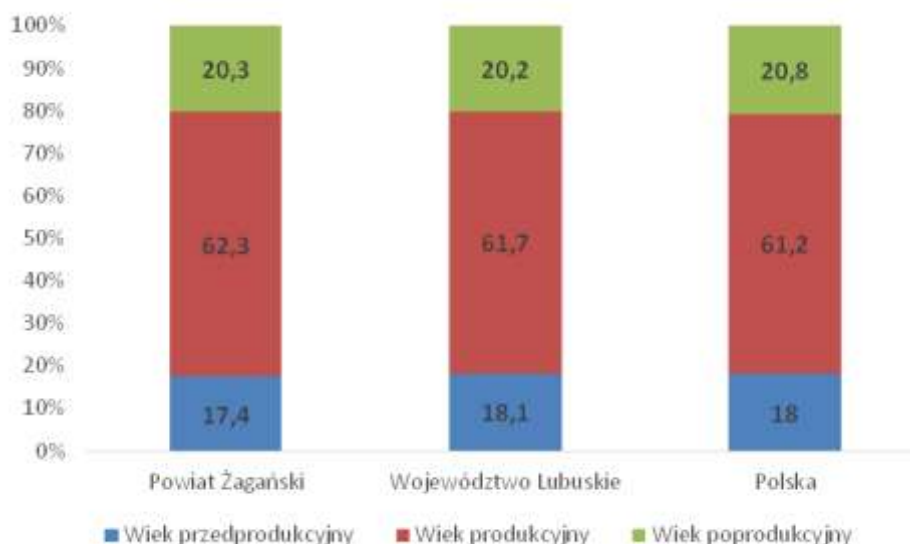
Tab. II. Ludność Powiatu Żagańskiego wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. lubuskiego i kraju.

Wyszczególnienie		Powiat Żagański				Lubuskie	Polska	
		2013	2014	2015	2016	2017	2017	
<b>Ludność ogółem</b>		81 803	81 462	80 997	80 633	80 114	1 016 832	38 433 558
<b>Wiek przedprodukcyjny ogółem</b>	liczba	14 816	14 599	14 273	14 129	13 953	183 691	6 920 652
	%	18,1	17,9	17,6	17,5	<b>17,4</b>	<b>18,1</b>	<b>18,0</b>
<b>Wiek przedprodukcyjny mężczyźni</b>	liczba	7 705	7 589	7 394	7 324	7 224	94 095	3 551 497
	%	52,0	52,0	51,8	51,8	51,8	51,2	51,3
<b>Wiek przedprodukcyjny kobiety</b>	liczba	7 111	7 010	6 879	6 805	6 729	89 596	3 369 155
	%	48,0	48,0	48,2	48,2	48,2	48,8	48,7
<b>Wiek produkcyjny ogółem*</b>	liczba	52 740	52 055	51 384	50 709	49 876	627 171	23 517 643
	%	64,5	63,9	63,4	62,9	<b>62,3</b>	<b>61,7</b>	<b>61,2</b>
<b>Wiek produkcyjny mężczyźni</b>	liczba	28 215	27 868	27 515	27 242	26 840	335 487	12 470 748
	%	53,5	53,5	53,5	53,7	53,8	53,5	53,0
<b>Wiek produkcyjny kobiety</b>	liczba	24 525	24 187	23 869	23 467	23 036	291 970	11 046 895
	%	46,5	46,5	46,5	46,3	46,2	46,6	47,0
<b>Wiek poprodukcyjny ogółem</b>	liczba	14 247	14 808	15 340	15 795	16 285	205 970	7 995 263
	%	17,4	18,2	18,9	19,6	<b>20,3</b>	<b>20,2</b>	<b>20,8</b>
<b>Wiek poprodukcyjny mężczyźni</b>	liczba	4 021	4 321	4 581	4 753	5 017	65 348	2 570 930
	%	28,2	29,2	29,9	30,1	30,8	31,7	32,2
<b>Wiek poprodukcyjny kobiety</b>	liczba	10 226	10 487	10 759	11 042	11 268	140 622	5 424 333
	%	71,8	70,8	70,1	69,9	69,2	68,3	67,8
<b>Wskaźnik obciążenia demograficznego**</b>		55,1	56,5	57,6	59,0	<b>60,6</b>	<b>62,1</b>	<b>63,4</b>

\* 18-64 lata mężczyźni, 18-59 lat kobiety

\*\* ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



Ryc. 1. Ludność Powiatu Żagańskiego wg ekonomicznych grup wieku na tle woj. lubuskiego i kraju w roku 2017.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

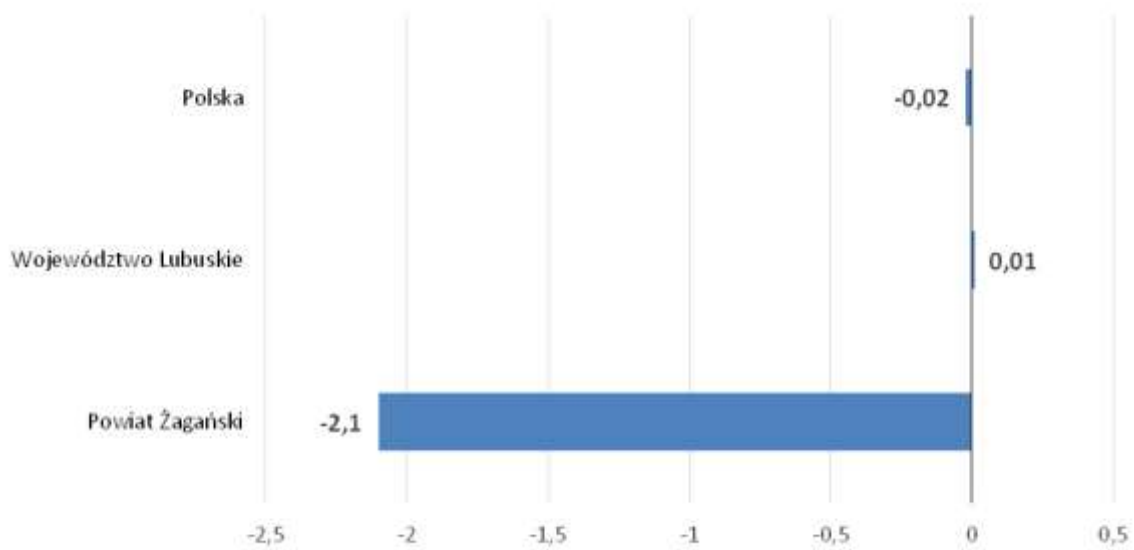
W Powiecie Żagańskim według GUS, w roku 2017 odnotowano 749 żywych urodzeń oraz 918 zgonów. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł -2,10, podczas gdy w przypadku województwa lubuskiego osiągnął on 0,01, a wartość dla kraju to -0,02. Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w Powiecie Żagańskim na tle województwa lubuskiego i kraju ukazano w tabeli III oraz na rycinie 2.

Tab. III. Ruch naturalny ludności w Powiecie Żagańskim na tle województwa lubuskiego i kraju.

Wyszczególnienie		Powiat Żagański					Lubuskie	Polska
		2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
<b>Ludność ogółem</b>		81 803	81 462	80 997	80 633	80 114	1 016 832	38 433 558
<b>Urodzenia żywe</b>	ogółem	700	713	670	765	749	10 300	401 982
	na 1000 ludności	8,54	8,73	8,25	9,46	9,32	10,13	10,46
<b>Zgony</b>	ogółem	938	876	873	933	918	10 285	402 852
	na 1000 ludności	11,45	10,73	10,75	11,54	11,42	10,12	10,48
<b>Przyrost naturalny</b>	ogółem	-238	-163	-203	-168	-169	15	-870
	na 1000 ludności	-2,90	-2,00	-2,50	-2,08	-2,10	0,01	-0,02

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS





Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w Powiecie Żagańskim na tle woj. lubuskiego i kraju w roku 2017.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

## 5. Ocena powiatowych zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego

### 5.1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą

#### 5.1.1. Podstawowa Opieka Zdrowotna

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) udzielane są świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii<sup>25</sup>. Usługi te realizowane są w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz higienistkę/pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania. Ponadto w ramach POZ udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego<sup>26</sup>. W Powiecie Żagańskim świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez 23 podmioty lecznicze w 8 miejscowościach. Wykaz tych podmiotów wraz z danymi adresowymi przedstawiono w tabeli IV.

Tab. IV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Powiecie Żagańskim.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres
<b>Gmina wiejska Brzeźnica</b>		
1	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMPATIA Żyta, Żyta-Chwastyk" Spółka Cywilna	68-113 Brzeźnica, Zielonogórska 24 B
<b>Gmina miejska Gozdnicza</b>		
2	SPÓŁKA LEKARSKA "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska	68-130 Gozdnicza, Ceramików 30
<b>Gmina miejsko-wiejska i miasto Iłowa</b>		
3	PRAKTYKA LEKARSKA "SALUS" Wioletta Falandysz-Kuprewicz	68-120 Iłowa, Kolejowa 7
4	NZOZ Poradnia Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych "HYGIEJA" s.c.	68-120 Iłowa, Plac Wolności 13
5	ZDROWIE Elżbieta Gliniak	68-120 Iłowa, Surzyna 5
<b>Gmina miejsko-wiejska i miasto Małomice</b>		

<sup>25</sup> Art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2016 poz. 1793]

<sup>26</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86]

6	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Edward Esmund	67-320 Małomice, Jana Pawła II 34
7	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Monika Kieża	67-320 Małomice, Jana Pawła II 34
<b>Gmina wiejska Niegosławice</b>		
8	Filia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "ELVITA" Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Elżbieta Łazarów-Janiak	67-312 Niegosławice 169
<b>Gmina miejsko-wiejska i miasto Szprotawa</b>		
9	NZOZ Zespół Praktyk Lekarza Rodzinnego S.C.	67-300 Szprotawa, ul. Odrodzenia 32
10	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO GIRMA KIFETEW "PROFILAKTYKA"	67-300 Szprotawa, ul. Odrodzenia 32
11	NZOZ LEKARZ Janusz Wołkowski	67-300 Szprotawa, ul. Odrodzonego Wojska Polskiego 12
12	NOWY SZPITAL W SZPROTAWIE Sp. z o.o. (Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)	67-300 Szprotawa, ul. Henrykowska 1
13	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Lucyna Wejknis	67-300 Szprotawa, ul. Kolejowa 1
14	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Marcin Kierkus	67-300 Szprotawa, ul. Kolejowa 1
<b>Gmina wiejska Wymiarki</b>		
15	Tadeusz WŁODARCZYK NZOZ "TAD MED" Podstawowa Opieka Zdrowotna	68-131 Wymiarki, ul. Księcia Witolda 5
<b>Gmina wiejska i miejska Żagań</b>		
16	SPÓŁKA LEKARSKA "MEDICUS" Pierkoś i Partnerzy Spółka Partnerska	68-100 Żagań, Osiedle na Górcie 45
17	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "KOWALSKA-BODNAR" S.C.	68-100 Żagań, ul. Dąbrowskiego 1
18	NZOZ PRZYCHODNIA LEKARSKA S.C. "KORMED"	68-100 Żagań, Dworcowa 70
19	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "HIPOKRATES" S.C.	68-100 Żagań, ul. Kopernika 3A

20	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MANDRAGORA” S.C. Ewa Welcz&Andrzej Uchman	68-100 Żagań, Jana III Sobieskiego 14
21	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MON MED" REMIGIUSZ PĘCAK	68-100 Żagań, Dworcowa 70
22	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO Jolanta Raszewska-Marczak	68-100 Żagań, Świerkowa 1
23	Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ - filia Żagań (Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)	68-100 Żagań, Żelazna 1a

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

### 5.1.2. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych<sup>27</sup>. W Powiecie Żagańskim świadczenia tego rodzaju udzielane są wyłącznie w trybie ambulatoryjnym przez 4 podmioty lecznicze na rynku publicznym. Na rynku prywatnym świadczenia w omawianym rodzaju udzielane są dodatkowo przez 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w ramach indywidualnych praktyk. Strukturę organizacyjną podmiotów udzielających świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień przedstawiono w tabeli V.

Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Powiecie Żagańskim.

Lp.	Podmiot udzielający świadczeń	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	Wojciech Kołodziej	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Ośrodek Higieny i Terapii Psychiczej " SPEC - MED " 67-300 Szprotawa ul. Sobieskiego 70	Poradnia leczenia uzależnień	Tak
			Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
2	Poradnia Dla Uzależnionych i Ich Rodzin "POMOCNA DŁOŃ" Tomasz i Marlena Śliwa Spółka Jawna	Poradnia dla uzależnionych i ich rodzin "Pomocna Dłoń" Tomasz i Marlena Śliwa spółka jawna 67-300 Szprotawa ul. Krasieńskiego 23	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	Tak
			Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Tak
			Poradnia leczenia uzależnień	Tak
			Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
3	Grzegorz Mutwil	NZO Ośrodek Terapeutyczny "Profil" - filia Żagań 68-100 Żagań ul. Jana Pawła II 1	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	Tak
			Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Tak
			Poradnia zdrowia psychicznego	Tak

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]

4	Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ - filia Żagań 68-100 Żagań ul. Żelazna 1a	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia Psychologiczna - do celów orzecznictwa RWKL	Tak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w województwie lubuskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców Powiatu Żagańskiego. Spośród 30 analizowanych zakresów świadczeń, na terenie Powiatu w miejscowościach Żagań i Szprotawa, odnotowano dostępność do czterech: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych (poradnia zdrowia psychicznego), leczenie uzależnień, terapia uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu oraz terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. W pozostałych przypadkach mieszkańcy mogą skorzystać ze świadczeń omawianego rodzaju głównie w Żarach, Ciborzu oraz Zielonej Górze. Szczegóły zobrazowano w tabeli VI.

Tab. VI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców Powiatu Żagańskiego.

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium Powiatu Żagańskiego	
		Miejscowość	Odległość w km od Żagania
1	Poradnia zdrowia psychicznego	Szprotawa Żagań	--
2	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	Żary	15
3	Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego	Cibórz	85
4	Świadczenia psychiatryczne stacjonarne (hospitalizacja)	Żary	15
5	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (hospitalizacja)	Zabór	65
6	Rehabilitacja psychiatryczna	Międzyrzecz	115
7	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Bolesławiec	60
8	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	Gniezno	250
9	Świadczenia psychogeriatryczne	Cibórz	85
10	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	Lubin	90
11	Świadczenia dzienne psychiatryczne	Zielona Góra	50
12	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	Lubin	90
13	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci	Jelenia Góra	110
14	Leczenie nerwic	Zielona Góra	50
15	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	Zielona Góra	50
16	Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne	Śrem	160
17	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Cibórz	85
18	Poradnia seksuologiczna	Poznań	200

19	Poradnia psychologiczna	Zielona Góra	50
20	Leczenie uzależnień	Szprotawa Żagań	--
21	Leczenie uzależnień stacjonarne	Bolesławiec	60
22	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Międzyrzecz	115
23	Terapia uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Szprotawa Żagań	--
24	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	Zielona Góra	50
25	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Cibórz	85
26	Terapia uzależnień od alkoholu stacjonarna	Cibórz	85
27	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	Żagań	--
28	Terapia dzienna uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Zielona Góra	50
29	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Cibórz	85
30	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Cibórz	85

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ

## 5.2. Apteki

Mieszkańcy Powiatu Żagańskiego mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 28 aptekach na terenie Powiatu. Wykaz aptek funkcjonujących w Powiecie przedstawiono za pomocą tabeli VII.

Tab. VII. Apteki na terenie Powiatu Żagańskiego.

Lp.	Nazwa apteki	Adres
<b>Gmina wiejska Brzeźnica</b>		
1	Punkt apteczny	ul. Zielonogórska 24a, 68-113 Brzeźnica
<b>Gmina wiejska Gozdnicza</b>		
2	Apteka Melisa	ul. Ceramików 24, 68-130 Gozdnicza
<b>Gmina miejsko-wiejska i miasto Iłowa</b>		
3	Apteka Dbam o Zdrowie	ul. Kościuszki 12, 68-120 Iłowa
4	Apteka Eskulap	ul. Wolności 22, 68-120 Iłowa
5	Punkt apteczny Miętowy II	Konin Żagański 32, 68-120 Konin Żagański
<b>Gmina miejsko-wiejska i miasto Małomice</b>		
6	Apteka Rumianek 2	ul. T. Kościuszki 9, 67-320 Małomice
<b>Gmina wiejska Niegosławice</b>		
7	Apteka Halina Kancelarczyk	Niegosławice 169a, 67-312 Niegosławice
<b>Gmina miejsko-wiejska i miasto Szprotawa</b>		
9	Apteka Kalina	ul. Kolejowa 1, 67-300 Szprotawa
10	Apteka Centrum Zdrowia	ul. Rynek 34, 67-300 Szprotawa
11	Apteka Elikzir	ul. gen. Władysława Andersa 1, 67-300 Szprotawa
12	Apteka Flos	ul. Odr. Wojska Polskiego 12, 67-300 Szprotawa
13	Apteka Planta	ul. Odrodzenia 32, 67-300 Szprotawa
14	Apteka Pod Lwami	ul. Szprotawa 31, 67-300 Szprotawa
15	Apteka Rumianek	ul. gen. Władysława Andersa 13, 67-300 Szprotawa

<b>Gmina wiejska Wymiarki</b>		
<b>16</b>	<b>Punkt apteczny Aspirynka</b>	ul. Księcia Witolda 5a, 68-131 Wymiarki
<b>Gmina wiejska i miejska Żagań</b>		
<b>17</b>	<b>Apteka Eskulap</b>	ul. Kopernika 3a, 68-100 Żagań
<b>18</b>	<b>Apteka pod Cisami</b>	ul. Kochanowskiego 10b, 68-100 Żagań
<b>19</b>	Apteka Dbam o Zdrowie	ul. Bracka 17, 68-100 Żagań
<b>20</b>	Apteka Dbam o Zdrowie (2)	ul. Reymonta 2, 68-100 Żagań
<b>21</b>	<b>Apteka Europejska</b>	ul. Księżnej Żaganny 23, 68-100 Żagań
<b>22</b>	<b>Apteka Miejska</b>	ul. Rynek 31-32, 68-100 Żagań
<b>23</b>	<b>Apteka Pod Kotwicą</b>	ul. Pomorska 1, 68-100 Żagań
<b>24</b>	Apteka Centrum Zdrowia	ul. Słowiański 14, 68-100 Żagań
<b>25</b>	<b>Apteka Medea</b>	ul. Świerkowa 1, 68-100 Żagań
<b>26</b>	<b>Apteka Prima</b>	ul. Szprotawska 43b, 68-100 Żagań
<b>27</b>	<b>Apteka Stylowa</b>	ul. Księżnej Żaganny 19, 68-100 Żagań
<b>28</b>	<b>Apteka w Ryнку</b>	ul. Rynek 10, 68-100 Żagań

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP

### 5.3. Zasoby Starostwa Powiatowego w Żaganiu oraz jednostek podległych

Wśród zasobów powiatowych mających zastosowanie w działaniach z zakresu promocji oraz profilaktyki zdrowia psychicznego, a także w udzielaniu wsparcia i opieki wobec osób z zaburzeniami psychicznymi wymienić należy:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu,
- Rodzinną Poradnię Specjalistyczną przy PCPR w Żaganiu,
- Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Żaganiu,
- Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Szprotawie,
- Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Żaganiu,
- Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Szprotawie,
- Warsztat Terapii Zajęciowej w Szprotawie
- Powiatowy Dom Dziecka,
- Placówki oświatowe na terenie powiatu żagańskiego,
- 105 Kresowy Szpital Wojskowy SP ZOZ z Przychodnią w Żarach – filia w Żaganiu, Poradnia zdrowia Psychicznego dla Dorosłych
- Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu.
- Zespół Kuratorski Służby Zawodowej przy Sądzie Rejonowym w Żaganiu
- Komenda Powiatowa Policji w Żaganiu
- Miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej
- NZOZ Profil w Żaganiu
- Poradnia dla Uzależnionych i Ich Rodzin „POMOCNA DŁOŃ” w Szprotawie

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Spec-Med” Specjalistyczny Ośrodek Higieny i Terapii Psychiczej w Szprotawie
- Międzygminne Centrum Integracji Społecznej WINDA w Gozdnicy filie w Szprotawie, Żaganiu i Tomaszowie



## 6. Ocena potrzeb lokalnej społeczności w zakresie zdrowia psychicznego

### 6.1. Problemy zdrowotne mieszkańców Powiatu Żagańskiego w zakresie zdrowia psychicznego

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców Powiatu Żagańskiego w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy przede wszystkim zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48) – łącznie ponad 2,5tys. rozpoznań, w tym głównie zaburzenia nerwicowe inne niż F40-F45 (F48; 1,6% populacji), reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (F43; 1,2% populacji) oraz zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii (F41; 0,8% populacji). Ponadto w badanej populacji zaobserwowano znaczne rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem alkoholu (F10; 1,1%). Analiza trendu 5-letniego rozpowszechnienia ww. jednostek chorobowych wskazuje na tendencję wzrostową wskaźnika chorobowości w przypadku reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (F43; wzrost 58-procentowy) oraz zaburzeń lękowych innych niż w postaci fobii (F41; wzrost 23-procentowy). W przypadku zaburzeń nerwicowych innych niż F40-F45 (F48) oraz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem alkoholu (F10) zaobserwowano w analizowanym okresie spadek liczby rozpoznań odpowiednio o 24 i 21 punktów procentowych. Szczegółowe dane zawarto w tabeli VIII.

