

Załącznik  
do Uchwały nr XLIV/307/2018  
Rady Miasta Lubań  
z dnia 30 stycznia 2018 r.

**STRATEGIA OCHRONY ZDROWIA  
PSYCHICZNEGO  
NA LATA 2018-2022  
DLA GMINY MIEJSKIEJ LUBAŃ**



Lubań, grudzień 2017

**Okres realizacji Strategii: 2018 - 2022**

**Autorzy Programu:**

Autorem Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla Gminy Miejskiej Lubań jest Urząd Miasta Lubań.

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

- mgr Karolina Sobczyk
- dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka

**Dokument opracowano pod kierunkiem zespołu koordynującego z ramienia Urzędu Miasta Lubań:**

- Beata Soczyńska
- Monika Chojnowska
- Sylwia Krasowska

## Spis treści

1. Problematyka zdrowia psychicznego .....	5
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu .....	9
3. Metodologia badań .....	13
4. Struktura demograficzna Gminy Miejskiej Lubań .....	15
5. Ocena gminnych i powiatowych zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego .....	20
6. Ocena potrzeb lokalnej społeczności w zakresie zdrowia psychicznego .....	26
7. Cele strategiczne i operacyjne oraz planowane interwencje .....	43
8. Koszty realizacji zaplanowanych działań .....	51
9. Monitoring i ewaluacja .....	51
10. Spis tabel .....	52
11. Spis rysunków .....	53
12. Piśmiennictwo .....	54
13. Załączniki .....	55

## 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  
KBdsPN – Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii  
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia  
NSP – nowe substancje psychoaktywne  
ONZ - Organizacja Narodów Zjednoczonych  
ORE - Ośrodek Rozwoju Edukacji  
OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
PARPA - Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna  
RPWDL - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą  
SRPS - Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych  
ŚDS – Środowiskowy Dom Samopomocy  
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

---

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 „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)

4 <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (dostęp z dnia 2.11.2017)

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 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

---

5 <http://www.equalrightstrust.org/content/un-principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement-mental-health-care> (dostęp z dnia 2.11.2017)

6 [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf) (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 z dnia 2.11.2017)

8 [https://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_g\\_p\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_g_p_pl.pdf) (dostęp z dnia 2.11.2017)

9 [www.who.int](http://www.who.int). (dostęp z dnia 12.10.2017)

10 [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 z dnia 12.10.2017)

11 ibidem

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

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

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 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%),

---

14 „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)

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

16 [www.ezop.edu.pl](http://www.ezop.edu.pl) (dostęp z dnia 12.10.2017)

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.

---

17 ibidem



## 2. Podstawy prawne opracowania dokumentu

Strategię Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla Gminy Miejskiej Lubań 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 zapewnieni 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 [Dz. U. 2017 poz. 1875 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 [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. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. 2017 poz. 1938 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 rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy”;

- 5) § 1 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz. U. 2009 nr 137 poz. 1126], zgodnie z którym wśród priorytetów zdrowotnych znajduje się „3) *zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych; 6) Ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu, używaniem substancji psychoaktywnych i paleniem tytoniu; 10) Zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia*”;
- 6) art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [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 [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 [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*”;
- 9) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [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.

- 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 [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”*;
- 12)** art. 2 ust. 4 pkt. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [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”*;
- 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 Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla Gminy Miejskiej Lubań 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 Dolnośląskiego (priorytet 10 pn. *„Psychiatria”*, 14 pn. *„Psychogeriatrya”* oraz 17 pn. *„Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych”*)<sup>21</sup>;
- 4) Strategia Rozwoju Miasta Lubań na lata 2015 - 2025<sup>22</sup> (Cel strategiczny 2: *Podniesienie poziomu rozwoju społecznego mieszkańców miasta, cel operacyjny 2: Poprawa stanu zdrowotnego mieszkańców miasta, zadania odnoszące się do celu strategicznego nr 2 (sfera społeczna), punkt 2. Zdrowie: b. ochrona zdrowia psychicznego*);
- 5) Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Lubań na lata 2017-2025 (cel strategiczny: *Wyższa jakość życia mieszkańców miasta, cel operacyjny 7: Podejmowanie działań profilaktycznych w kierunku ochrony zdrowia w tym profilaktyka problemów zdrowia psychicznego*).

