

**UCHWAŁA NR XIII/142/19
RADY MIEJSKIEJ BRZEGU**

z dnia 26 września 2019 r.

**w sprawie: przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg
na lata 2019-2023.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, poz. 1309, poz. 1696), art. 1 ust. 1, art. 2 ust. 4 pkt.1 i ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, Dz. U. z 2019 r. poz. 730), w związku z Rozporządzeniem 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) Rada Miejska Brzegu uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg na lata 2019-2023 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Brzegu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Brzegu

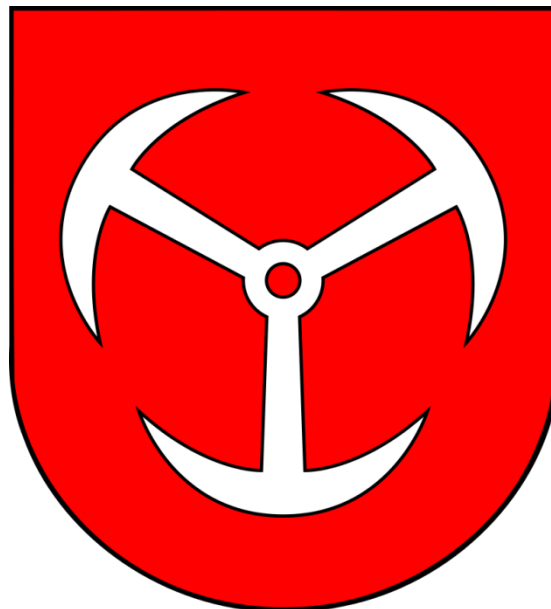
Janusz Ireneusz Wójcik

Załącznik do uchwały Nr XIII/142/19

Rady Miejskiej Brzegu

z dnia 26 września 2019 r.

**PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA GMINY BRZEG
NA LATA 2019-2023**



Okres realizacji Programu: 2019-2023

Autorzy Programu:

Autorem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg na lata 2019-2023 jest Urząd Miasta w Brzegu.

Program powstał przy współpracy z firmą CHILICO – Karolina Sobczyk, w ramach której możliwy był merytoryczny udział i wsparcie niniejszych osób:

- dr n. o zdr. Karolina Sobczyk,
- dr hab. n. o zdr. Joanna Woźniak-Holecka.

SPIS TREŚCI

1. Problematyka zdrowia psychicznego	5
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu	10
3. Metodologia badań.....	14
4. Struktura demograficzna gminy Brzeg	16
5. Ocena gminnych zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego	20
6. Ocena potrzeb lokalnej społeczności w zakresie zdrowia psychicznego.....	25
7. Cele strategiczne i operacyjne oraz planowane interwencje	41
8. Koszty realizacji zaplanowanych działań	49
9. Monitoring i ewaluacja.....	49
10. Podsumowanie	50
11. Spis tabel	51
12. Spis rysunków	52
13. Piśmiennictwo	53
14. Załączniki	54

Wykaz skrótów

AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

BDL - Bank Danych Lokalnych

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

GPPiRPA - Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

GPPN - Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii

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”¹. 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”². 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.

Za osobę z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³, uważa się osobę chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne), upośledzoną umysłowo lub wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba je wykazująca wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. 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 ok. 15% wszystkich chorób⁴. 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 nierozzerwalnie 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.

¹ 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.

² M. Sygit, *Zdrowie Publiczne*, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 22 – 23.

³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 1878].

⁴ „Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004” [źródło internetowe: europa.eu.int; dostęp: 22.11.2018].

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)⁵ 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)⁶, 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 Freedoms)⁷ proklamowana przez kraje członkowskie Rady Europy; „Deklaracja Zdrowia Psychicznego dla Europy” (Mental Health Declaration for Europe)⁸ przyjęta przez przedstawicieli ministerstw zdrowia 53 krajów Europejskiego Regionu WHO w 2005 roku w Helsinkach i Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności⁹, ogłoszona w październiku 2005 roku przez Komisję Europejską¹⁰. Polskie programy ochrony zdrowia psychicznego są merytorycznie zbieżne z Paktem na Rzecz Zdrowia i Dobrostanu psychicznego (European Pact for Mental Health and Well-being)¹¹ 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 państwa¹².

Analogicznie do definicji promocji zdrowia¹³ 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

⁵ Universal Declaration of Human Rights [źródło internetowe: www.un.org; dostęp: 22.11.2018].

⁶ UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care [źródło internetowe: equalrightstrust.org; dostęp: 22.11.2018].

⁷ European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms [źródło internetowe: echr.coe.int; dostęp: 2.11.2018].

⁸ Mental Health Declaration for Europe [źródło internetowe: euro.who.int; dostęp: 22.11.2018].

⁹ Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 22.11.2018].

¹⁰ Dane WHO [źródło internetowe: who.int; dostęp: 22.11.2018].

¹¹ European Pact for Mental Health and Well-being [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 22.11.2018].

¹² Ibidem.

¹³ Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.

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)¹⁴. 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”¹⁵.

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 socjalne¹⁶. Tym samym zdolność jednostki 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 Zdrowia¹⁷. 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

¹⁴ M. Finogenow, Poczucie koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym, *Psychologia Społeczna*, 2013 tom 8, 3 (26) 346–353.

¹⁵ „Action for Mental Health... op. cit.

¹⁶ Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”.

¹⁷ Dane EZOP [źródło internetowe: ezop.edu.pl; dostęp: 28.11.2018].

(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 lat¹⁸.

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: opolskim i zachodniopomorskim.

Należy zwrócić uwagę na szkody społeczne związane z zaburzeniami psychicznymi, takie jak np. wycofanie z dotychczasowych aktywności zawodowych i rodzinnych, negatywne wzorce rodzicielskie, trudności ekonomiczne, spadek jakości życia, często występowanie przemocy w rodzinie, przebywanie w warunkach permanentnego stresu zarówno pacjenta, jak i jego najbliższych. Chory nierzadko zaniedbuje obowiązki zawodowe, doprowadzając do utraty pracy, co w konsekwencji wpływa na funkcjonowanie całej rodziny oraz na rozluźnienie więzi społecznych. Każda choroba jest związana z cierpieniem i ograniczeniami. Jest zjawiskiem, które wymusza zmianę trybu życia, często prowadzi również do izolacji i wykluczenia, destabilizuje wiele obszarów życia, np. pracę zawodową, edukację, relacje towarzyskie oraz bliskie związki. Ta sytuacja dotyczy szczególnie chorób psychicznych, które w zdecydowany i niejednokrotnie trwały sposób ograniczają pełnienie dotychczasowych ról społecznych przez dotkniętą nimi osobę¹⁹.

Postawy społeczne wobec chorych są nacechowane strachem, niechęcią i niezrozumieniem. Osoby chore są postrzegane jako osoby nieprzewidywalne, zaniedbane

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ M. Glinowiecki, rozprawa doktorska pt.: „Schizofrenia w rodzinie a system wsparcia społecznego. Analiza socjologiczna” Warszawa 2017

i groźne dla otoczenia²⁰. Ta grupa zaburzeń wciąż jest uważana za choroby wstydliwe, które należy ukrywać, bowiem ich ujawnienie grozi stygmatyzacją i wykluczeniem społecznym. Negatywny odbiór społeczny sprawia, że chorzy obawiają się reakcji swojego otoczenia, co może skutkować zwlekaniem z podjęciem leczenia przez samych chorych i wieloma trudnościami w ich codziennym funkcjonowaniu. Dlatego kluczową formą pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi jest wsparcie rodziny, otoczenia oraz zapewnienie chorym pomocy ze strony specjalnie do tego powołanych instytucji.

²⁰ Komunikat CBOS nr BS/124/2008 pt. „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie”.

2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA DOKUMENTU

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg na lata 2019-2023 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. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 506 z późn. zm.], zgodnie z którym „1. Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy: 5) ochrony zdrowia”;
- 3) art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 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. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn. zm.], zgodnie z którym „Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy; 3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich

- skutkami; 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy”;
- 5) § 1 pkt. 4 i 5 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”;
- 6) art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 1878 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. 2018 poz. 1878 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. 2018 poz. 1492 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”;
- 9) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 1492 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;*
- 10) 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”;*
- 11) 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. 2018 poz. 1878 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”;*
- 12) art. 2 ust. 4 pkt. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 1878 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”;*
- 13) 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) samorządy województw, powiatów i gmin”.*

Ponadto Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg na lata 2019-2023 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020²¹ (cel główny pn.: *„Zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce”*);
- 2) Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020, Warszawa, grudzień 2016²² - dokument opracowany w ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (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”*);
- 3) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Opolskiego (priorytet 14 pn. *„Zwiększenie oferty udzielanych świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i dorosłych z uwzględnieniem psychogeriatrów”*)²³;
- 4) Programu Rozwoju Gminy Brzeg na lata 2016-2022²⁴ (cel nr 1 pn. *„Przeciwdziałanie niekorzystnym zjawiskom społecznym”*);
- 5) Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Brzeg na lata 2016-2022²⁵ (cel główny pn. *„Efektywne rozwiązywanie problemów społecznych poprzez wsparcie rodzin i działania na rzecz włączenia społecznego”*).

²¹ Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Warszawa, lipiec 2015.

²² W. Kalbarczyk, S. Murawiec, M. Kalbarczyk: Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020, (red) Kobosz T., Warszawa, grudzień 2016

²³ Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Opolskiego na okres od dnia 1 września 2018r. do 31 lipca 2020r., Wojewoda Opolski, Opole, sierpień 2018 r.

²⁴ Programu Rozwoju Gminy Brzeg na lata 2016-2022, Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XVI/145/16 Rady Miejskiej Brzegu z dnia 29 stycznia 2016 r. [bip.brzeg.pl; dostęp: 05.12.2018r.].

²⁵ Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Brzeg na lata 2016-2022, Załącznik do Uchwały Nr XX/194/16 Rady Miejskiej Brzegu z dnia 20 maja 2016 r. [bip.brzeg.pl; dostęp: 05.12.2018 r.].

3. METODOLOGIA BADAŃ

3.1. Okres realizacji i materiał badawczy

Prace nad opracowaniem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg na lata 2019-2023 prowadzono w okresie 17.09.2018 – 27.12.2018r.

W ramach pracy nad opracowywaniem Programu dokonano przeglądu i analizy obowiązujących aktów prawnych dotyczących zadań samorządów gminnych 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);
 - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL; rpwdl.csioz.gov.pl);
 - Informator NFZ o Zawartych Umowach (INFZ; aplikacje.nfz.gov.pl/umowy);
 - Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP; zip.nfz.gov.pl).
- 2) Dane statystyczne publikowane w formie raportów przez Główny Urząd Statystyczny (GUS; <http://stat.gov.pl>);
- 3) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 4) Dane pochodzące z autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do mieszkańców gminy Brzeg.