Tab. VIII. Liczba mieszkańców Powiatu Żagańskiego w wieku 18 lat i więcej z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2013-2017.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem					% populacji objętej problemem
		2013	2014	2015	2016	2017	
F48	Zaburzenia nerwicowe (inne niż F40-F45)	1380	1231	1184	1134	1045	1,6
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	518	658	754	778	818	1,2
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	885	798	827	801	699	1,1
F41	Zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii	426	439	438	469	525	0,8
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	591	470	444	446	416	0,6
F20	Schizofrenia	396	388	377	384	376	0,6
F06	Inne niż otępienne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	288	284	280	260	279	0,4
F32	Epizod depresyjny	224	226	201	239	263	0,4
F01	Otępienie naczyniowe	291	255	218	207	212	0,3
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	147	188	175	193	176	0,3
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji	120	156	185	146	149	0,2

	psychoaktywnych						
<b>F51</b>	Nieorganiczne zaburzenia snu	102	122	106	123	141	0,2
<b>F03</b>	Otępienie bliżej nieokreślone	61	95	99	100	106	0,2
<b>F99</b>	Zaburzenia psychiczne, inaczej nieokreślone	61	121	130	123	100	0,2
<b>F22</b>	Uporczywe zaburzenia urojeniowe	138	96	82	73	89	0,1
<b>F00</b>	Otępienie w chorobie Alzheimera	86	93	98	80	78	0,1
<b>F31</b>	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	84	86	71	78	73	0,1
<b>F71</b>	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	77	71	62	63	73	0,1
<b>F45</b>	Zaburzenia występujące pod maską somatyczną	94	88	110	124	72	0,1
<b>F60</b>	Specyficzne zaburzenia osobowości	80	82	58	72	70	0,1
<b>F70</b>	Upośledzenie umysłowe lekkie	87	67	61	70	69	0,1
<b>F40</b>	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	65	37	34	31	46	0,1
<b>F39</b>	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	54	44	58	39	44	0,1
<b>F02</b>	Otępienie w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	53	27	43	43	43	0,1
<b>F15</b>	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	23	28	41	24	33	<0,01
<b>Pozostałe z grupy F00-F99</b>		349	336	397	318	320	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubuskiego OW NFZ

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych populacji dzieci i młodzieży w Powiecie Żagańskim w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania występują specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka (F80; 0,7% populacji), a także szereg rozpoznań z grupy zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98; łącznie 195 rozpoznań), w tym głównie zaburzenia hiperkinetyczne (F90; 0,5% populacji), zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie (F93; 0,3% populacji) oraz zaburzenia zachowania (F91; 0,2% populacji). Szczegółowe dane zawarto w tabeli IX.

Tab. IX. Liczba mieszkańców Powiatu Żagańskiego w wieku poniżej 18 lat z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2013-2017.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem					% populacji objętej problemem
		2013	2014	2015	2016	2017	2017
<b>F80</b>	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	123	146	148	111	95	0,7
<b>F90</b>	Zaburzenia hiperkinetyczne	78	67	77	69	68	0,5
<b>F93</b>	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	28	30	30	33	44	0,3
<b>F48</b>	Zaburzenia nerwicowe (inne niż F40-F45)	42	49	52	38	33	0,2
<b>F84</b>	Całościowe zaburzenia rozwojowe	29	20	25	28	30	0,2
<b>F91</b>	Zaburzenia zachowania	25	19	30	33	27	0,2
<b>F70</b>	Upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia	14	16	16	22	23	0,2
<b>F98</b>	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	21	18	21	11	22	0,2

<b>F41</b>	Inne zaburzenia lękowe	14	9	10	16	21	0,2
<b>F71</b>	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	8	11	10	11	16	0,1
<b>F92</b>	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	29	25	25	25	16	0,1
<b>F43</b>	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	13	17	35	29	15	0,1
<b>F63</b>	Zaburzenia nawyków i popędów	1	2	3	14	15	0,1
<b>F32</b>	Epizod depresyjny	6	8	12	11	12	0,1
<b>F95</b>	Tiki	10	14	14	13	12	0,1
<b>F33</b>	Zaburzenia depresyjne nawracające	5	8	2	8	10	0,1
<b>F19</b>	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	38	36	22	17	10	0,1
<b>Pozostałe z grupy F00-F99</b>		137	97	95	87	90	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubuskiego OW NFZ

Analiza występowania najbardziej rozpowszechnionych jednostek chorobowych w poszczególnych gminach wchodzących w skład powiatu wykazała, iż problem zaburzeń nerwicowych (F48) występuje istotnie częściej w mieście Małomice, a także gminach wiejskich Wymiarki i Niegosławice. Wyższe rozpowszechnienie niż średnia dla powiatu w przypadku reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (F43) dotyczy mieszkańców miasta Małomice, a także gminy wiejskiej i miejskiej Żagań. Problem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem alkoholu (F10) istotnie częściej, w porównaniu do obszaru całego powiatu, występuje w gminach wiejskich Wymiarki i Brzeźnica oraz w miastach Małomice i Szprotawa. Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą tabeli X.

Tab. X. Rozpowszechnienie najczęściej występujących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wśród dorosłych mieszkańców poszczególnych gmin Powiatu Żagańskiego w roku 2017.

Rozpoznanie	F48 Zaburzenia nerwicowe (inne niż F40-F45)		F43 Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne		F10 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	
	Liczba pacjentów	% populacji	Liczba pacjentów	% populacji	Liczba pacjentów	% populacji
<b>GW Brzeźnica</b>	42	1,4	37	1,2	<b>50</b>	<b>1,7</b>
<b>GM Gozdnicza</b>	13	0,5	11	0,4	18	0,7
<b>M Iłowa</b>	57	1,7	29	0,9	23	0,7
<b>GMW Iłowa</b>	27	0,5	22	0,4	23	0,4
<b>M Małomice</b>	<b>71</b>	<b>2,4</b>	<b>40</b>	<b>1,4</b>	<b>43</b>	<b>1,5Sz</b>
<b>GMW Małomice</b>	23	0,5	11	0,3	6	0,1
<b>GW Niegosławice</b>	<b>79</b>	<b>2,2</b>	26	0,7	30	0,8
<b>M Szprotawa</b>	168	1,7	126	1,3	<b>123</b>	<b>1,2</b>
<b>GMW Szprotawa</b>	69	0,4	101	0,6	58	0,3
<b>GW Wymiarki</b>	<b>46</b>	<b>2,4</b>	17	0,9	<b>43</b>	<b>2,2</b>
<b>GM Żagań</b>	356	1,6	<b>314</b>	<b>1,4</b>	229	1,1
<b>GW Żagań</b>	94	1,6	<b>84</b>	<b>1,4</b>	53	0,9
<b>Powiat</b>	10,45	1,6	818	1,2	699	1,1

## 6.2. Korzystanie z systemu ochrony zdrowia przez mieszkańców Powiatu Żagańskiego

Liczba dorosłych pacjentów będących mieszkańcami Powiatu Żagańskiego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2017 wyniosła 2 128 w przypadku świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, 512 w przypadku świadczeń terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu oraz 248 w przypadku świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych. Największa liczba porad/pobytów na osobę dotyczyła świadczeń terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu oraz leczenia uzależnień. Szczegóły obrazuje tabela XI.

Tab. XI. Liczba mieszkańców Powiatu Żagańskiego w wieku 18 lat i więcej z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w grupie F00-F99 wg klasyfikacji ICD-10, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2017.

Zakres świadczeń	Liczba pacjentów	Liczba porad/pobytów	Liczba porad/pobytów na osobę
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	2128	10125	4,8
Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	512	4832	9,4
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	248	290	1,2
Leczenie uzależnień	162	1241	7,7
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	93	381	4,1
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych	75	84	1,1
Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	38	39	1,0
Leczenie uzależnień stacjonarne	36	38	1,1
Pozostałe zakresy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	174	1116	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubuskiego OW NFZ

Liczba pacjentów w wieku poniżej 18 r.ż. będących mieszkańcami Powiatu Żagańskiego, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2017 wyniosła 138 w przypadku świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży oraz 33 w przypadku świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Największa liczba porad/pobytów na osobę dotyczyła świadczeń leczenia uzależnień oraz terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Szczegóły obrazuje tabela XII.

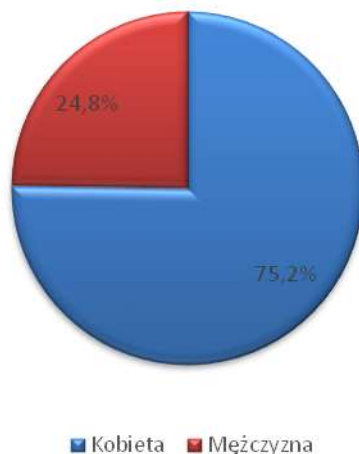
Tab. XII. Liczba mieszkańców Powiatu Żagańskiego w wieku poniżej 18 lat z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w grupie F00-F99 wg klasyfikacji ICD-10, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2017.

Zakres świadczeń	Liczba pacjentów	Liczba porad/pobytów	Liczba porad/pobytów na osobę
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży	138	506	3,7
Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	33	40	1,2
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	15	63	4,2
Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	14	44	3,1
Leczenie uzależnień	10	52	5,2
Pozostałe zakresy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	23	112	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubuskiego OW NFZ

### 6.3. Ocena potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w populacji Powiatu Żagańskiego - badanie kwestionariuszowe

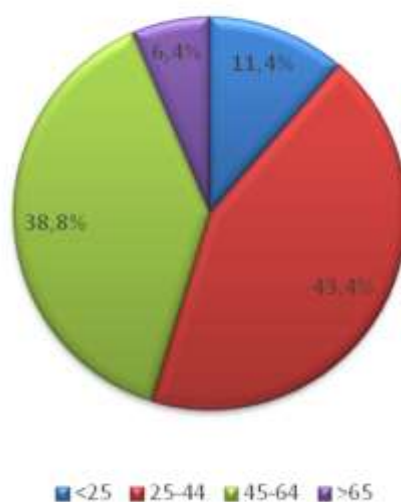
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego objęto 763 mieszkańców Powiatu Żagańskiego, w tym 75,2% kobiet i 24,8% mężczyzn, co obrazuje rycina 3.



Ryc. 3. Podział respondentów wg płci.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

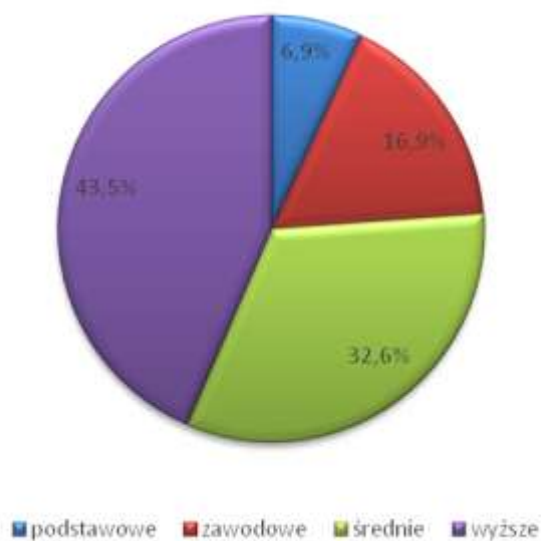
Spośród mieszkańców biorących udział w badaniu ankietowym, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (43,4%), a najmniej osób starszych, po 65 r.ż. (6,4%), (rycina 4).



Ryc. 4. Podział respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

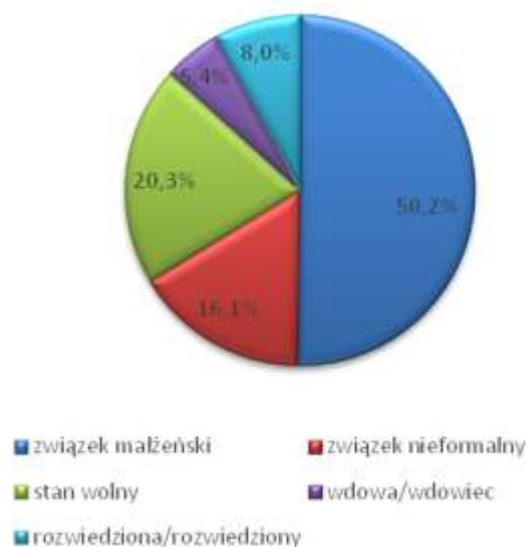
Najwyższy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem wyższym i średnim, odpowiednio 43,5% i 32,6%, najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (6,9%). Szczegóły obrazuje rycina 5.