---

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

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

20 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]

21 „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego na okres od dnia 1 marca 2017r. do dnia 31 grudnia 2018r.”, Dolnośląski Urząd Wojewódzki, luty 2017.

22 Strategia Rozwoju Miasta Lubań na lata 2015 – 2025, <http://bip.miastoluban.pl/Article/get/id,68937.html> (dostęp z dnia 20.11.2017)

---

### 3. Metodologia badań

#### 3.1. Okres realizacji i materiał badawczy

Prace nad opracowaniem Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla Gminy Miejskiej Lubań prowadzono w okresie 05.10.2017 – 05.12.2017r.

W ramach pracy nad opracowywaniem Strategii 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](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; [stat.gov.pl](http://stat.gov.pl));
  - Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu (DUW; [duw.pl](http://duw.pl)).
- 3) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej od Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 4) Dane pochodzące z autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań.

#### 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.

Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla Gminy Miejskiej Lubań została opracowana 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 Miejskiej Lubań, województwa dolnośląskiego oraz kraju, celem stwierdzenia ich tożsamości całkowitej lub częściowej.
- 3) Badania kwestionariuszowego :
  - skierowanego do mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań 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 Miejskiej Lubań

Gminę Miejską Lubań według GUS w roku 2016 zamieszkiwało 21 402 osób, z czego 10 152 stanowili mężczyźni (47,4%), a 11 250 kobiety (52,6%). Gęstość zaludnienia w Gminie Miejskiej Lubań wynosiła 1 334,1 os/km<sup>2</sup>.

Struktura płci ludności w Gminie Miejskiej Lubań jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie dolnośląskim oraz w kraju. Również w przypadku procentowego udziału ludności w wieku produkcyjnym, przed- i poprodukcyjnym w liczbie ludności ogółem, obserwuje się wartość zbliżoną do odnotowanej w województwie i kraju. Szczegółowe dane demograficzne dla Gminy Miejskiej Lubań na tle województwa dolnośląskiego i kraju przedstawiono za pomocą tabeli I i II oraz ryciny 1.

Tab. I. Ludność Gminy Miejskiej Lubań na tle woj. dolnośląskiego i kraju – dane ogólne.

Wyszczególnienie		Gmina Miejska Lubań					Dolnośląskie	Polska
		2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<b>Ludność ogółem</b>		22 108	21 921	21 785	21 580	21 402	2 903 710	38 432 992
<b>Mężczyźni</b>	liczba	10 508	10 396	10 342	10 233	10 152	1 395 960	18 593 166
	%	47,53	47,42	47,47	47,41	47,4	48,07	48,38
<b>Kobiety</b>	liczba	11 600	11 525	11 443	11 347	11 250	1 507 750	19 839 826
	%	52,46	52,57	52,52	52,58	52,56	51,92	51,62
<b>Miasto</b>	liczba	22 108	21 921	21 785	21 580	21 402	2 002 118	23 129 492
	%	100	100	100	100	100	68,95	60,18
<b>Wieś</b>	liczba	0	0	0	0	0	901 592	15 303 500
	%	0	0	0	0	0	31,04	39,82

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Tab. II. Ludność Gminy Miejskiej Lubań wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. dolnośląskiego i kraju.