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 gminy w zakresie zdrowia psychicznego.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg na lata 2019-2023 został opracowany dzięki zastosowaniu następujących metod badawczych:

- 1) Metody statystycznej - obejmującej analizę danych statystycznych celem poznania prawidłowości w zakresie demografii gminy, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie gminy oraz sytuacji zdrowotnej mieszkańców;
- 2) Analizy porównawczo-opisowej - obejmującej porównanie danych poddanych analizie statystycznej, dotyczących gminy Brzeg, województwa Opolskiego oraz kraju, celem stwierdzenia ich tożsamości całkowitej lub częściowej.
- 3) Badania kwestionariuszowego:
 - skierowanego do mieszkańców gminy Brzeg 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 GMINY BRZEG

Gminę Brzeg według GUS w roku 2017 zamieszkiwało 36 110 osób, z których 47,5% stanowili mężczyźni (17 163 osoby), a 52,5% kobiety (18 947 osób). Gęstość zaludnienia w gminie Brzeg wynosiła 105 os/km².

Struktura płci ludności w gminie Brzeg jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie opolskim oraz w kraju. Za trend niepokojący uznać należy wyraźnie niższy w porównaniu do kraju udział procentowy ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym w ogóle ludności, a tym samym wyraźnie wyższy udział procentowy ludności w wieku poprodukcyjnym. Odsetek mieszkańców miasta w wieku przedprodukcyjnym w ogóle ludności jest o 1,7 p.p. niższy od tego obserwowanego w kraju. W przypadku ludności w wieku produkcyjnym jest to różnica 1,2 p.p., również na niekorzyść Brzegu. Z kolei odsetek mieszkańców miasta w wieku poprodukcyjnym w ogóle ludności jest aż o 2,8 p.p. wyższy od odnotowanego w kraju oraz o 2,2 p.p. wyższy od odnotowanego w województwie opolskim. Wartości te przekładają się bezpośrednio na wysoką wartość wskaźnika obciążenia demograficznego, który w Brzegu wynosi 66,7, podczas gdy w województwie - 59,7. Szczegółowe dane demograficzne dla gminy Brzeg na tle województwa opolskiego i kraju przedstawiono za pomocą tabeli I i II oraz ryciny 1.

Tab. I. Ludność gminy Brzeg na tle woj. opolskiego i kraju – dane ogólne.

Wyszczególnienie		gmina Brzeg					województwo opolskie	Polska
		2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Ludność ogółem		36 980	36 675	36 469	36 292	36 110	990 069	38 433 558
Mężczyźni	liczba	17 543	17 420	17 315	17 241	17 163	478 960	18 593 175
	%	47,5	47,4	47,5	47,5	47,5	48,4	48,4
Kobiety	liczba	19 437	19 255	19 154	19 051	18 947	511 109	19 840 383
	%	52,5	52,6	52,5	52,5	52,5	51,6	51,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

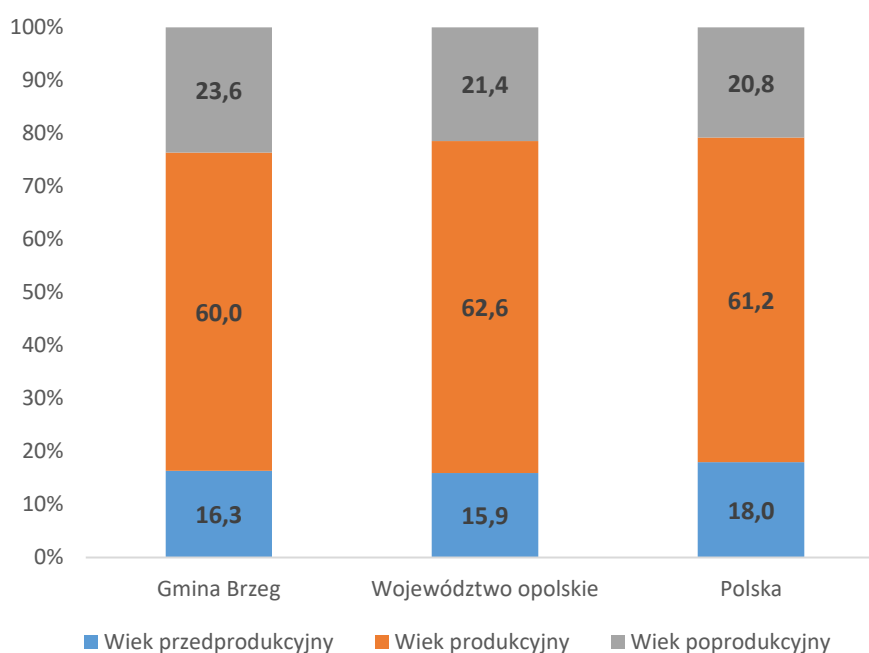
Tab. II. Ludność gminy Brzeg wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. opolskiego i kraju.

Wyszczególnienie		gmina Brzeg					województwo opolskie	Polska
		2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Ludność ogółem		36 980	36 675	36 469	36 292	36 110	990 069	38 433 558
Wiek przedprodukcyjny ogółem	liczba	6 137	6 038	5 964	5 941	5 902	157 829	6 920 652
	%	16,6	16,5	16,4	16,4	16,3	15,9	18,0
Wiek przedprodukcyjny mężczyźni	liczba	3156	3133	3122	3098	3 100	81 228	3 551 497
	%	51,4	51,9	52,3	52,1	52,5	51,5	51,3
Wiek przedprodukcyjny kobiety	liczba	2 981	2 905	2 842	2 843	2 802	76 601	3 369 155
	%	48,6	48,1	47,7	47,9	47,5	48,5	48,7
Wiek produkcyjny ogółem*	liczba	23 180	22 734	22 365	22 004	21 668	620 022	23 517 643
	%	62,7	62,0	61,3	60,6	60,0	62,6	61,2
Wiek produkcyjny mężczyźni	liczba	12161	11942	11750	11603	11 421	328 582	12 470 748
	%	52,5	52,5	52,5	52,7	52,7	53,0	53,0
Wiek produkcyjny kobiety	liczba	11 019	10 792	10 615	10 401	10 247	291 440	11 046 895
	%	47,5	47,5	47,5	47,3	47,3	47,0	47,0
Wiek poprodukcyjny ogółem	liczba	7 663	7 903	8 140	8 347	8 540	212 218	7 995 263
	%	20,7	21,5	22,3	23,0	23,6	21,4	20,8
Wiek poprodukcyjny mężczyźni	liczba	2226	2345	2443	2540	2 642	69 150	2 570 930
	%	29,0	29,7	30,0	30,4	30,9	32,6	32,2
Wiek poprodukcyjny kobiety	liczba	5 437	5 558	5 697	5 807	5 898	143 068	5 424 333
	%	71,0	70,3	70,0	69,6	69,1	67,4	67,8
Wskaźnik obciążenia demograficznego**		59,5	61,3	63,1	64,9	66,7	59,7	63,4

* 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 gminy Brzeg wg grup wieku na tle woj. opolskiego i kraju w roku 2017 (%).

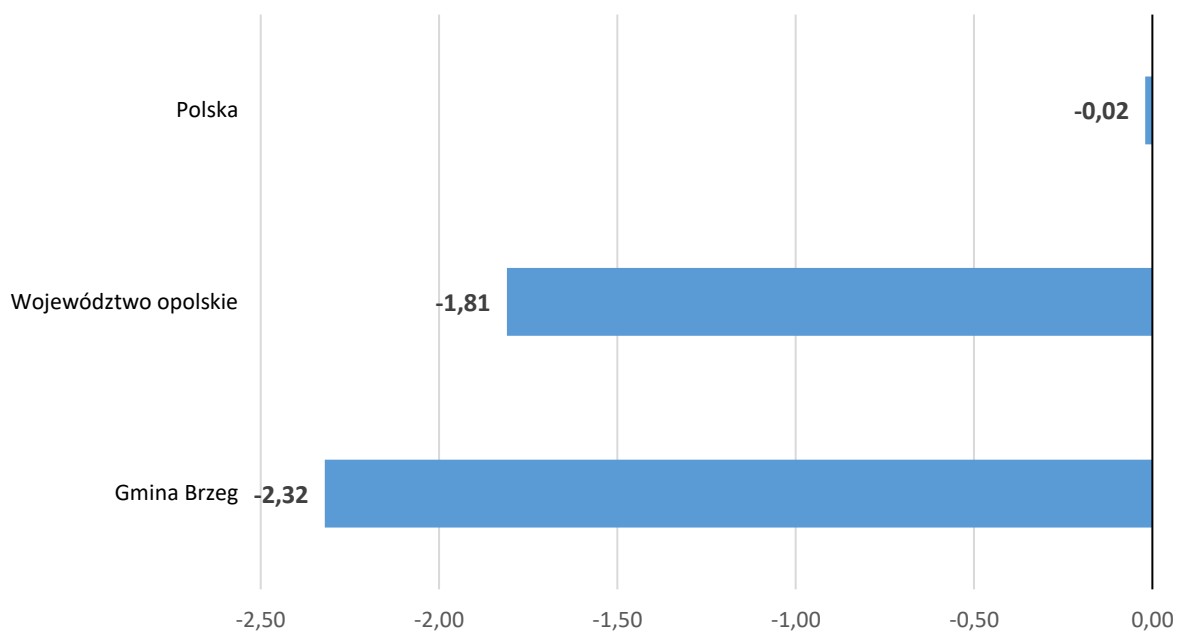
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W gminie Brzeg według GUS, w roku 2016 odnotowano 350 żywych urodzeń oraz 434 zgony. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł -2,32, podczas gdy w przypadku województwa opolskiego osiągnął on -1,81, a wartość dla kraju to -0,02. Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w gminie Brzeg na tle województwa opolskiego i kraju ukazano w tabeli III oraz na rycinie 2.

Tab. III. Ruch naturalny ludności w gminie Brzeg na tle województwa opolskiego i kraju.

Wyszczególnienie		gmina Brzeg					województwo opolskie	Polska
		2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Ludność ogółem		36 980	36 675	36 469	36 292	36 110	990 069	38 433 558
Urodzenia żywe	ogółem	293	299	330	334	350	9 083	401 982
	na 1000 ludności	7,90	8,12	9,03	9,18	9,67	9,16	10,46
Zgony	ogółem	373	395	406	403	434	10 880	402 852
	na 1000 ludności	10,06	10,72	11,11	11,08	11,99	10,98	10,48
Przyrost naturalny	ogółem	-80	-96	-76	-69	-84	-797	-870
	na 1000 ludności	-2,16	-2,61	-2,08	-1,9	-2,32	-1,81	-0,02

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w gminie Brzeg na tle woj. opolskiego i kraju w roku 2017.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

5. OCENA GMINNYCH 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 pediatrii²⁶. 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 sanitarnego²⁷. W gminie Brzeg świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez 6 podmiotów leczniczych, których strukturę organizacyjną wraz z danymi adresowymi przedstawiono w tabeli IV.