Ryc. 5. Podział respondentów wg wykształcenia.

Źródło: *ibidem*.

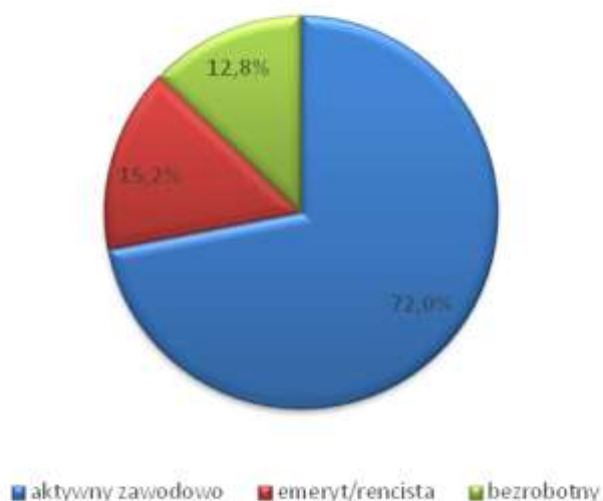
Ponad połowa badanych mieszkańców Powiatu pozostaje w związku małżeńskim (50,2%), natomiast 16,1% - w związku nieformalnym. Stanu wolnego jest 20,3% respondentów, a 13,4% spośród nich to wdowy/wdowcy lub osoby rozwiedzione (rycina 6).



Ryc. 6. Podział respondentów wg stanu cywilnego.

Źródło: *ibidem*.

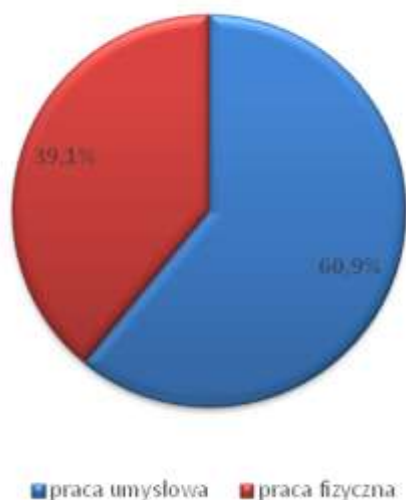
Zdecydowana większość respondentów jest aktywna zawodowo (72%), resztę stanowią emeryci lub renciści (15,2%) i bezrobotni (12,8%). Dane te obrazuje rycina 7.



Ryc. 7. Podział respondentów wg aktywności zawodowej.

Źródło: *ibidem*.

Szczegółowa analiza danych osób aktywnych zawodowo pokazuje, że ok. 61% badanych wykonuje lub wykonywało pracę umysłową, a ok. 39% fizyczną, co obrazuje rycina 8.

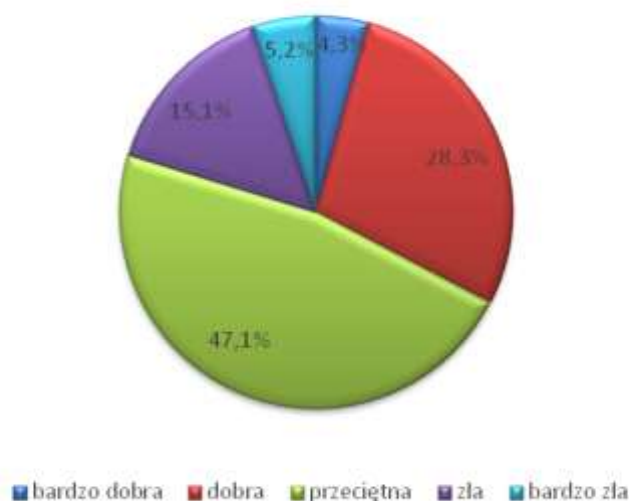


Ryc. 8. Podział respondentów aktywnych zawodowo wg rodzaju wykonywanej pracy.

Źródło: *ibidem*.

Ponad 47% respondentów deklaruje, że ich sytuacja materialna jest przeciętna, złą i bardzo złą sytuację posiada łącznie ponad 20% populacji badanej, szczegółowych danych dostarcza rycina 9.

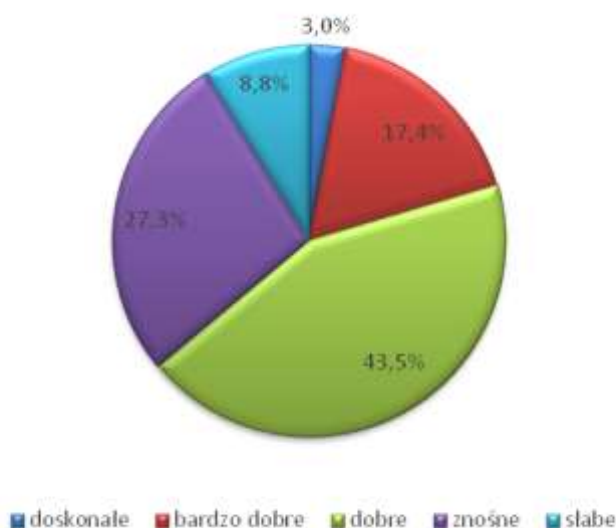




Ryc. 9. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.

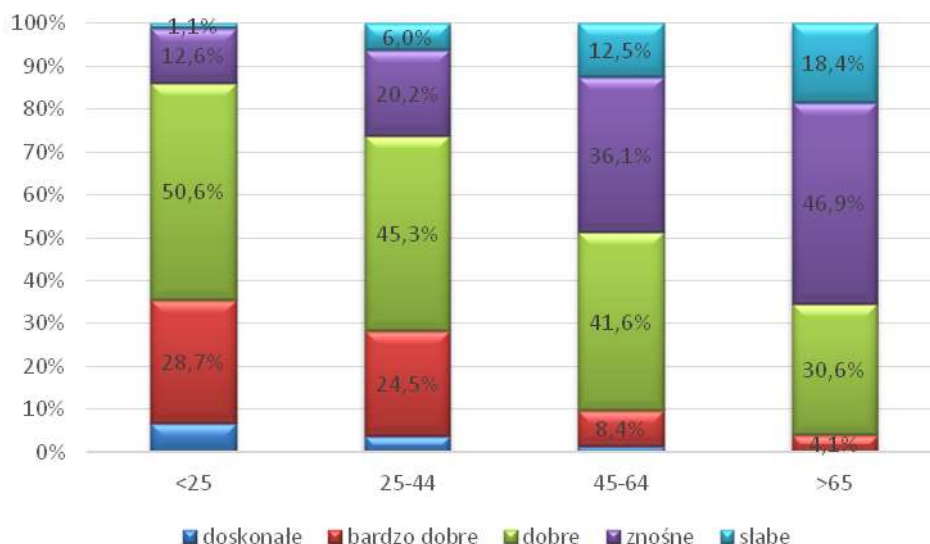
Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci w większości oceniają swoje zdrowie fizyczne jako dobre (43,5%). 20,4% badanych deklaruje bardzo dobry lub doskonały poziom zdrowia, natomiast kolejnych 36,1% ocenia swoje zdrowie fizyczne jako znośne lub słabe. W przypadku 34,5% badanych stan zdrowia pogorszył się w odniesieniu do sytuacji sprzed roku, w 12,5% przypadków – poprawił się, natomiast u pozostałych respondentów pozostał bez zmian. Istnieje wyraźna zależność pomiędzy samooceną fizycznego aspektu zdrowia a wiekiem badanych, wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz gorsza. Szczegóły obrazuje rycina 10 i 11.



Ryc. 10. Samooceńa stanu zdrowia fizycznego respondentów.

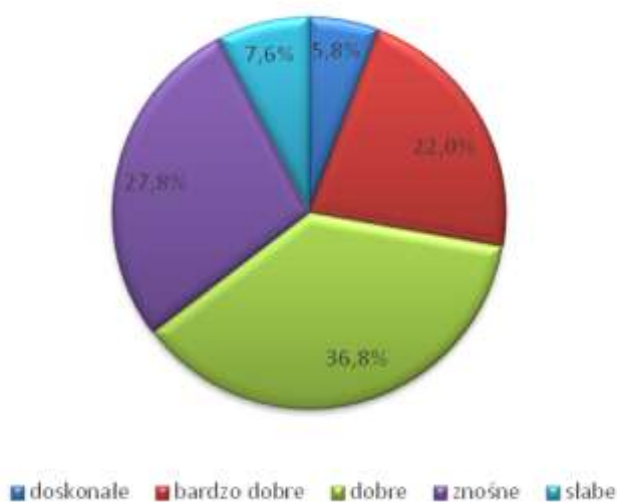
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 11. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku.

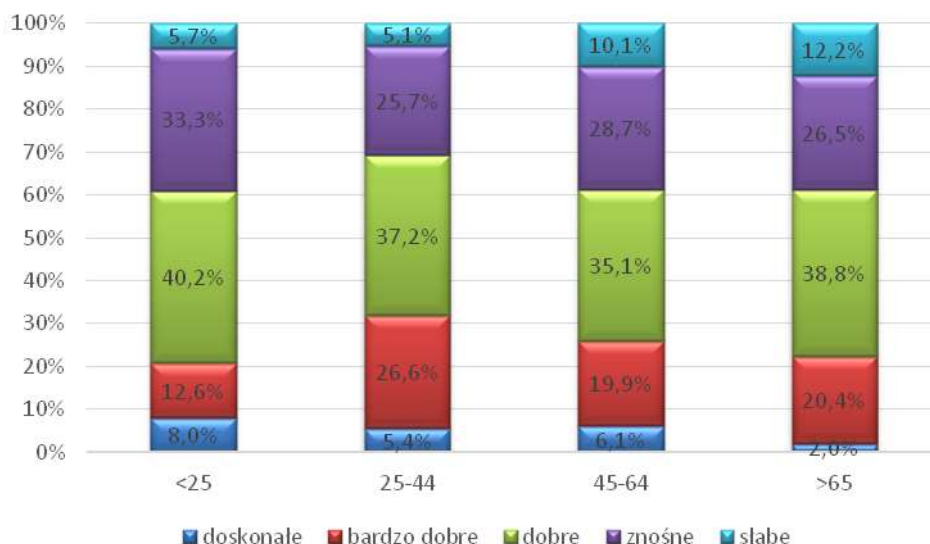
Źródło: *ibidem*.

Większość respondentów (64,4%) ocenia swoje zdrowie psychiczne jako dobre lub znośne, odpowiednio 36,8% i 27,8%. Psychiczny aspekt swojego zdrowia skrajnie jako słabe lub doskonale ocenia odpowiednio 7,6% oraz 5,8% badanych. Podobnie jak ma to miejsce w przypadku zdrowia fizycznego, wraz z wiekiem badanych zmniejsza się liczba osób zadowolonych ze swojego zdrowia psychicznego. Szczegóły ukazano za pomocą ryciny 12 i 13.



Ryc. 12. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów.

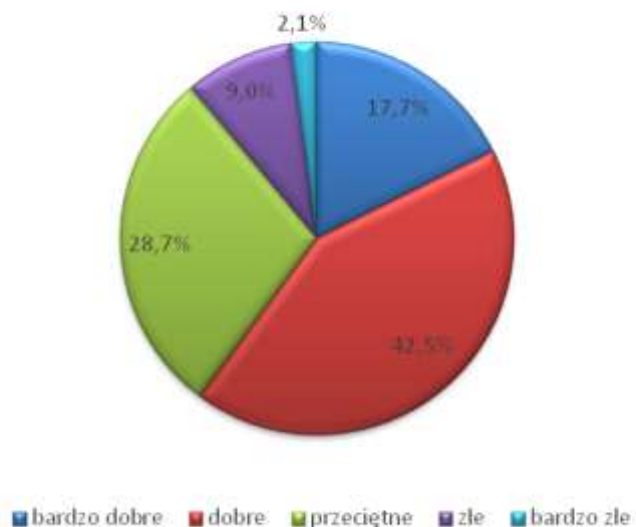
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku.

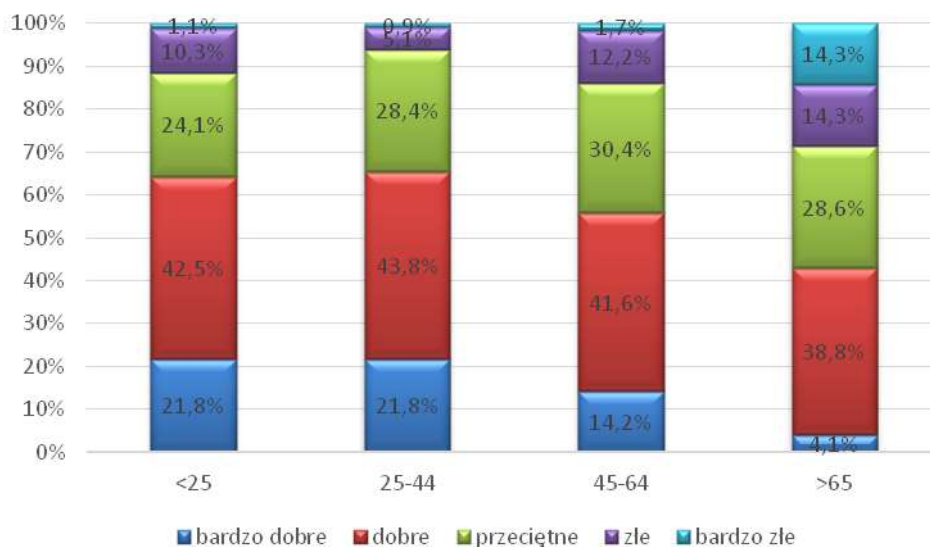
Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci w większości oceniają swoje funkcjonowanie w życiu codziennym jako dobre (42,5%) lub przeciętne (28,7%), podobnie w przypadku podejmowanej aktywności społecznej, ocenianej jako dobra (37%) lub przeciętna (37,2%). Analogicznie jak miało to miejsce w przypadku samooceny zdrowia fizycznego i psychicznego, tak też tutaj obserwujemy wyraźną zależność pomiędzy samooceną codziennego funkcjonowania oraz aktywności społecznej a wiekiem badanych - wraz z wiekiem samooceny te są coraz niższe. Szczegóły zobrazowano za pomocą rycin 14-17.



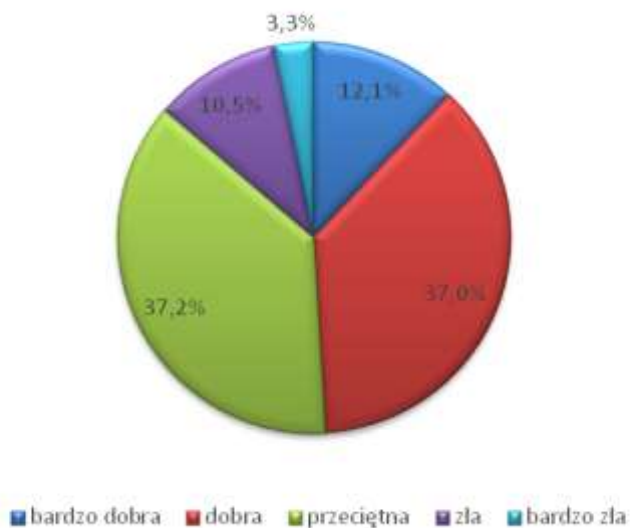
Ryc. 14. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów.

Źródło: *ibidem*.



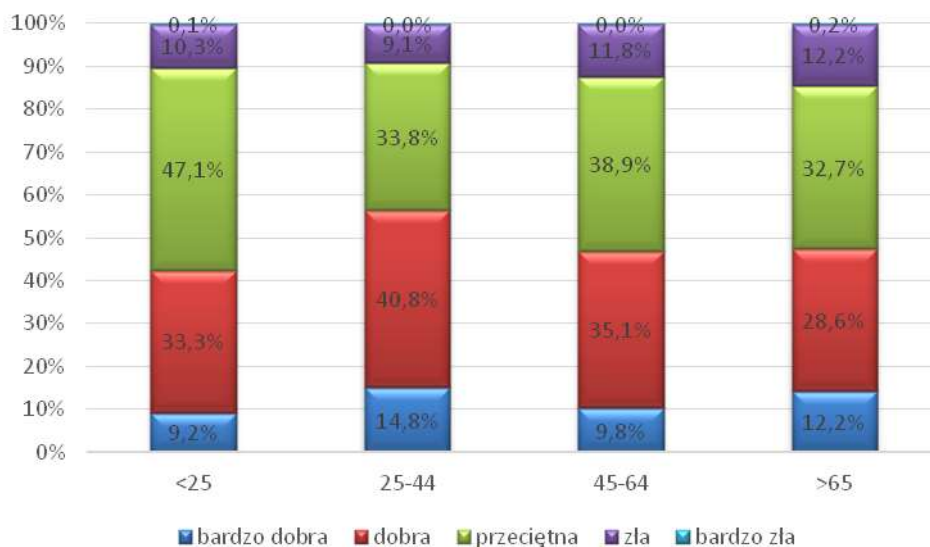
Ryc. 15. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.



Ryc. 16. Samoocena aktywności społecznej respondentów.

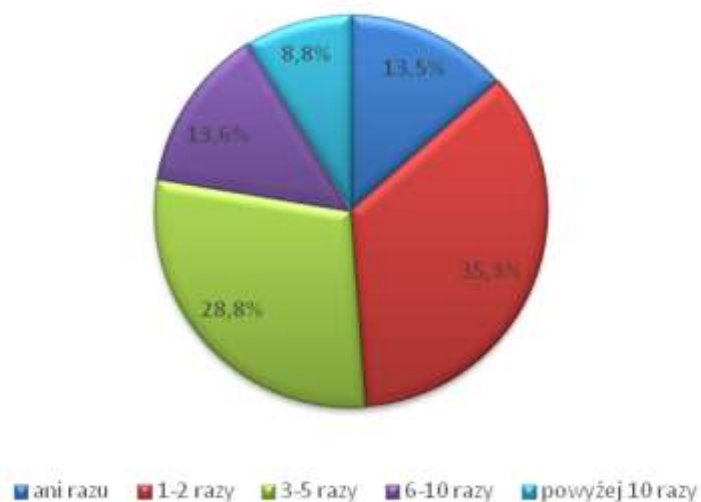
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 17. Samoocena aktywności społecznej respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci skorzystali ze świadczeń ochrony zdrowia najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy (35,3%), 28,8% zgłosiło się na wizytę 3-5 razy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy, natomiast 13,5% w ogóle nie korzystało z porady lekarskiej w tym okresie. Szczegóły obrazuje rycina 18.

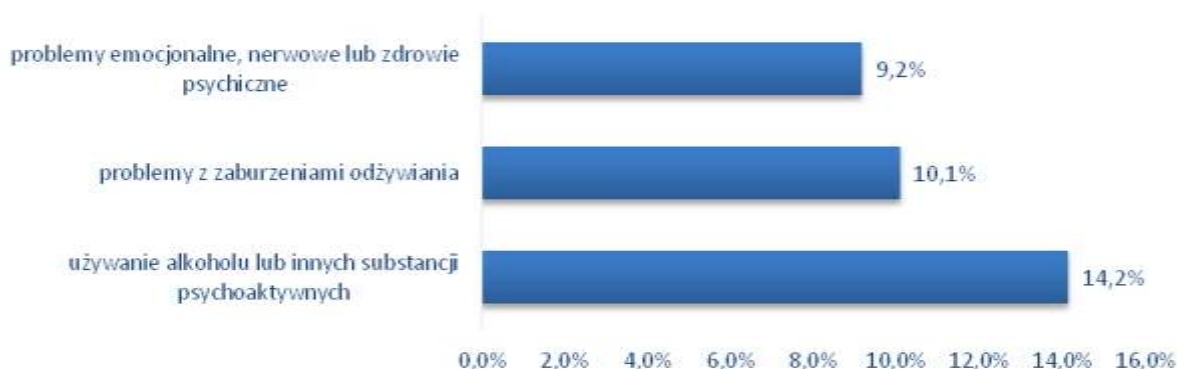


Ryc. 18. Częstotliwość korzystania ze świadczeń ochrony zdrowia przez respondentów.

Źródło: *ibidem*.

W ramach badania zapytano ankietowanych, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakiegokolwiek lekarz, w trakcie rutynowej wizyty kontrolnej lub w trakcie innego rodzaju wizyty, pytał ich o wybrane problemy zdrowia psychicznego. Jedynie ok. 14,2% respondentów przyznało, że byli pytani o używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, natomiast jeszcze mniejszy

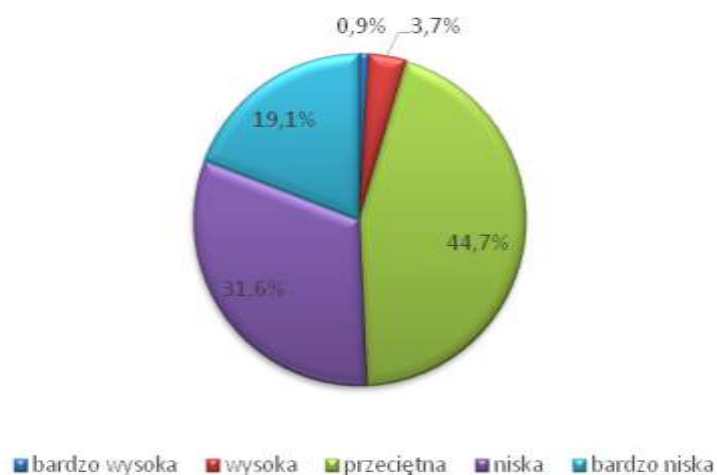
odsetek (ok. 9-10%) pytany był o problemy emocjonalne, nerwowe lub zdrowie psychiczne, czy też o zaburzenia odżywiania. Wyniki ukazano za pomocą ryciny 19.



Ryc. 19. Zainteresowanie przedstawicieli lekarskiego personelu medycznego problemami zdrowia psychicznego respondentów.

Źródło: *ibidem*.