Tab. IV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w gminie Brzeg.

Lp.	Podmiot leczniczy	Miejsce udzielania świadczeń	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych S.C. Bartoszevska Cetnarowski Damuć Fidrasiak Fidrasiak Tarczyńska-Kaczan	NZOZ Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych S.C. ul. Chocimska 3/1A 49-300 Brzeg	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia pielęgniarki POZ	Tak
2	Zakład Usług Medycznych "KAMMED" Sp. z o.o.	"KAMMED" Sp. z o.o. ul. Herberta 1 49-300 Brzeg	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia pielęgniarki POZ	Tak
3	NZOZ MED-VITA S.C. Małgorzata Holler, Dorota Kęcka, Dorota Szubelak, Wiesława Tuczyńska	NZOZ MED-VITA S.C. ul. Ofiar Katynia 51 49-300 Brzeg	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia pielęgniarki POZ	Tak
4	NZOZ "Przychodnia-Trzy Kotwice" S.C. E.Tuła-Granat P.Bednarz A.Szpak	"PRZYCHODNIA - TRZY KOTWICE" ul. Trzech Kotwic 6 49-300 Brzeg	Poradnia lekarza POZ	Tak

²⁶ Art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2016 poz. 1793]

²⁷ 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]

5	NZOZ "ARS - MED" Andrzej Salij, Czesław Sokół Spółka Jawna	CENTRUM MEDYCZNE ARS-MED. ul. S. Mossora 6 49-300 Brzeg	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia pielęgniarki POZ	Tak
6	BRZESKIE CENTRUM MEDYCZNE	Brzeskie Centrum Medyczne - Lecznictwo Ambulatoryjne ul. S. Mossora 1 49-301 Brzeg	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	Tak

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 ambulatoryjnych²⁸. W gminie Brzeg świadczenia tego rodzaju udzielane są przez 3 podmioty lecznicze. Ich strukturę organizacyjną przedstawiono w tabeli V.

Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w gminie Brzeg.

Lp.	Podmiot udzielający świadczeń	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BETA" S. C. Beata Bienias Wiesław Dawidziuk	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej BETA ul. Herberta 3a 49-300 Brzeg	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	Tak
			Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
2	MEDSAL Sp. z o.o.	Przychodnia specjalistyczna ul. Robotnicza 7 49-300 Brzeg	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Tak
			Zespół Leczenia Środowiskowego (psychiatria)	Tak
3	BRZESKIE CENTRUM MEDYCZNE	Brzeskie Centrum Medyczne - Lecznictwo Stacjonarne ul. Nysańska 4-6 49-301 Brzeg	Oddział Dzienny Psychiatryczny	Tak
			Oddział Psychiatryczny	Tak
		Brzeskie Centrum Medyczne - Lecznictwo Stacjonarne ul. S. Mossora 1 49-301 Brzeg	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny	Tak
			Zespół Leczenia Środowiskowego (psychiatria)	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

²⁸ 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]

w województwie opolskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców gminy Brzeg. W większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ w odległości nie większej niż 45 km od ich miejsca zamieszkania (Opole, Woskowice Małe, Wrocław, Skarbimierz). Szczegóły zobrazowano w tabeli VI.

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

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliższy zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium gminy Brzeg	
		Miejscowość	Odległość w km
1	Poradnia zdrowia psychicznego	Brzeg	--
2	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	Opole Wrocław	<45
3	Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego	Opole Wrocław	<45
4	Świadczenia psychiatryczne stacjonarne (hospitalizacja)	Brzeg	--
5	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (hospitalizacja)	Opole Wrocław	<45
6	Rehabilitacja psychiatryczna	Moszna	<70
7	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Głucholazy	<80
8	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekłe chorych	Toszek	<100
9	Świadczenia psychogeriatryczne	Ścinawa	<130
10	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	Opole Wrocław	<45
11	Świadczenia dzienne psychiatryczne	Brzeg	--
12	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	Opole	<45
13	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci	Mikoszów Wrocław	<45
14	Leczenie nerwic	Lubliniec	<110
15	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	Opole	<45
16	Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne	Śrem	<200
17	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Brzeg	--
18	Poradnia seksuologiczna	Opole	<45
19	Poradnia psychologiczna	Skarbimierz	<10
20	Leczenie uzależnień	Opole Wrocław	<45
21	Leczenie uzależnień stacjonarne	Woskowice Małe Wrocław	<45
22	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Woskowice Małe Wrocław	<45
23	Terapia uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Brzeg	--
24	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	Woskowice Małe Wrocław	<45
25	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Woskowice Małe Wrocław	<45
26	Terapia uzależnień od alkoholu stacjonarna	Lubliniec	<110
27	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Wrocław	<45

	innych niż alkohol		
28	Terapia dzienna uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Wrocław	<45
29	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Wrocław	<45
30	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Wrocław	<45
31	Leczenie środowiskowe (domowe)	Opole Wrocław	<45

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

5.2. Apteki

Mieszkańcy gminy Brzeg mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 16 aptekach na terenie gminy. Wykaz aptek funkcjonujących w gminie przedstawiono za pomocą tabeli VII.

Tab. VII. Apteki na terenie gminy Brzeg.

Lp.	Nazwa apteki	Adres
1	Apteka Gemini	ul. Bolesława Chrobrego 2a, 49-300 Brzeg
2	Apteka LEKOSFERA DGA18	ul. Długa 2, 49-300 Brzeg
3	Apteka LEKOSFERA DGA 9	ul. Łokietka 24 A, 49-300 Brzeg
4	Apteka MELISSA	ul. Długa 6, 49-300 Brzeg
5	Apteka MILLENNIUM	ul. 1 Maja 19, 49-305 Brzeg
6	Apteka "Na dobre i na złe"	ul. Piastowska 3, 49-300 Brzeg
7	Apteka NOWA	ul. Ofiar Katynia 13, 49-300 Brzeg
8	Apteka PRIMA	ul. Powstańców Śląskich 12B, 49-300 Brzeg
9	Apteka Społeczna na Mlecznej	ul. Mleczna 2, 49-300 Brzeg
10	Apteka Zdrowit	ul. Słowackiego 31, 49-305 Brzeg
11	Apteka z Plusem	ul. Trzech Kotwic 11/o, 49-300 Brzeg
12	DOZ Apteka Dbam o Zdrowie Południowa	ul. Brzechwy 3, 49-305 Brzeg
13	Dr. Max	ul. Sergiusza Mossora 6, 49-300 Brzeg
14	"DR. MAX"	ul. Trzech Kotwic 6, 49-300 Brzeg
15	DR. MAX	ul. Piastowska 17-19, 49-300 Brzeg
16	DR. MAX	ul. Robotnicza 7/7a, 49-300 Brzeg

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP

5.3. Zasoby Urzędu Miasta w Brzegu oraz jednostek podległych/współpracujących

Wśród gminnych zasobów 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:

- Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Dzienny Dom Pomocy,
- Środowiskowy Dom Samopomocy,
- Punkt Pomocy Kryzysowej,
- Komenda Powiatowa Policji,
- Szkoły/Przedszkola na terenie gminy Brzeg,
- Organizacje pozarządowe.

6. OCENA POTRZEB LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

6.1. Problemy zdrowotne mieszkańców gminy Brzeg w zakresie zdrowia psychicznego

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców gminy Brzeg w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii (0,8% populacji), reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (0,6%), schizofrenię (0,6%) oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (0,5%). Analiza trendu 5-letniego rozpowszechnienia ww. jednostek chorobowych wskazuje na ponad 1,5-krotny wzrost liczby przypadków w zakresie rozpoznania zaburzeń lękowych innych niż fobie, a także wyraźny spadek liczby rozpoznania w zakresie rozpoznania F43 oraz F10 (w pierwszym przypadku o 79%, w drugim – o 29%). Szczegółowe dane zawarto w tabeli VIII.

Tab. VIII. Liczba dorosłych mieszkańców gminy Brzeg 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
F41	Inne zaburzenia lękowe	148	138	172	215	244	0,8
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	330	305	274	217	184	0,6
F20	Schizofrenia	198	181	190	189	180	0,6
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	206	180	189	183	159	0,5
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	64	74	68	90	102	0,3
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	78	83	70	64	98	0,3
F32	Epizod depresyjny	45	40	49	59	80	0,3
F03	Otępienie nieokreślone	32	37	65	72	75	0,2
F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne	5	9	53	60	52	0,2
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	48	42	37	48	51	0,2
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	53	60	50	46	43	0,1
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	37	24	36	31	35	0,1
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania	23	19	19	22	25	0,1

	spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu						
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	29	26	25	27	25	0,1
F00	Otępienie w chorobie Alzheimera	19	22	20	21	24	0,1
F01	Otępienie naczyniowe	21	22	21	18	16	0,1
F70	Upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia	21	26	26	17	16	0,1
Pozostałe z grupy F00-F99		144	159	152	136	147	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Opolskiego OW NFZ.

Wśród najbardziej rozpowszechnionych schorzeń z grupy zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wśród mieszkańców gminy Brzeg poniżej 18 r.ż. wskazać należy całościowe zaburzenia rozwojowe (0,6% populacji) oraz zaburzenia hiperkinetyczne (0,5%). Pozostałe zaburzenia z tej grupy pojawiają się z niewielką częstotliwością w analizowanej populacji. Szczegółowe dane zawarto w tabeli IX.

Tab. IX. Liczba mieszkańców gminy Brzeg w wieku <18 r.ż. z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2013-2017.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem					% populacji objętej problemem
		2013	2014	2015	2016	2017	2017
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	14	12	27	32	35	0,6
F90	Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	31	32	39	37	31	0,5
F91	Zaburzenia zachowania	11	13	9	14	18	0,3
F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	18	17	15	15	15	0,3
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	5	5	4	5	11	0,2
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	20	23	18	14	11	0,2
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	3	1	5	4	9	0,2
F32	Epizod depresyjny	4	7	6	2	5	0,1
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	7	11	7	7	4	0,1
F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	6	3	3	1	4	0,1
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	3	1	3	4	3	0,1
Pozostałe z grupy F00-F99		21	20	20	20	16	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Opolskiego OW NFZ.

6.2. Korzystanie z systemu ochrony zdrowia przez mieszkańców gminy Brzeg

Liczba dorosłych pacjentów będących mieszkańcami gminy Brzeg, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2017 wyniosła 1 035 dla świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych (3,4% populacji), 136 w przypadku świadczeń terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (0,5%) oraz 112 w przypadku świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych (0,4%). Największa liczba porad/pobytów na osobę dotyczyła świadczeń terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu. Szczegóły obrazuje tabela X.