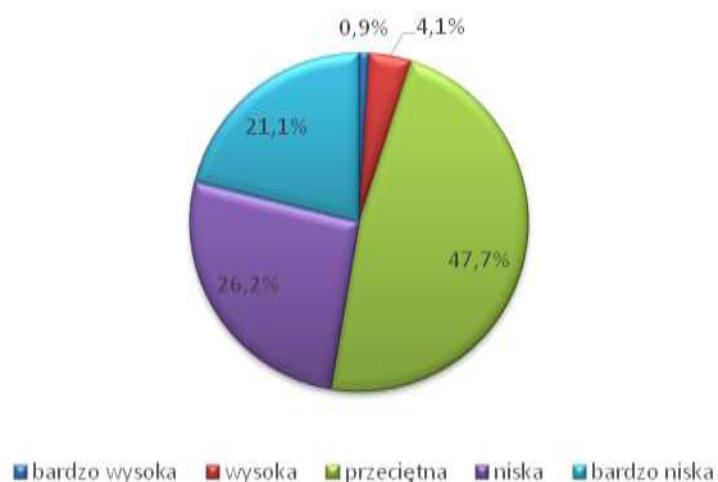
Ponad połowa respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w Powiecie Żagańskim jako niską (31,6%) lub bardzo niską (19,1%), kolejnych 44,7% ocenia, że jest ona przeciętna. Szczegóły zawarto na rycinie 20.



Ryc. 20. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w Powiecie Żagańskim w opinii respondentów.

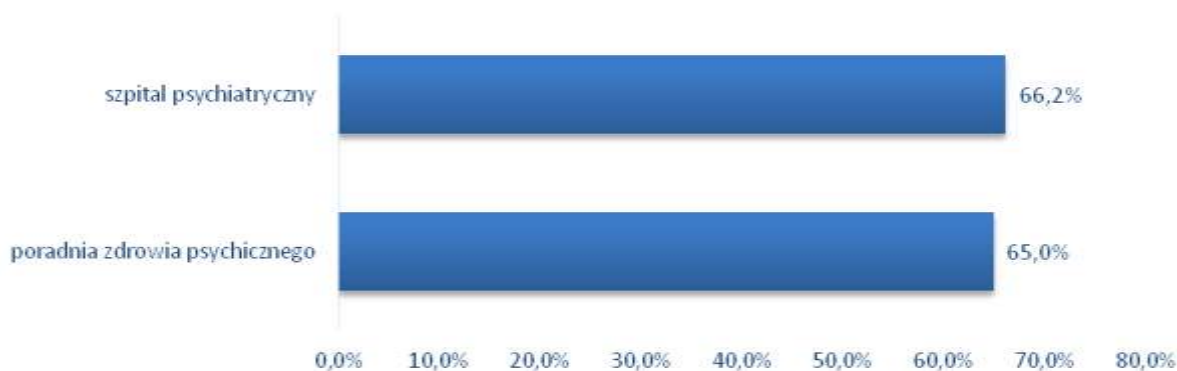
Źródło: *ibidem*.

Równie niekorzystnie respondenci oceniają dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej. Ponad 47% badanych ocenia ją jako niską lub bardzo niską – odpowiednio 26,2% i 21,1%. Jedynie ok. 65% respondentów ma świadomość, gdzie znajduje się najbliższa poradnia zdrowia psychicznego, w przypadku szpitala psychiatrycznego jest to odpowiednio ok. 66,2%. Szczegóły zawarto na rycinie 21 i 22.



Ryc. 21. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w Powiecie Żagańskim w opinii respondentów.

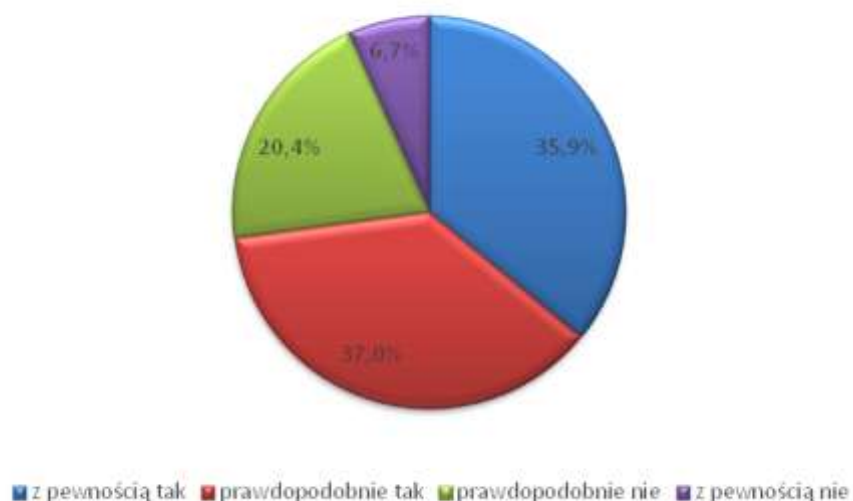
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 22. Wiedza mieszkańców Powiatu Żagańskiego o najbliższej zlokalizowanych ośrodkach opieki zdrowotnej udzielających świadczeń w opiece psychiatrycznej.

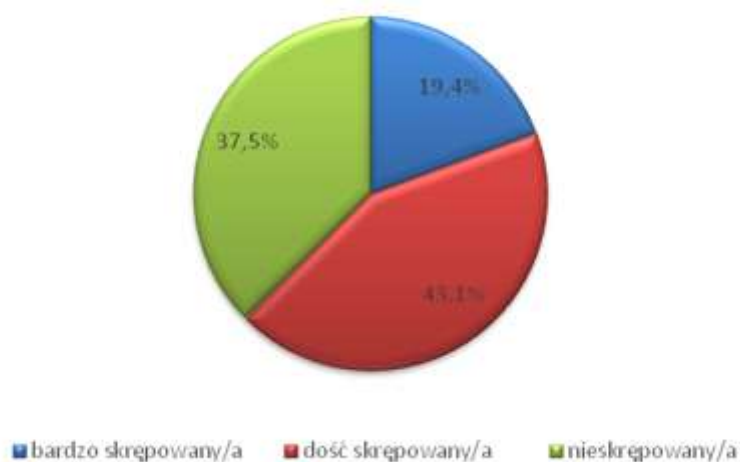
Źródło: *ibidem*.

Analizując wyniki badania kwestionariuszowego wykazano, iż 97,6% respondentów uznało, że warto dbać o zdrowie psychiczne. Niemniej jednak za niepokojący należy uznać fakt, że ponad ¼ respondentów (ok. 27%) przyznaje, że w przypadku pojawienia się u nich problemów emocjonalnych prawdopodobnie lub z pewnością nie skorzystaliby z pomocy specjalisty. Co więcej, ponad połowa badanych (52,5%) deklaruje, że odczuwałoby skrepowanie związane z faktem, iż znajomi wiedzą, że leczą się z powodu problemów emocjonalnych. Strukturę odpowiedzi respondentów ukazano na rycinie 23 i 24.



Ryc. 23. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u nich poważnych problemów emocjonalnych.

Źródło: *ibidem*.

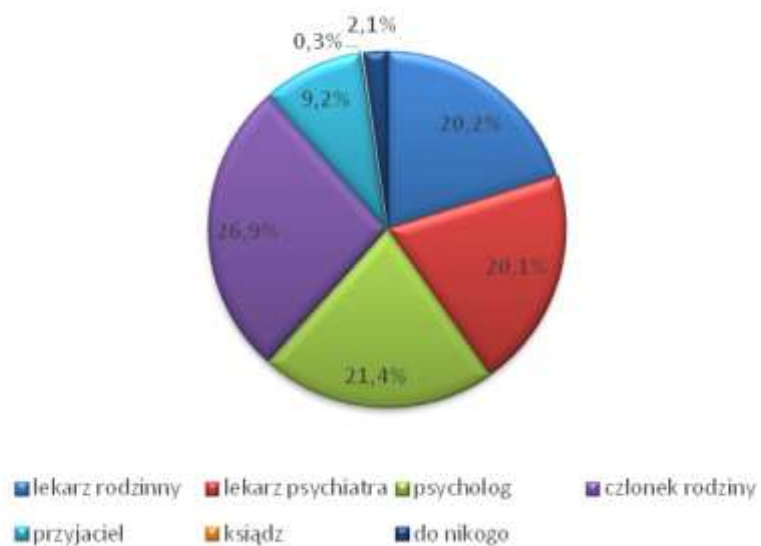


Ryc. 24. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrepowania respondentów w związku z leczeniem z powodu problemów emocjonalnych.

Źródło: *ibidem*.

W badaniu kwestionariuszowym podjęto także próbę analizy źródeł, u których badani w pierwszej kolejności poszukiwaliby rady i pomocy, gdyby bliska im osoba miała problemy psychiczne. Ponad 61% respondentów w takim przypadku zgłosiłaby się w tej sprawie do lekarza (rodzinnego lub psychiatry) lub psychologa. Kolejne 36,1% w pierwszej kolejności szukałoby rady i pomocy wśród członków rodziny lub przyjaciół, natomiast 0,3% - u księdza. 16 osób zadeklarowało, że w podobnej sytuacji nie szukałoby u nikogo rady i pomocy. Szczegółowych danych dostarcza rycina 25.





Ryc. 25. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych członków rodziny respondentów.

Źródło:

*ibidem.*

**. Cele strategiczne i operacyjne oraz planowane interwencje****CEL STRATEGICZNY 1: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020**

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Zwiększanie świadomości społecznej w obszarze problematyki zdrowia psychicznego	1.1	Opracowanie i realizacja programów profilaktycznych dla uczniów zwiększających ich kompetencje społeczne	2018-2022	Specjalne Ośrodki Szkolno-Wychowawcze Powiatowy Dom Dziecka Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Placówki oświatowe	Liczba i rodzaj zrealizowanych programów Liczba uczestników
		1.2	Organizacja i prowadzenie zajęć edukacyjnych i informacyjnych dla dzieci, rodziców, nauczycieli z zakresu zdrowia psychicznego.	2018-2022	Specjalne Ośrodki Szkolno-Wychowawcze Powiatowy Dom Dziecka Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Placówki oświatowe	Liczba i rodzaj zrealizowanych zajęć Liczba uczestników zajęć
		1.3	Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych w ramach	2018-2022	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Powiatowy Dom Dziecka Ośrodki Szkolno-Wychowawcze Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Rodzinna Poradnia Specjalistyczna Starostwo Powiatowe	Liczba warsztatów Liczba uczestników warsztatów

Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla powiatu żagańskiego

			realizowanych projektów dla wychowanków domu dziecka, pieczy zastępczej i ich opiekunów.			
		1.4	Organizacja Powiatowego Dnia Zdrowia Psychicznego	2018-2022	Starostwo Powiatowe	Temat i rodzaj działania Liczba uczestników
		1.5	Organizacja Dni Otwartych	2018-2022	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne	Liczba działań i liczba uczestników
		1.6	Organizacja Powiatowych Pikników Zdrowia	2019-2022	Starostwo Powiatowe	Rodzaj działań i liczba uczestników
2	Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży	2.1	Realizacja zadań zaplanowanych w ramach kierunku działań nr 10: „Wspieranie działań mających na celu wyrównanie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem” oraz nr 8: „Przeciwdziałanie zjawiskom wykluczenia społecznego” w ramach Strategii Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Żagańskiego na lata 2015–2023, cel strategiczny 2: „Poprawa jakości życia mieszkańców”, cel operacyjny 1: „Rozwój bezpieczeństwa socjalnego, zdrowotnego i publicznego”.	2019-2022	Placówki oświatowe Ośrodki Pomocy Społecznej Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Rodzinna Poradnia Specjalistyczna Starostwo Powiatowe Świetlice środowiskowe	Liczba i rodzaj działań Liczba uczestników
		2.2	Realizacja zadań zaplanowanych w ramach kierunku działań nr 11: „Rozwój systemu edukacji umożliwiający w pełni kształcenie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej” (cel operacyjny 1: „Rozwój bezpieczeństwa socjalnego, zdrowotnego i publicznego”) oraz nr 14, „Rozwój kształcenia specjalnego” (cel operacyjny 2: „Podniesienie poziomu edukacji i kształcenia ustawicznego” w ramach Strategii Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Żagańskiego na lata 2015–2023, cel strategiczny 2: „Poprawa jakości życia mieszkańców”.	2019-2022	Specjalne Ośrodki szkolno-Wychowawcze Placówki oświatowe Starostwo Powiatowe	Liczba działań Liczba uczestników

Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla powiatu zagańskiego

3	Poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	3.1	Organizacja i prowadzenie zajęć edukacyjnych i informacyjnych dla rodziców i wychowawców rozwijających ich kompetencje wychowawcze sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	2018-2022	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Powiatowy Dom Dziecka Ośrodki Szkolno-Wychowawcze Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Rodzinna Poradnia Specjalistyczna Starostwo Powiatowe Ośrodki Pomocy Społecznej  Organizacje pozarządowe	Liczba warsztatów Liczba uczestników warsztatów
		3.2	Program szkoleniowy dla kandydatów na rodziców zastępczych obejmujący blok tematyczny poświęcony uzależnieniom; organizacja szkoleń dla rodziców zastępczych „Szkola dla Rodziców”	2019-2022	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba szkoleń Liczba kandydatów na rodziców zastępczych objętych szkoleniami Liczba rodziców zastępczych objętych szkoleniami
4	Tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu psychicznemu w miejscu pracy	4.1.	Kampanie informacyjno-edukacyjne promujące zdrowie psychiczne w miejscu pracy.	2019-2022	Starostwo Powiatowe	Liczba i temat zrealizowanych kampanii
		4.2	Szkolenia umiejętności radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy.	2019-2022	Starostwo Powiatowe	Liczba zrealizowanych szkoleń, konferencji, spotkań Liczba pracowników uczestniczących w szkoleniach

**CEL STRATEGICZNY 2: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy jako wyraz realizacji celu głównego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022**

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1.	Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	1.1	Opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży	2019-2020	Zespół koordynujący realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego	Opracowany dokument
		1.2	Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego/ Monitorowanie możliwości w zakresie powołania Centrum Zdrowia Psychicznego w celu rozwoju usług w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w tym głównie pomocy psychologicznej, psychoedukacji oraz konsultacji psychiatrycznych.	2019-2022	Starostwo Powiatowe	W zależności od możliwości finansowych Liczba działań
		1.3	Uruchomienie Ośrodka Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w Szprotawie	2019-2020	Starostwo Powiatowe	Liczba osób które otrzymały wsparcie w każdym roku trwania strategii od momentu uruchomienia ośrodka
2.	Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	2.1	Aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej;	2019-2020	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Powiatowy Dom Dziecka Ośrodki Szkolno-Wychowawcze Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Starostwo Powiatowe Ośrodki Pomocy Społecznej Organizacje pozarządowe	Liczba i rodzaj działań Liczba utworzonych miejsc pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla powiatu żagańskiego

		2.2	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2018-2020	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba i rodzaj projektów Wysokość wsparcia finansowego
		2.3	Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.	2019-2020	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba i rodzaj działań
		2.4	Kampanie informacyjne w zakresie dostępnych form pomocy z zakresu poradnictwa psychospołecznego, miejsc prowadzonych działań i zakresu oferowanych usług.	2019-2022	Starostwo Powiatowe Placówki oświatowe Poradnie psychologiczno-pedagogiczne Organizacje pozarządowe Podmioty lecznicze	Liczba zrealizowanych kampanii/działań
		2.5	„Wspieranie dostępu do usług lekarzy specjalistów w szczególności (...) psychiatry dziecięcego” w ramach Strategii Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Żagańskiego na lata 2015–2023, cel strategiczny 2: „Poprawa jakości życia mieszkańców”, cel operacyjny 1: „Rozwój bezpieczeństwa socjalnego, zdrowotnego i publicznego”.	2019-2022	Starostwo Powiatowe Podmioty lecznicze	Liczba inicjatyw
		2.6	Kampanie edukacyjne zwiększające wiedzę nt. katalogu świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz najbliższych mieszkańcom miejsc ich udzielania ze szczególnym uwzględnieniem gmin powiatu o większym rozpowszechnieniu zaburzeń (tab. X, s. 28-29).	2019-2022	Starostwo Powiatowe Podmioty lecznicze	Liczba inicjatyw
4	Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy	4.1	Powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu (skład zespołu ustala się w sposób zapewniający właściwą reprezentację samorządu powiatu, placówek realizujących zadania z zakresu zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji )	2018	Starostwo Powiatowe	Powołanie zespołu

Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla powiatu żagańskiego

		4.2	Przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom i samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2019-2022	Starostwo Powiatowe	Liczba wydrukowanych przewodników
5	Zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych w zakresie zdrowia psychicznego	5.1	Rozwój usług w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w tym pomocy psychologicznej, psychoonkologicznej, psychoedukacji oraz konsultacji psychiatrycznych.	2019-2022	Placówki lecznicze Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne	Ilość nowych utworzonych poradni i ilość usług/rodzaj działań
6	Rozwój wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	6.1	Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania	2018-2022	Ośrodki Pomocy Społecznej z terenu powiatu żagańskiego PCK Podmioty lecznicze	Liczba udzielonych usług opiekuńczych Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
		6.2	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2019-2022	Starostwo Powiatowe	Liczba działań i wielkość środków finansowych
		6.3	Organizowanie grup wsparcia i warsztatów dla opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi	2019-2022	Ośrodki Pomocy Społecznej z terenu powiatu żagańskiego PCPR Starostwo Powiatowe	Liczba grup wsparcia Liczba warsztatów Liczba opiekunów biorących udział w działaniach
7	Wsparcie lokalnych organizacji pozarządowych w ich działalności na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi	7.1	Wspieranie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz udzielania pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi	2018-2022	Starostwo Powiatowe	Liczba i rodzaj działań
		7.2	Organizacja turnusów rehabilitacyjnych dla uczniów SOSW i innych imprez masowych, dofinansowania na imprezy okolicznościowe organizowane przez organizacje pozarządowe.	2018-2022	Placówki oświatowe Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba działań Liczba uczestników Liczba organizacji pozarządowych które otrzymały wsparcie
8	Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	8.1	Wspieranie aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych na otwartym oraz chronionym rynku pracy	2019-2022	Powiatowy Urząd Pracy Ośrodki Pomocy Społecznej z terenu powiatu żagańskiego Starostwo Powiatowe	Liczba działań Liczba osób objętych działaniami
		8.2	Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla	2019-2022	Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań i liczba uczestników działań

			osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi			
		8.3	Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	2019-2022	Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań
		8.4	Zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy	2018-2022	Powiatowy Urząd Pracy	Liczba działań i liczba osób
9	Rozwój infrastruktury i opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi	7.1	„Rozwój infrastruktury, wyposażenia oraz standardu obsługi w placówkach zdrowia i pomocy społecznej” (kierunek działań nr 1), „Dostosowanie infrastruktury budynków użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych” (kierunek działań nr 2) oraz „Rozwój infrastruktury i opieki nad osobami starszymi oraz z zaburzeniami psychicznymi” (kierunek działań nr 4) w ramach Strategii Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Żagańskiego na lata 2015–2023, Cel strategiczny 2: „Poprawa jakości życia mieszkańców”, Cel operacyjny 1: „Rozwój bezpieczeństwa socjalnego, zdrowotnego i publicznego”.	2019-2022	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba i rodzaj podjętych inicjatyw



**CEL STRATEGICZNY 3: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi jako wyraz realizacji celu operacyjnego 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020**

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Przeciwdziałanie uzależnieniom i negatywnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych	1.1	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych	2019-2022	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu	Liczba szkoleń Liczba pracowników objętych szkoleniami
2	Zwiększenie skuteczności działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym	2.1	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez szkolenia służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie (policji, służb społecznych, sądów )	2019-2022	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne	Liczba i rodzaj działań Ilość uczestników
		2.2	Wspieranie wychowawczych i profilaktycznych działań rodziców w zakresie zapobiegania uzależnieniom , uzależnieniami behawioralnym i innym zachowaniom oraz udzielenia pomocy osobom dotkniętym przemocą w ramach Powiatowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020, cel 3: „Działania w zakresie udzielenia pomocy osobom dotkniętym przemocą”.	2019-2022	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki oświatowe	Liczba i rodzaj działań Ilość uczestników
		2.3	Szkolenie nauczycieli i pedagogów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie w ramach Powiatowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020, cel szczegółowy 1: „Podnoszenie świadomości i wrażliwości społecznej wobec przemocy w rodzinie” oraz 2: „Szkolenie służb	2019-2020	Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki oświatowe	Ilość szkoleń i ilość uczestników szkoleń

	zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie”.			
2.4	Realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy	2019-2022	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Poradnie Psychologiczno-pedagogiczne Starostwo Powiatowe Organizacje pozarządowe Komenda Powiatowa Policji	Liczba programów korekcyjno-edukacyjnych Liczba osób objętych działaniami
2.5	Programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży; prowadzenie działań edukacyjnych nt. przemocy, konkursy np. plastyczne dotyczące radzenia sobie z agresją.	2018-2022	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Żaganii i Szprotawie Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne Placówki oświatowe Starostwo Powiatowe	Liczba działań Liczba uczestników
2.6	Warsztaty dla uczniów – trening zastępowania agresji.	2019-2022	Specjalne Ośrodki Szkolno-Wychowawcze Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczna Placówki oświatowe	Liczba działań Liczba uczestników
3.6	Organizacja poradnictwa i wsparcia indywidualnego i grupowego dla rodziców	2018-2022	Specjalne Ośrodki Szkolno-Wychowawcze Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczna Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba działań Liczba uczestników

**CEL STRATEGICZNY 4: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się jako wyraz realizacji celu operacyjnego 5 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020**

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Promocja zdrowia psychicznego w populacji osób starszych	1.1	Kampanie informacyjne w zakresie dostępnych form pomocy z zakresu poradnictwa psychospołecznego i promocji zdrowia psychicznego	2019-2022	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba i rodzaj działań Liczba uczestników
		1.2	Wspieranie działalności społecznej i kulturalnej seniorów	2018-2022	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba i rodzaj działań Liczba uczestników
		1.3	Wspieranie seniorskich organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz promocji zdrowia psychicznego	2018-2022	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba działań Liczba uczestników
		1.4	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego seniorów	2019-2022	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Liczba działań Liczba uczestników
2	Zwiększenie integracji społecznej osób starszych	2.1	Wsparcie, integracja i aktywizacja osób starszych niepełnosprawnych i zależnych oraz umożliwienie im pełnego uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej w ramach Strategii Zrównoważonego Rozwoju Powiatu Żagańskiego na lata 2015–2023, Cel strategiczny 2: „Poprawa jakości życia mieszkańców”, Cel operacyjny 1: „Rozwój bezpieczeństwa socjalnego, zdrowotnego i publicznego”, kierunek działań nr 12.	2019-2022	Starostwo Powiatowe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba uczestników

## **8. Koszty realizacji zaplanowanych działań**

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2018-2022 finansowane będą z budżetu Powiatu Żagańskiego, środków własnych realizatorów Programu, środków finansowych PFRON, środków finansowych NFZ oraz innych źródeł pozabudżetowych.