Tab. X. Liczba dorosłych mieszkańców gminy Brzeg 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.

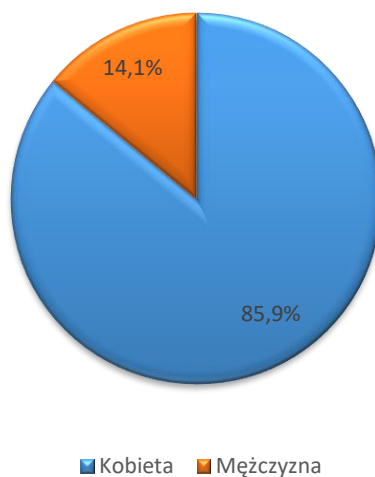
Zakres świadczeń	Liczba pacjentów	Liczba porad/pobytów	Liczba porad/pobytów na osobę
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	1035	4776	4,6
Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	136	2695	19,8
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	112	164	1,5
Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	64	107	1,7
Świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy)	46	55	1,2
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	42	45	1,1
Leczenie uzależnień	21	170	8,1
Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	21	24	1,1
Leczenie uzależnień stacjonarne	20	22	1,1
Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych	16	16	1,0
Pozostałe zakresy	64	462	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Opolskiego OW NFZ

Liczba pacjentów w wieku poniżej 18 r.ż. będących mieszkańcami gminy Brzeg, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na rynku publicznym w roku 2017 wyniosła: **74** w przypadku świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży (1,3% populacji), **28** w przypadku świadczeń dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (0,5%) oraz **19** dla świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (0,3%).

6.4. Ocena potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w populacji gminy Brzeg - badanie kwestionariuszowe

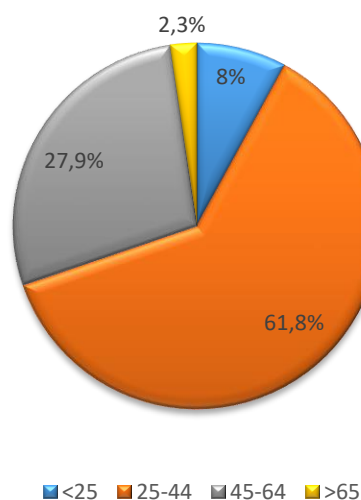
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego objęto 516 mieszkańców gminy Brzeg, w tym 85,9% kobiet i 14,1% mężczyzn, co obrazuje rycina 3.



Ryc. 3. Podział respondentów wg płci.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

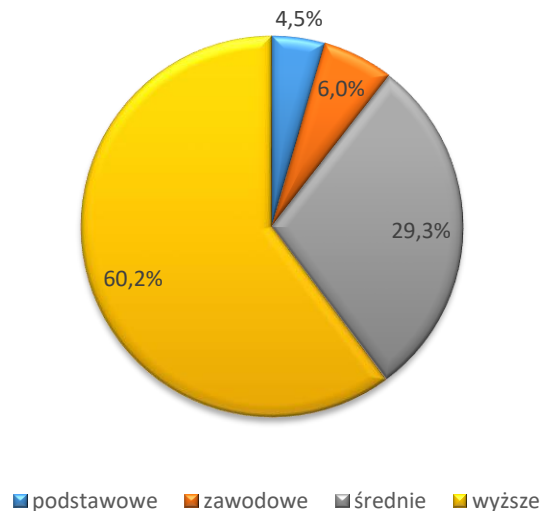
Spośród mieszkańców biorących udział w badaniu ankietowym, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (61,8%), a najmniej osób starszych, po 65 r.ż. (2,3%), (rycina 4).



Ryc. 4. Podział respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

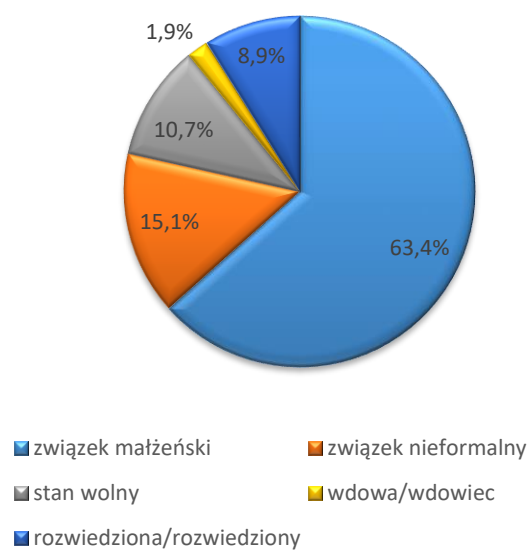
Najwyższy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem średnim i wyższym, odpowiednio 29,3% i 60,2%, najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (4,5%). Szczegóły obrazuje rycina 5.



Ryc. 5. Podział respondentów wg wykształcenia.

Źródło: *ibidem*.

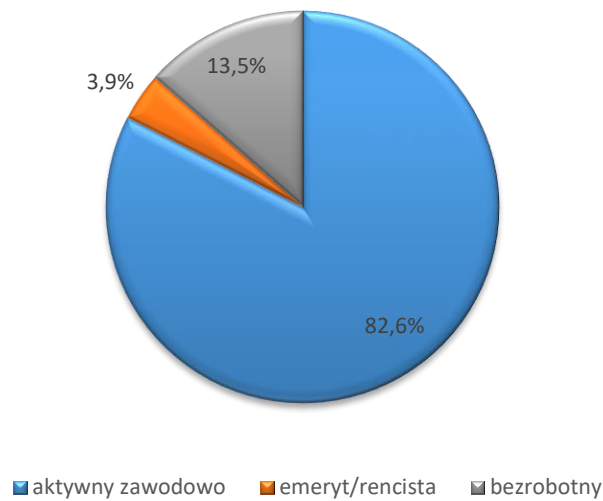
Ponad połowa badanych mieszkańców gminy pozostaje w związku małżeńskim (63,4%), natomiast 15,1% - w związku nieformalnym. Stanu wolnego jest 10,7% respondentów, a zaledwie 10,8% spośród nich to wdowy/wdowcy lub osoby rozwiedzione (rycina 6).



Ryc. 6. Podział respondentów wg stanu cywilnego.

Źródło: *ibidem*.

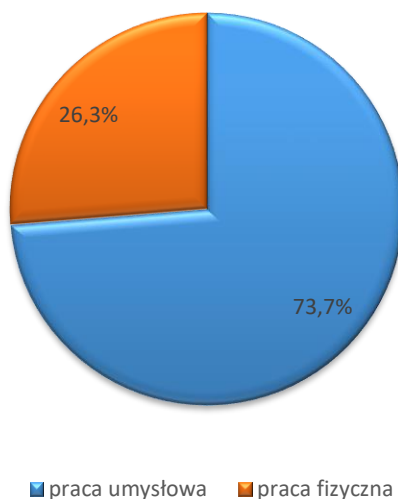
Zdecydowana większość respondentów jest aktywna zawodowo (82,6%), resztę stanowią bezrobotni (13,5%) i emeryci lub renciści (3,9%). Dane te obrazuje rycina 7.



Ryc. 7. Podział respondentów wg aktywności zawodowej.

Źródło: *ibidem*.

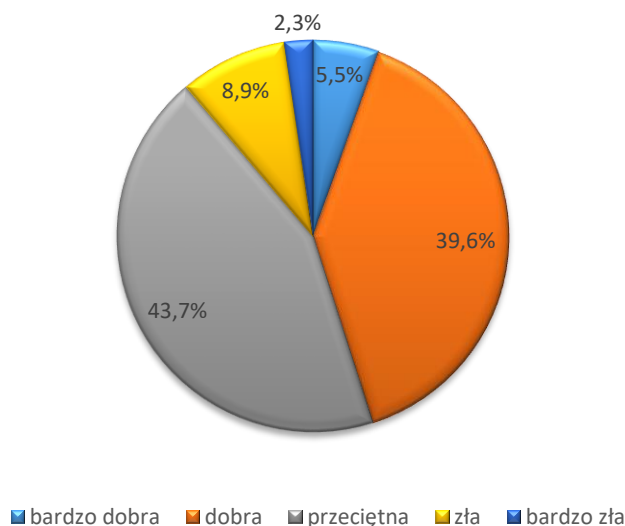
Szczegółowa analiza danych osób aktywnych zawodowo pokazuje, że ok. 74% badanych wykonuje lub wykonywało pracę umysłową, a ok. 26% fizyczną, co obrazuje rycina 8.



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

Źródło: *ibidem*.

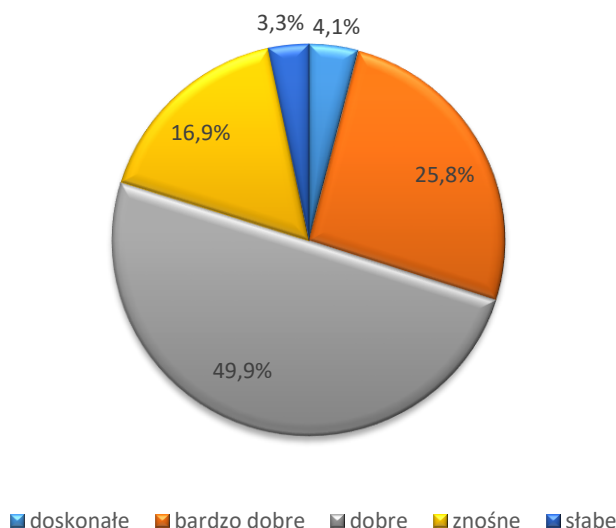
Ponad 43% respondentów deklaruje, że ich sytuacja materialna jest przeciętna, natomiast złą lub bardzo złą sytuację posiada łącznie ponad 11% populacji badanej, szczegółowych danych dostarcza rycina 9.



Ryc. 9. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.

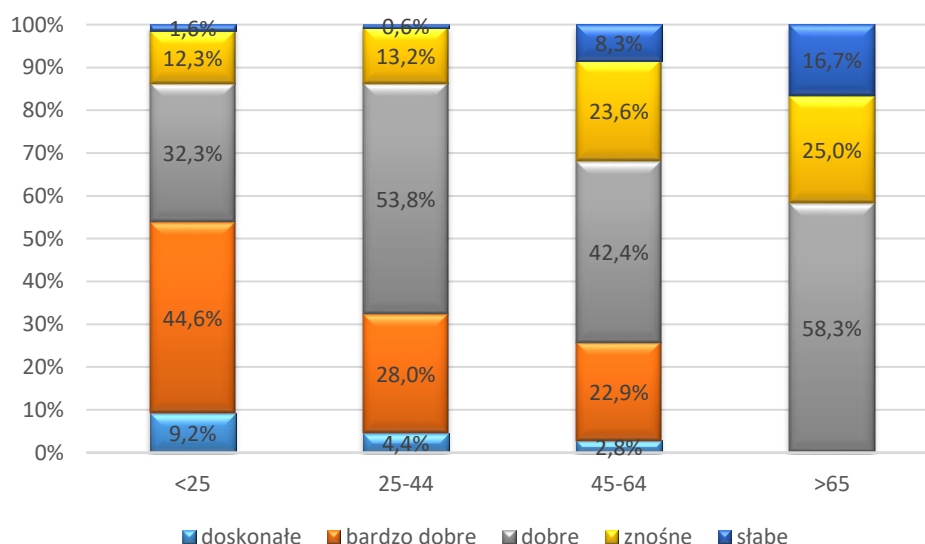
Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci w większości oceniają swoje zdrowie fizyczne jako dobre (49,9%). Ok. 30% badanych deklaruje bardzo dobry lub doskonały poziom zdrowia, natomiast kolejnych 20,2% ocenia swoje zdrowie fizyczne jako znośne lub słabe. W przypadku 32% badanych stan zdrowia pogorszył się w odniesieniu do sytuacji sprzed roku, w 11,8% 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 niższa. Szczegóły obrazuje rycina 10 i 11.



Ryc. 10. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów.

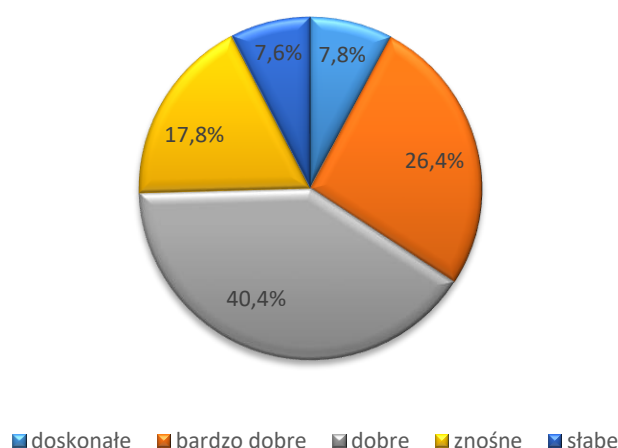
Źródło: *ibidem*.



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

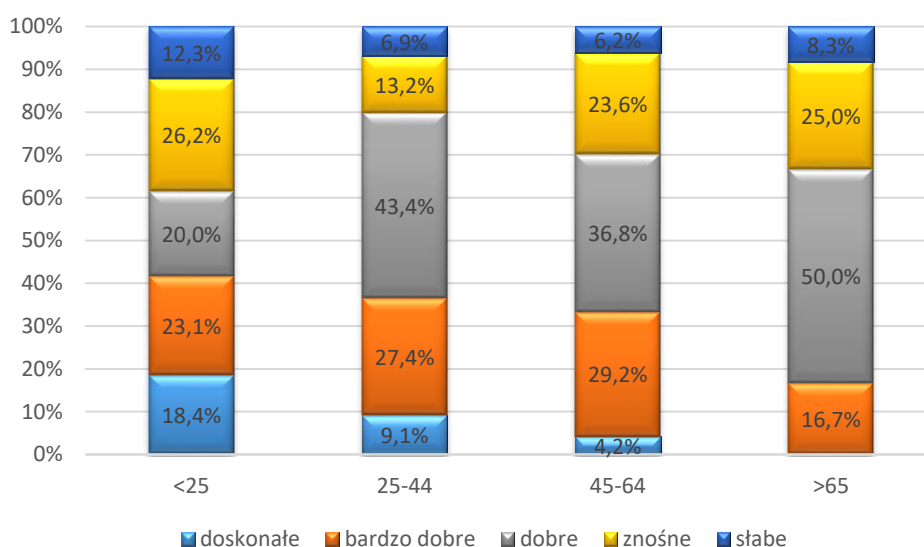
Źródło: *ibidem*.

Większość respondentów (ok. 70%) ocenia swoje zdrowie psychiczne jako dobre lub bardzo dobre, odpowiednio 40,4% i 26,4%. Psychiczny aspekt swojego zdrowia skrajnie jako słabe lub doskonałe ocenia odpowiednio 7,6% oraz 7,8% 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 rycin 12 i 13.



Ryc. 12. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów.

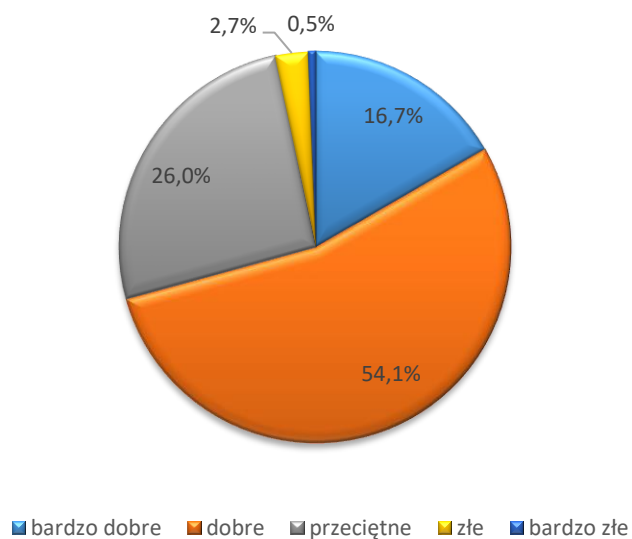
Źródło: *ibidem*.



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

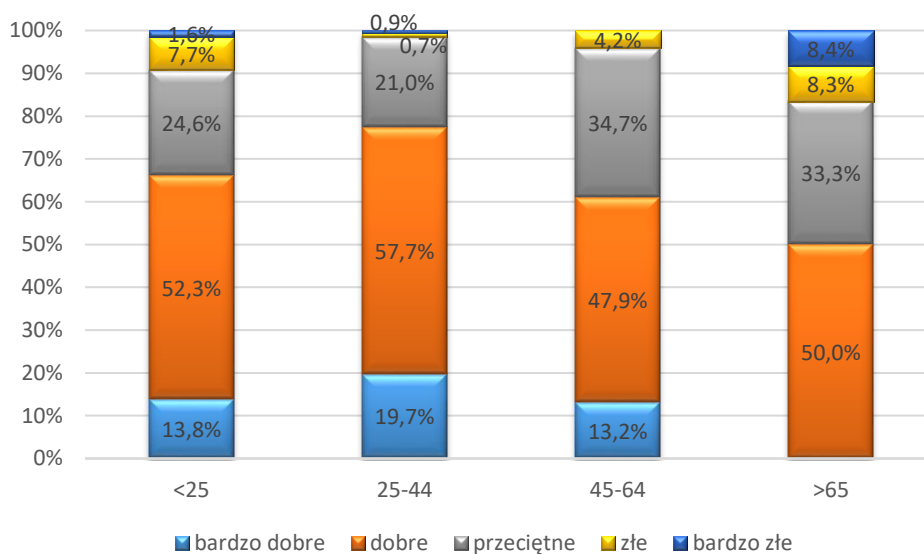
Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci w większości oceniają swoje funkcjonowanie w życiu codziennym jako dobre (54,1%) lub przeciętne (26%), podobnie podejmowaną aktywność społeczną - jako dobrą (43,6%) lub przeciętną (37%). Podobnie, 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.



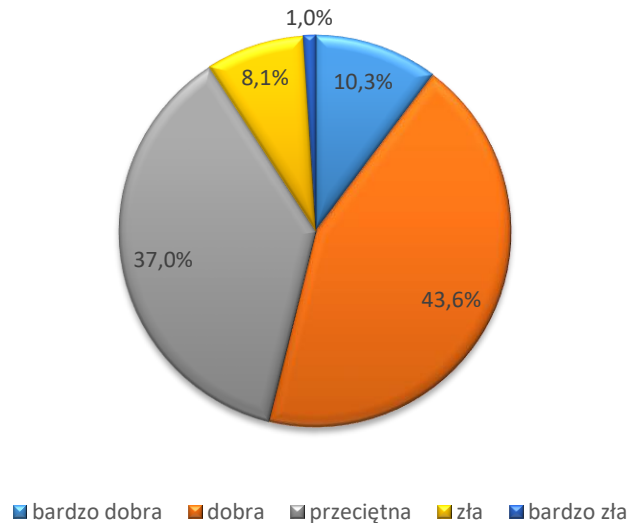
Ryc. 14. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów.

Źródło: *ibidem*.



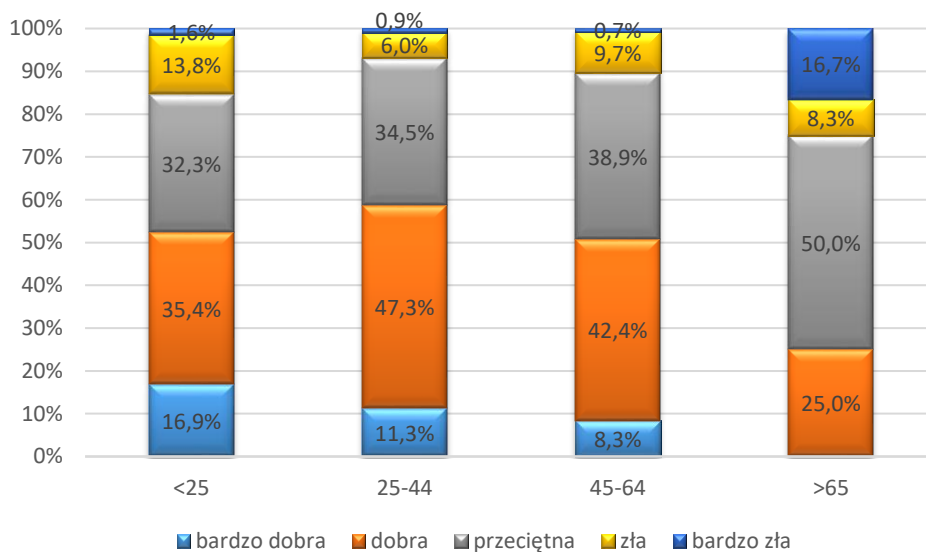
Ryc. 15. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.



Ryc. 16. Samoocena aktywności społecznej respondentów.