Zrealizowanie kluczowego celu dla realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 tj. utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego zgodnie z zasadami zawartymi w rozdziale 4 Narodowego Programu będzie możliwe tylko pod warunkiem pozyskania środków zewnętrznych.

## **9. Monitoring i ewaluacja**

Do monitorowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2018 - 2022 zostanie powołany zespół z udziałem przedstawicieli jednostek organizacyjnych powiatu żagańskiego, jednostek pomocy społecznej, opieki zdrowotnej oraz systemu oświaty ( cel strategiczny 2, cel operacyjny 4.1)

Monitoring Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Żagańskiego na lata 2018-2022 będzie oparty o wykonanie corocznego sprawozdania z wszystkich zrealizowanych w danym roku kalendarzowym działań wykazanych w Programie. Coroczne sprawozdania zostaną przygotowywane począwszy od roku 2020 za rok 2018 i 2019.

Elementarną częścią składową sprawozdania będą sprawozdania składane przez podmioty realizujące zadania opisane w Programie. Miernikiem właściwej realizacji Programu będzie poprawa wartości wskaźników opisanych w Programie oraz ocena końcowa efektów realizacji Programu.

Ewaluacja w perspektywie długofalowej ma być pomocna w niwelowaniu niekorzystnych tendencji charakterystycznych dla zdrowia psychicznego w Powiecie Żagańskim i zbliżenie się do średniego poziomu opieki zdrowotnej w Polsce oraz Unii Europejskiej.

## 10. Spis tabel

Tab. I. Ludność Powiatu Żagańskiego na tle woj. lubuskiego i kraju – dane ogólne.....	14
Tab. II. Ludność Powiatu Żagańskiego wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. lubuskiego i kraju.....	15
Tab. III. Ruch naturalny ludności w Powiecie Żagańskim na tle województwa lubuskiego i kraju.....	16
Tab. IV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Powiecie Żagańskim.....	18
Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Powiecie Żagańskim.....	20
Tab. VI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców Powiatu Żagańskiego.....	21
Tab. VII. Apteki na terenie Powiatu Żagańskiego.....	22
Tab. VIII. Liczba mieszkańców Powiatu Żagańskiego w wieku 18 lat i więcej z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2013-2017.....	25
Tab. IX. Liczba mieszkańców Powiatu Żagańskiego w wieku poniżej 18 lat z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2013-2017.....	26
Tab. X. Rozpowszechnienie najczęściej występujących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wśród dorosłych mieszkańców poszczególnych gmin Powiatu Żagańskiego w roku 2017.....	27
Tab. XI. Liczba mieszkańców Powiatu Żagańskiego w wieku 18 lat i więcej z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w grupie F00-F99 wg klasyfikacji ICD-10, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2017.....	28
Tab. XII. Liczba mieszkańców Powiatu Żagańskiego w wieku poniżej 18 lat z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w grupie F00-F99 wg klasyfikacji ICD-10, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2017.....	29

## 11. Spis rysunków

Ryc. 1. Ludność Powiatu Żagańskiego wg ekonomicznych grup wieku na tle woj. lubuskiego i kraju w roku 2017. ....	16
Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w Powiecie Żagańskim na tle woj. lubuskiego i kraju w roku 2017. ....	17
Ryc. 3. Podział respondentów wg płci. ....	30
Ryc. 4. Podział respondentów wg wieku. ....	30
Ryc. 5. Podział respondentów wg wykształcenia. ....	31
Ryc. 6. Podział respondentów wg stanu cywilnego. ....	31
Ryc. 7. Podział respondentów wg aktywności zawodowej. ....	32
Ryc. 8. Podział respondentów aktywnych zawodowo wg rodzaju wykonywanej pracy. ....	32
Ryc. 9. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej. ....	33
Ryc. 10. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów. ....	33
Ryc. 11. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku. ....	34
Ryc. 12. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów. ....	34
Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku. ....	35
Ryc. 14. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów. ....	35
Ryc. 15. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów wg wieku. ....	36
Ryc. 16. Samoocena aktywności społecznej respondentów. ....	36
Ryc. 17. Samoocena aktywności społecznej respondentów wg wieku. ....	37
Ryc. 18. Częstotliwość korzystania ze świadczeń ochrony zdrowia przez respondentów. ....	37
Ryc. 19. Zainteresowanie przedstawicieli lekarskiego personelu medycznego problemami zdrowia psychicznego respondentów. ....	38
Ryc. 20. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w Powiecie Żagańskim w opinii respondentów. ....	38
Ryc. 21. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w Powiecie Żagańskim w opinii respondentów. ....	39
Ryc. 22. Wiedza mieszkańców Powiatu Żagańskiego o najbliższych zlokalizowanych ośrodkach opieki zdrowotnej udzielających świadczeń w opiece psychiatrycznej. ....	39
Ryc. 23. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u nich poważnych problemów emocjonalnych. ....	40
Ryc. 24. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrępowania respondentów w związku z leczeniem z powodu problemów emocjonalnych. ....	40
Ryc. 25. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych członków rodziny respondentów. ....	41

## 12. Piśmiennictwo

1. Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004,  
[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental\\_health\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm)
2. Art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2016 poz. 1793]
3. Finogenow M., Poczucie koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym, Psychologia Społeczna, 2013 tom 8, 3 (26) 346–353
4. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf) (dostęp a dnia 12.10.2017)
5. [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf) (dostęp a dnia 2.11.2017)
6. <http://www.equalrightstrust.org/content/un-principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement-mental-health-care> (dostęp z dnia 2.11.2017)
7. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0013/100822/edoc07.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/100822/edoc07.pdf) (dostęp a dnia 2.11.2017)
8. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (dostęp z dnia 2.11.2017)
9. [https://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pl.pdf) (dostęp a dnia 2.11.2017)
10. Kalbarczyk W., Murawiec S., Kalbarczyk M.: Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020, (red) Kobosz T., Warszawa, grudzień 2016
11. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
12. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Krajowe ramy strategiczne, Warszawa, lipiec 2015.
13. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
14. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej – województwo śląskie, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, 30.06.2016.
15. Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86]
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386]
18. Sygit M., Zdrowie Publiczne, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 22 – 23.
19. [www.ezop.edu.pl](http://www.ezop.edu.pl) (dostęp z dnia 12.10.2017)
20. [www.who.int](http://www.who.int). (dostęp a dnia 12.10.2017)
21. Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492]

## 13. Załączniki

### Załącznik 1

Kwestionariusz ankiety oceniającej potrzeby mieszkańców Powiatu Żagańskiego w zakresie zdrowia psychicznego

#### Ocena potrzeb mieszkańców Powiatu Żagańskiego w zakresie zdrowia psychicznego

*Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety przygotowanej na potrzeby opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Powiatu Żagańskiego na lata 2018-2022.*

*Ankieta jest anonimowa a jej wyniki posłużą jedynie do celów badawczych.*

### I. METRYCZKA

1. Płeć:  K  M
2. Wiek:  <25  25-44  45-64  65+
3. Wykształcenie:  podstawowe  zawodowe  średnie  wyższe
4. Stan cywilny:  
 związek małżeński  związek nieformalny  stan wolny  wdowa/wdowiec  
 rozwiedziona/-y
5. Status zawodowy:  aktywny zawodowo  emeryt/rencista  bezrobotny
6. Jaki był/jest charakter wykonywanego zawodu?  
 praca umysłowa  praca fizyczna
7. Jak ocenia Pan/Pani swoją sytuację finansową?  
(1 – bardzo dobra, 2 - dobra, 3 - przeciętna, 4 - zła, 5 - bardzo zła)  
 1  2  3  4  5

### II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

1. Jak ocenia Pan/Pani swoje ogólne zdrowie fizyczne?  
(1 – doskonałe, 2 – bardzo dobre, 3 - dobre, 4 - znośne, 5 - słabe)  
 1  2  3  4  5
2. Jak ocenia Pan/Pani swoje ogólne zdrowie psychiczne?  
(1 – doskonałe, 2 – bardzo dobre, 3 - dobre, 4 - znośne, 5 - słabe)  
 1  2  3  4  5
3. Czy w porównaniu z tym co było rok temu Pana/Pani ogólny stan zdrowia:  
 poprawił się  pogorszył się  pozostał bez zmian
4. Jak ocenia Pan/Pani swoje funkcjonowanie w codziennym życiu?  
(1 – bardzo dobre, 2 - dobre, 3 - przeciętne, 4 - złe, 5 - bardzo złe)



1    2    3    4    5

5. Jak ocenia Pan/Pani swoją aktywność społeczną?

(1 – bardzo dobra, 2 - dobra, 3 - przeciętna, 4 - zła, 5 - bardzo zła)

1    2    3    4    5

6. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakikolwiek lekarz, w trakcie rutynowej wizyty kontrolnej lub w trakcie innego rodzaju wizyty podjął następujące działania:

a. pytał Pana/Panią o spożywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych?

tak    nie

b. pytał Panią o problemy z zaburzeniami odżywiania?

tak    nie

c. pytał Pana/Panią o problemy emocjonalne, nerwowe lub zdrowie psychiczne?

tak    nie

7. Gdyby miał/a Pan/Pani poważny problem emocjonalny:

z pewnością skorzystałbym/-abym z pomocy specjalisty

prawdopodobnie skorzystałbym/-abym z pomocy specjalisty

prawdopodobnie nie skorzystałbym/-abym z pomocy specjalisty

z pewnością nie skorzystałbym/-abym z pomocy specjalisty

8. Jak bardzo skrepowany/a byłby/aby Pan/Pani faktem, iż znajomi wiedzą, że leczy się Pan/Pani z powodu problemów emocjonalnych?

bardzo skrepowany/a    dość skrepowany/a    nieskrepowany/a

9. Czy zetknął/ęła się Pan/Pani kiedyś z osobą chorą psychicznie?  tak    nie

10. Do kogo zwróciłby/aby się Pan/Pani w pierwszej kolejności po radę i pomoc, gdyby bliska Panu/Pani osoba miała problemy psychiczne?

lekarz rodzinny    lekarz psychiatra    psycholog    członek rodziny

przyjaciel    ksiądz    inna osoba (kto? .....)

nie zwróciłbym/abym się do nikogo w tej sprawie

11. Jak często, w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał/a Pan/Pani z publicznej służby zdrowia?

ani razu    1-2 razy    3-5 razy    6-10 razy    więcej niż 10 razy

12. Jak ocenia Pan/Pani dostępność publicznej służby zdrowia dla mieszkańców powiatu?

(1 – bardzo wysoka, 2 – wysoka, 3 – przeciętna, 4 – niska, 5 - bardzo niska)

1    2    3    4    5

13. Jak ocenia Pan/Pani dostępność opieki psychiatrycznej dla mieszkańców powiatu?

(1 – bardzo wysoka, 2 – wysoka, 3 – przeciętna, 4 – niska, 5 - bardzo niska)

1    2    3    4    5    nie wiem

14. Czy orientuje się Pan/Pani gdzie jest najbliższa w Pana/Pani okolicy poradnia zdrowia psychicznego?

tak    nie

15. Czy orientuje się Pan/Pani gdzie jest najbliższy w Pana/Pani okolicy szpital psychiatryczny?

tak    nie

16. Czy uważa Pan/Pani, że warto dbać o zdrowie psychiczne?

tak    nie