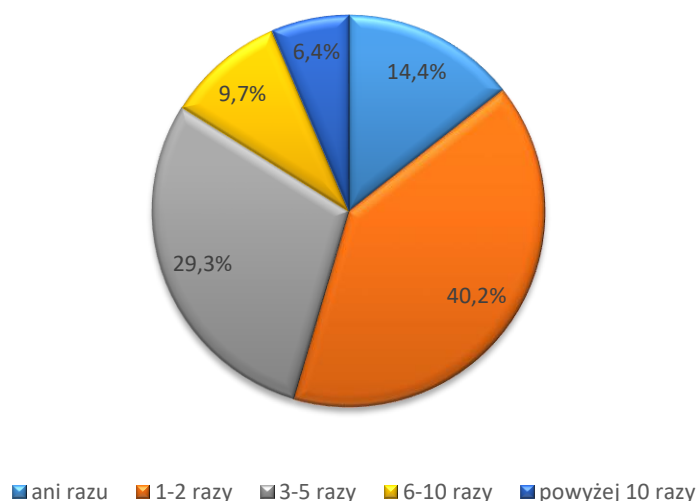
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 17. Samoocena aktywności społecznej respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

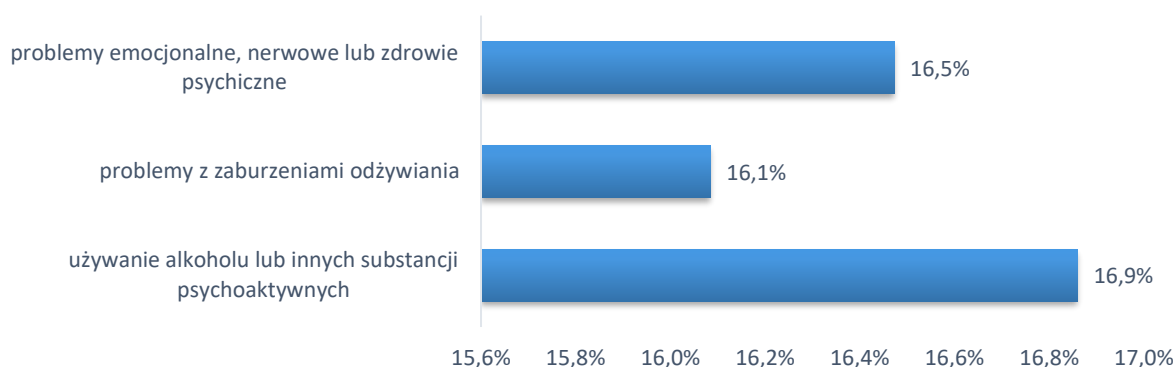
Badani respondenci skorzystali ze świadczeń ochrony zdrowia najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy (40,2%), 29,3% zgłosiło się na wizytę 3-5 razy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy, natomiast 14,4% w ogóle nie korzystało z porady lekarskiej w tym okresie. Szczegóły obrazuje rycina 18.



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

Źródło: *ibidem*.

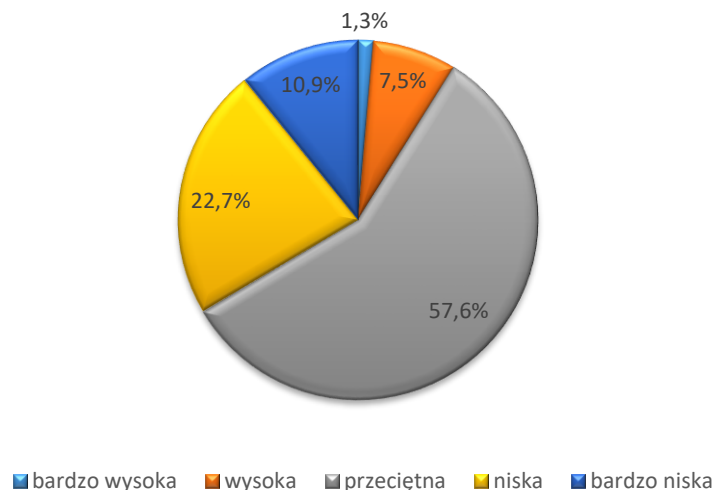
W ramach badania zapytano ankietowanych, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakiegokolwiek lekarz, w trakcie rutynowej wizyty kontrolnej lub w trakcie innego rodzaju wizyty, pytał ich o wybrane problemy zdrowia psychicznego. Jedynie ok. 16,5% respondentów przyznało, że byli pytani o problemy emocjonalne, nerwowe lub zdrowie psychiczne, w przypadku problemów z używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych było to 16,9%. Jeszcze mniejszy odsetek (ok. 16%) pytany był o problemy z zaburzeniami odżywiania. Wyniki ukazano za pomocą ryciny 19.



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

Źródło: *ibidem*.

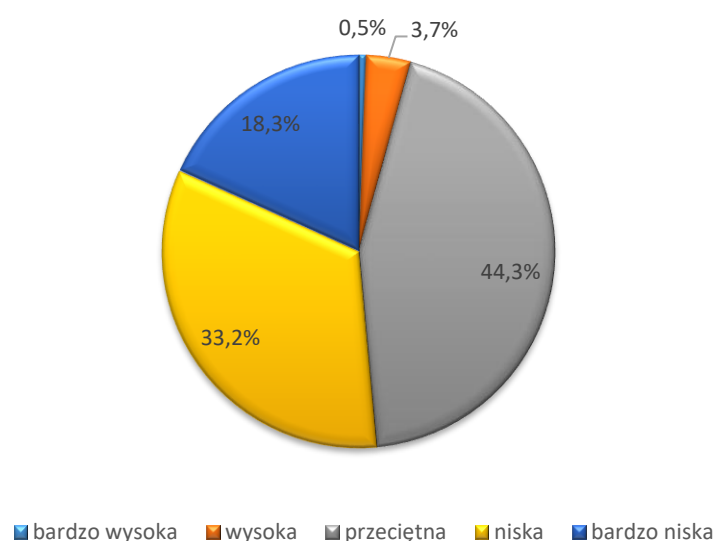
Ponad połowa respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w gminie Brzeg jako przeciętną (57,6%), aż 33,6% ocenia, że jest ona niska (22,7%) lub bardzo niska (10,9%). Szczegóły zawarto na rycinie 20.



Ryc. 20. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w gminie Brzeg w opinii respondentów.

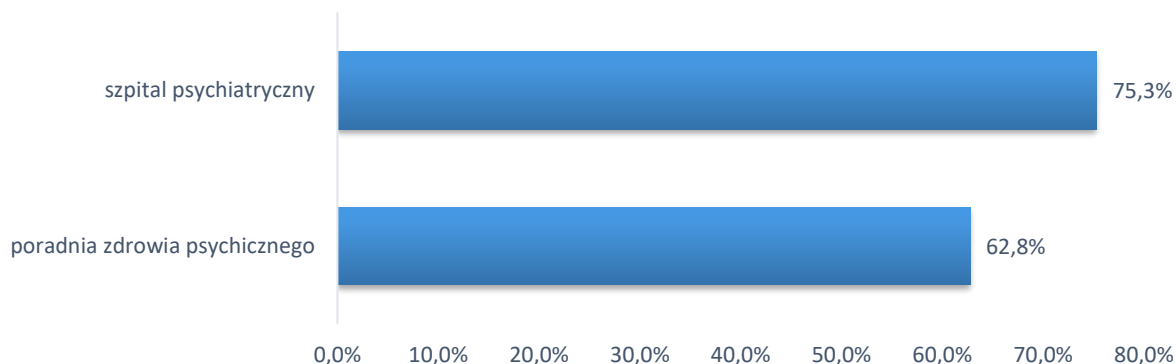
Źródło: *ibidem*.

Znacznie gorzej respondenci oceniają dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej. Ponad 50% badanych ocenia ją jako niską lub bardzo niską – odpowiednio 33,2% i 18,3%. Jedynie 62,8% respondentów ma świadomość, gdzie znajduje się najbliższa poradnia zdrowia psychicznego, w przypadku szpitala psychiatrycznego jest to odpowiednio 75,3%. Szczegóły zawarto na rycinie 21 i 22.



Ryc. 21. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w gminie Brzeg w opinii respondentów.

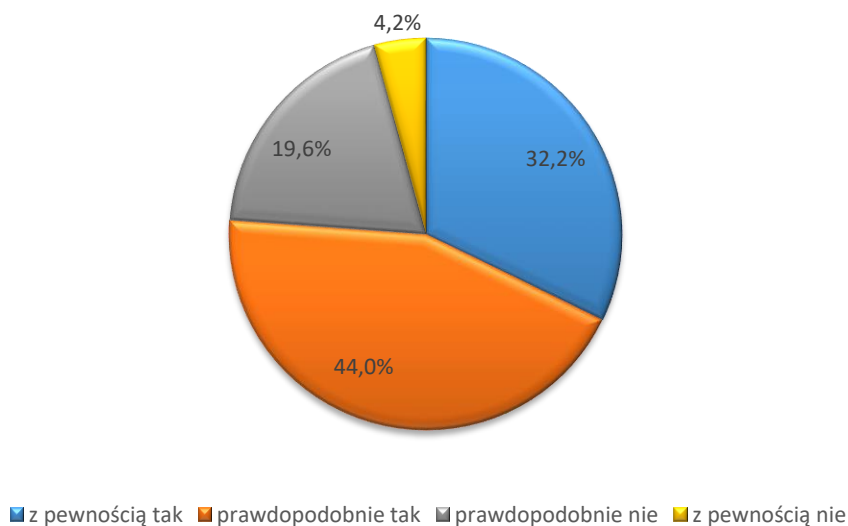
Źródło: *ibidem*.



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

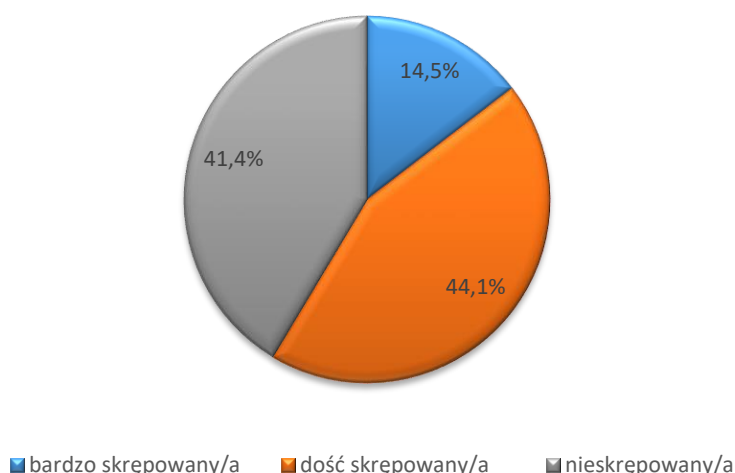
Źródło: *ibidem*.

Analizując wyniki badania kwestionariuszowego wykazano, iż 98,1% respondentów uznało, że warto dbać o zdrowie psychiczne. Niemniej jednak za niepokojący należy uznać fakt, że ok. ¼ respondentów przyznaje, że w przypadku pojawienia się u nich problemów emocjonalnych prawdopodobnie lub z pewnością nie skorzystaliby z pomocy specjalisty. Co więcej, ok. 59% badanych deklaruje, że odczuwałoby skrępowanie 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.

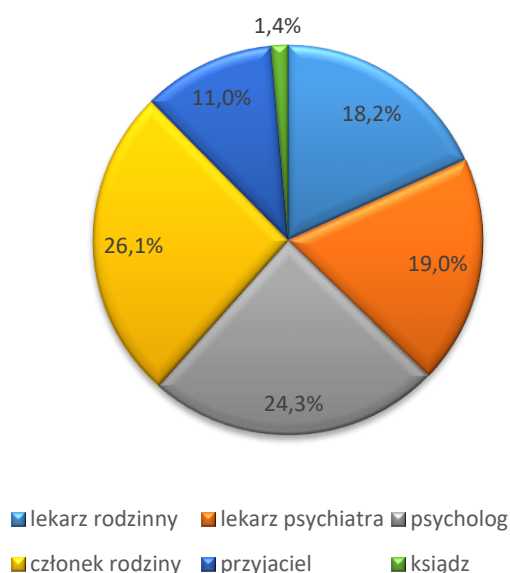
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 24. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrzepowania 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 60% respondentów w takim przypadku zgłosiłaby się w tej sprawie do lekarza (rodzinnego lub psychiatry) lub psychologa. Kolejne 37% w pierwszej kolejności szukałoby rady i pomocy wśród członków rodziny lub przyjaciół, natomiast 1,4% - u księdza. Szczegółowych danych dostarcza rycina 25.



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

Źródło: *ibidem*.

Wnioski

1. Respondenci w większości oceniają swoje zdrowie fizyczne i psychiczne jako dobre lub bardzo dobre, lecz wraz z wiekiem badanych zmniejsza się liczba osób oceniających swój stan zdrowia pozytywnie. Na tej podstawie można wnioskować, że grupą o najwyższych potrzebach zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w gminie Brzeg są osoby starsze.
2. Funkcjonowanie w życiu codziennym oraz podejmowana aktywność społeczna oceniana jest przez ankietowanych najczęściej jako dobra lub przeciętna, z tendencją do pogarszania się wraz z wiekiem badanych osób. W związku z tym rekomenduje się podjęcie działań mających na celu aktywizację społeczną mieszkańców gminy Brzeg celem poprawy obecnej sytuacji, szczególnie w odniesieniu do osób w wieku starszym.
3. Niepokojącym zjawiskiem jest brak pytań w standardowym wywiadzie lekarskim prowadzonym przez lekarzy POZ na obszarze gminy o kwestie związane z problemami psychicznymi pacjentów. Mniej niż 17% ankietowanych była w ciągu ostatnich 12 miesięcy pytana o używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych i/lub problemy emocjonalne, nerwowe lub zdrowie psychiczne.
4. Zdecydowana większość badanych uważa, że dostępność do świadczeń publicznej ochrony zdrowia na terenie gminy Brzeg jest przeciętna, w przypadku opieki psychiatrycznej – przeciętna lub niska.
5. Podatność na korzystanie z profesjonalnej pomocy w leczeniu problemów zdrowia psychicznego jest wśród respondentów niepokojąco niska, co wynika przede wszystkim z faktu, iż deklarują oni odczuwanie skrępowania związanego z faktem, iż znajomi dowiedzieliby się, że leczą się z powodu problemów emocjonalnych. Świadczy to prawdopodobnie o zjawisku stygmatyzacji osób z problemami psychicznymi na terenie gminy, któremu bezwzględnie należy przeciwdziałać.

7. 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	Przeciwdziałanie czynnikom ryzyka zaburzeń psychicznych	1.1	Opracowanie i realizacja samorządowych programów lub Programu ochrony zdrowia psychicznego	2019-2023	Urząd Miasta w Brzegu Jednostki organizacyjne UM Organizacje pozarządowe	Liczba programów lub/i Programu ochrony zdrowia psychicznego

CEL STRATEGICZNY 2: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb jako wyraz realizacji celu głównego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Znoszenie barier w dostępie do wczesnej pomocy psychospołecznej	1.1	Działania informacyjne w zakresie dostępnych form pomocy z zakresu poradnictwa psychospołecznego, miejsc prowadzonych działań i zakresu oferowanych usług	2019-2023	Urząd Miasta w Brzegu MKRPA Szkoły/Przedszkola Organizacje pozarządowe MOPS Punkt Pomocy Kryzysowej	Liczba podjętych działań
		1.2	Świadczenie usług opieki zdrowotnej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi	2019-2023	Środowiskowy Dom Samopomocy	Liczba osób którym udzielono świadczeń
		1.3	Świadczenie usług pomocy psychospołecznej dla osób obciążonych chorobami przewlekłymi	2019-2023	Organizacje pozarządowe prowadzące warsztaty terapii zajęciowej	Liczba osób którym udzielono świadczeń
2	Udzielanie wsparcia psychologicznego/pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom	2.1	Udzielanie uczniom pomocy psychologicznej/pedagogicznej	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Poradnia psychologiczno-pedagogiczna Punkt Poradnictwa Rodzinnego	Liczba działań Liczba osób objętych działaniami
		2.2	Konsultacje specjalistyczne, warsztaty, prelekcje dla rodziców, organizowane w szkole.	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Poradnia psychologiczno-pedagogiczna Punkt Poradnictwa Rodzinnego	Liczba działań Liczba osób objętych działaniami
		2.3	Szkolenia dla nauczycieli, pedagogów, psychologów	2019-2023	Urząd Miasta Brzeg Szkoły/Przedszkola Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	Liczba działań Liczba osób objętych działaniami

3	Rozwój wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3.1	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi	2019-2023	Urząd Miasta w Brzegu	Liczba projektów Liczba organizacji objętych wsparciem
		3.2	Realizacja usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	2019-2023	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Organizacje pozarządowe	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi, specjalistycznymi usługami opiekuńczymi

CEL STRATEGICZNY 3: Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz celu głównego 1 Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2023.

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży	1.1	Działania informacyjne dotyczące zaburzeń zdrowia psychicznego dzieci (gdzie można skorzystać z pogłębionej diagnozy oraz jakie są możliwości terapii)	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Poradnia psychologiczno-pedagogiczna Punkt Poradnictwa Rodzinnego	Liczba działań Liczba dzieci objętych działaniami

CEL STRATEGICZNY 4: 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 narkomanii i negatywnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych	1.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach corocznego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii	2019-2023	Ośrodki Pomocy Społecznej Szkoły/Przedszkola Organizacje pozarządowe Poradnia leczenia uzależnień	Zgodnie z Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii
		1.2	Prowadzenie działań informacyjnych na portalu społecznościowym oraz stronie internetowej (przygotowanie materiałów informacyjnych o możliwościach uzyskania wsparcia)	2019-2023	Urząd Miasta w Brzegu MKRPA MOPS Punkt Pomocy Kryzysowej Punkt Poradnictwa Rodzinnego Punkt Informacyjno-Konsultacyjny	Liczba działań
		1.3	Dofinansowanie programów profilaktycznych i innych działań związanych z profilaktyką, np.: prowadzenie akcji profilaktycznych	2019-2023	Urząd Miasta w Brzegu Szkoły/Przedszkola MOPS Punkt Pomocy Kryzysowej	Liczba działań Liczba osób objętych działaniami
2	Edukacja zdrowotna na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia	2.1	Współpraca z instytucjami zajmującymi się profilaktyką	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Komenda Policji Punkt Informacyjno-Konsultacyjny Punkt Poradnictwa Rodzinnego Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	Liczba działań
		2.2	Organizowanie spotkań dla uczniów i rodziców, realizacja Programów Edukacyjnych, przygotowywanie gazetek informacyjnych oraz ulotek dotyczących zagrożeń wynikających z zażywania środków psychoaktywnych	2019-2023	Szkoły/Przedszkola	Liczba spotkań Liczba uczestników

3	Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin	3.1	Spotkania informacyjne dla rodziców	2019-2023	Szkoły/Przedszkola	Liczba spotkań Liczba uczestników
		3.2	Wspieranie uczniów z rodzin niewydolnych wychowawczo oraz zagrożonych wykluczeniem z grupy rówieśniczej	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Poradnia psychologiczno-pedagogiczna Punkt Poradnictwa Rodzinnego	Liczba osób którym udzielono wsparcia
4	Przeciwdziałanie alkoholizmowi i negatywnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym związanym ze spożywaniem alkoholu	4.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach corocznego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2019-2023	Urząd Miasta Brzeg MKRPA MOPS Punkt Pomocy Kryzysowej Szkoły/Przedszkola Organizacje pozarządowe Poradnia leczenia uzależnień	Zgodnie z Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii
		4.2	Objęcie pomocą psychologiczną/pedagogiczną uczniów z rodzin z problemem alkoholowym	2019-2023	MOPS Punkt Pomocy Kryzysowej Szkoły/Przedszkola Punkt Poradnictwa Rodzinnego Punkt Konsultacyjno-Informacyjny	Liczba działań Liczba uczestników
		4.3	Wdrażanie programów profilaktycznych	2019-2023	Szkoły/Przedszkola	Liczba działań Liczba uczestników
5	Rozpowszechnianie informacji na temat funkcjonowania instytucji działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu	5.1	Działania informacyjne na temat funkcjonowania instytucji działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Urząd Miasta w Brzegu MRPA Organizacje pozarządowe Punkt Poradnictwa Rodzinnego Punkt Pomocy Kryzysowej Punkt Konsultacyjno-Informacyjny	Liczba podjętych działań
		5.2	Współpraca z instytucjami działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Urząd Miasta w Brzegu	Liczba podjętych działań

					MOPS Punkt Pomocy Kryzysowej, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i inne	
		5.3	Gazetki, plakaty, informacje przekazywane indywidualnie, udział w konferencjach, szkoleniach, spotkaniach rady pedagogicznej	2019-2023	Szkoły/Przedszkola	Liczba podjętych działań
6	Zwiększenie skuteczności działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym	6.1	Współpraca szkół z punktem Pomocy Kryzysowej w ramach „Niebieskiej Karty”	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Komenda Policji Punkt Pomocy Kryzysowej	Liczba działań Liczba uczestników
		6.2	Udział pedagogów, psychologów oraz wychowawców klas w interdyscyplinarnym zespole ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2019-2023	Szkoły/Przedszkola Komenda Policji Punkt Pomocy Kryzysowej	Liczba działań Liczba założonych Niebieskich Kart

CEL STRATEGICZNY 5: 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	Zwiększenie integracji społecznej osób starszych	1.1	Realizacja zadań zaplanowanych w ramach celu operacyjnego 2.1: „Integracja społeczna seniorów” jako wyraz działań w ramach celu strategicznego nr 2 pt.: „Aktywizacja i integracja osób starszych” Programu Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Brzeg na lata 2016-2022	2019-2022	MOPS Dzienny Dom Pomocy Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba osób starszych objętych działaniami
2	Wzmocnienie systemu wsparcia opieki nad osobami starszymi, odpowiadający potrzebom otoczenia	2.1	Realizacja zadań zaplanowanych w ramach celu operacyjnego 2.2: „Zapewnienie sprawnego systemu opieki” jako wyraz działań w ramach celu strategicznego nr 2 pt.: „Aktywizacja i integracja osób starszych” Programu Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Brzeg na lata 2016-2022	2019-2022	MOPS Dzienny Dom Pomocy Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba osób starszych objętych działaniami
		2.3	Zapewnienie odpowiedniej opieki osobom starszym poprzez rozwinięty system usług opiekuńczych, tworzenie mieszkań chronionych, wspomaganych, wprowadzenie systemu teleopieki jako wyraz celu operacyjnego 1.2. „Efektywne rozwiązywanie problemów społecznych oraz stymulowanie aktywności zawodowej” celu strategicznego 1. pn. „Przeciwdziałanie niekorzystnym zjawiskom społecznym” Programu Rozwoju Gminy Brzeg na lata 2016-2022	2019-2022	Urząd Miasta w Brzegu MOPS	Zgodnie z zawartymi w Programu Rozwoju Gminy Brzeg na lata 2016-2022

8. KOSZTY REALIZACJI ZAPLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg na lata 2019-2023 finansowane będą z budżetu gminy Brzeg oraz innych źródeł pozabudżetowych.

9. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Brzeg na lata 2019-2023 będzie oparty na gromadzeniu danych statystycznych opartych na miernikach efektywności poszczególnych celów strategicznych w danym roku kalendarzowym, w tym poszczególnych podmiotów uczestniczących w realizacji programu. Miernikiem właściwej realizacji będzie poprawa wartości wskaźników opisanych w Programie. Ewaluacja w perspektywie długofalowej ma być pomocna w niwelowaniu niekorzystnych tendencji charakterystycznych dla zdrowia psychicznego w gminie Brzeg i zbliżenie się do średniego poziomu opieki zdrowotnej w Polsce oraz Unii Europejskiej. Burmistrz Brzegu przedłoży Radzie Miejskiej w Brzegu sprawozdanie z wykonania zadań i działań Programu, po zakończeniu jego realizacji.

10. PODSUMOWANIE

Utrzymywanie wysokiego poziomu zdrowia psychicznego może nie tylko prowadzić do zwiększenia oczekiwanej długości życia w zdrowiu jednostek, ale i przekładać się na poprawę zdrowia publicznego, w wymiarze ekonomicznym i społecznym. Przemiany demograficzne i epidemiologiczne, które mają obecnie miejsce w wielu krajach, w tym w Polsce, wymagają efektywnej Programu działań dotyczących psychicznej sfery zdrowia. Priorytetowo należy potraktować szczególnie zagadnienia związane z promocją zdrowia i zapobiegania chorobom.

Formułowanie Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego ma na celu przede wszystkim wspieranie promowania zdrowego stylu życia, utrzymywania kontaktów społecznych i aktywności społecznej wśród dzieci i młodzieży oraz osób starszych, zwiększenia dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej zarówno dla dzieci, młodzieży jak i osób dorosłych, podnoszenia świadomości społeczeństwa na temat zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz rozpowszechniania informacji na temat funkcjonowania instytucji działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i/lub uzależnionych.

Promocja zdrowia psychicznego niezbędna jest całej populacji, również osobom z problemami i zaburzeniami psychicznymi i ich opiekunom. Rozwój i wdrażanie Programu zdrowia psychicznego może wpływać na zmniejszenie rozprzestrzeniania się stygmatyzacji osób z problemami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem ich dyskryminacji. Dotyczy to przede wszystkim osób będących pod wpływem długotrwałego stresu, które narażone są na zespoły lękowe, depresje i choroby związane z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Na ryzyko wystąpienia chorób psychicznych podatne są również grupy podlegające marginalizacji społecznej, a zwłaszcza osoby starsze, o niskim statusie materialnym, dzieci z rodzin patologicznych oraz osoby z zaburzeniami osobowości. Długofalowe działania zapobiegające tym zjawiskom powinny być jednym z kluczowych priorytetów lokalnej i krajowej polityki zdrowotnej.

11. SPIS TABEL

Tab. I. Ludność gminy Brzeg na tle woj. opolskiego i kraju – dane ogólne.....	16
Tab. II. Ludność gminy Brzeg wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. opolskiego i kraju.....	17
Tab. III. Ruch naturalny ludności w gminie Brzeg na tle województwa opolskiego i kraju. ..	18
Tab. IV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w gminie Brzeg.	20
Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w gminie Brzeg.	21
Tab. VI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców gminy Brzeg.....	22
Tab. VII. Apteki na terenie gminy Brzeg.....	23
Tab. VIII. Liczba dorosłych mieszkańców gminy Brzeg z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2013-2017.	25
Tab. IX. Liczba mieszkańców gminy Brzeg w wieku <18 r.ż. z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2013-2017.	26
Tab. X. Liczba dorosłych mieszkańców gminy Brzeg 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.	27

12. SPIS RYSUNKÓW

Ryc. 1. Ludność gminy Brzeg wg grup wieku na tle woj. opolskiego i kraju w roku 2017 (%).	18
Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w gminie Brzeg na tle woj. opolskiego i kraju w roku 2017.....	19
Ryc. 3. Podział respondentów wg płci.	28
Ryc. 4. Podział respondentów wg wieku.	28
Ryc. 5. Podział respondentów wg wykształcenia.	29
Ryc. 6. Podział respondentów wg stanu cywilnego.	29
Ryc. 7. Podział respondentów wg aktywności zawodowej.....	30
Ryc. 8. Podział respondentów aktywnych zawodowo wg rodzaju wykonywanej pracy.....	30
Ryc. 9. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.	31
Ryc. 10. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów.....	32
Ryc. 11. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku.	32
Ryc. 12. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów.....	33
Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku.	33
Ryc. 14. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów.....	34
Ryc. 15. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów wg wieku.	34
Ryc. 16. Samoocena aktywności społecznej respondentów.....	35
Ryc. 17. Samoocena aktywności społecznej respondentów wg wieku.	35
Ryc. 18. Częstotliwość korzystania ze świadczeń ochrony zdrowia przez respondentów.	36
Ryc. 19. Zainteresowanie przedstawicieli lekarskiego personelu medycznego problemami zdrowia psychicznego respondentów.....	36
Ryc. 20. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w gminie Brzeg w opinii respondentów.	37
Ryc. 21. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w gminie Brzeg w opinii respondentów.	37
Ryc. 22. Wiedza mieszkańców gminy Brzeg o najbliższych zlokalizowanych ośrodkach opieki zdrowotnej udzielających świadczeń w opiece psychiatrycznej.....	38
Ryc. 23. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u nich poważnych problemów emocjonalnych.....	38
Ryc. 24. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrępowania respondentów w związku z leczeniem z powodu problemów emocjonalnych.	39
Ryc. 25. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych członków rodziny respondentów.....	39

13. PIŚMIENNICTWO

1. Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004 [źródło internetowe: europa.eu.int; dostęp: 22.11.2018].
2. Dane EZOP [źródło internetowe: ezop.edu.pl; dostęp: 28.11.2018].
3. Dane WHO [źródło internetowe: who.int; dostęp: 22.11.2018].
4. European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms [źródło internetowe: echr.coe.int; dostęp: 22.11.2018].
5. European Pact for Mental Health and Well-being [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 22.11.2018].
6. Komunikat CBOS nr BS/124/2008 pt. „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie”.
7. Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Warszawa, lipiec 2015.
8. M. Finogenow, Poczucie koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym, *Psychologia Społeczna*, 2013 tom 8, 3 (26) 346–353.
9. M. Glinowiecki, rozprawa doktorska pt.: „Schizofrenia w rodzinie a system wsparcia społecznego. Analiza socjologiczna” Warszawa 2017.
10. M. Sygit, *Zdrowie Publiczne*, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 22 – 23.
11. Mental Health Declaration for Europe [źródło internetowe: euro.who.int; dostęp: 22.11.2018].
12. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
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 dla Województwa Opolskiego na okres od dnia 1 września 2018r. do 31 lipca 2020r., Wojewoda Opolski, Opole, sierpień 2018 r.
15. Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].
17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].
18. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 [Dz.U. 2017 poz. 458].
19. Program Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Brzeg na lata 2016-2022, Załącznik do Uchwały Nr XX/194/16 Rady Miejskiej Brzegu z dnia 20 maja 2016 r. [bip.brzeg.pl; dostęp: 05.12.2018r.]
20. Programu Rozwoju Gminy Brzeg na lata 2016-2022, Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XVI/145/16 Rady Miejskiej Brzegu z dnia 29 stycznia 2016 r. [bip.brzeg.pl; dostęp: 05.12.2018r.]
21. UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care [źródło internetowe: equalrightstrust.org; dostęp: 2.11.2018].
22. Universal Declaration of Human Rights [źródło internetowe: www.un.org; dostęp: 2.11.2018].
23. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 1492].
24. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 1878].
25. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.].
26. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 1510 z późn. zm.].
27. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 994 z późn. zm.].
28. W. Kalbarczyk, S. Murawiec, M. Kalbarczyk: Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020, (red) Kobosz T., Warszawa, grudzień 2016.
29. Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 22.11.2018].

14. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1

Kwestionariusz ankiety oceniającej potrzeby mieszkańców gminy Brzeg w zakresie zdrowia psychicznego

Ocena potrzeb mieszkańców gminy Brzeg w zakresie zdrowia psychicznego

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety przygotowanej na potrzeby opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla gminy Brzeg na lata 2019-2023.

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

II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

1. Jak ocenia Pan/Pani swoje ogólne zdrowie fizyczne?
(5 – doskonałe, 4 – bardzo dobre, 3 - dobre, 2 - znośne, 1 - słabe)
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

2. Jak ocenia Pan/Pani swoje ogólne zdrowie psychiczne?

(5 – doskonałe, 4 – bardzo dobre, 3 - dobre, 2 - znośne, 1 - słabe)

☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

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?

(5 – bardzo dobre, 4 - dobre, 3 - przeciętne, 2 - złe, 1 - bardzo złe)

☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

5. Jak ocenia Pan/Pani swoją aktywność społeczną?

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

☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

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

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

☐ tak ☐ nie

b. pytał Panią o problemy z zaburzeniami odżywianiem?

☐ 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 gminy?

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

- ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

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

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

- ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

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

- ☐ tak ☐ nie

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

- ☐ tak ☐ nie

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

- ☐ tak ☐ nie