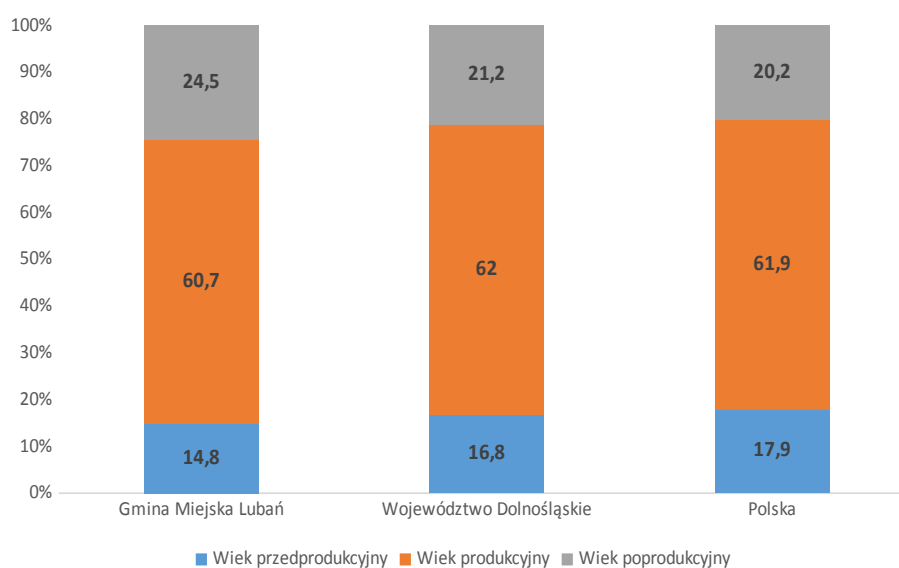
Wyszczególnienie		Gmina Miejska Lubań					Dolnośląskie	Polska
		2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016
<b>Ludność ogółem</b>		22 108	21 921	21 785	21 580	21 402	2 903 710	38 432 992
<b>Wiek przedprodukcyjny ogółem</b>	liczba	3 544	3 425	3 356	3 264	3 168	487 606	6 895 878
	%	16,04	15,62	15,41	15,13	14,80	16,79	17,9
<b>Wiek przedprodukcyjny kobiety</b>	liczba	1 686	1 620	1 591	1 559	1 530	237 543	3 357 327
	%	47,57	47,30	47,41	47,76	48,30	48,72	48,7
<b>Wiek</b>	liczba	1 858	1 805	1 765	1 705	1 638	250 063	3 538 551

<b>przedprodukcyjny mężczyźni</b>	%	52,43	52,70	52,59	52,24	51,70	51,28	51,3
<b>Wiek produkcyjny ogółem*</b>	liczba	14 117	13 855	13 599	13 280	12 995	1 800 317	23 767 614
	%	63,85	63,21	62,42	61,54	60,72	62,00	61,9
<b>Wiek produkcyjny kobiety</b>	liczba	6 657	6 552	6 398	6 257	6 078	844 595	11 183 323
	%	47,15	47,29	47,05	47,12	46,77	49,91	47,1
<b>Wiek produkcyjny mężczyźni</b>	liczba	7 460	7 303	7 201	7 023	6 917	955 722	12 584 291
	%	52,85	52,71	52,95	52,88	53,23	53,09	52,9
<b>Wiek poprodukcyjny ogółem</b>	liczba	4 447	4 641	4 830	5 036	5 239	615 787	7 769 500
	%	20,11	21,17	22,17	23,34	24,47	21,21	20,2
<b>Wiek poprodukcyjny kobiety</b>	liczba	3 257	3 353	3 454	3 531	3 642	425 612	5 299 176
	%	73,24	72,25	71,51	70,12	69,52	69,12	68,2
<b>Wiek poprodukcyjny mężczyźni</b>	liczba	1 190	1 288	1 376	1 505	1 597	190 175	2 470 324
	%	26,76	27,75	28,49	29,88	30,48	30,88	31,8
<b>Wskaźnik obciążenia demograficznego**</b>		56,6	58,2	60,2	62,5	64,7	61,3	61,7

\* 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 Miejskiej Lubań wg ekonomicznych grup wieku na tle woj. dolnośląskiego i kraju w roku 2016.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Na przestrzeni lat 2012-2016 ludność Gminy Miejskiej Lubań systematycznie się zmniejszała, co stanowi negatywny trend demograficzny. W roku 2016 liczba ludności ogółem wyniosła 21 402 osób, co oznacza spadek w ciągu 5 lat o około 3%. Obserwacja



ta koresponduje z prognozą liczby ludności dla całego województwa dolnośląskiego, gdzie na przestrzeni lat 2013-2050 przewiduje się systematyczny spadek liczby ludności. W 2050 r. będzie w województwie o ponad 14% mniej mieszkańców niż w roku 2013<sup>23</sup>.

O ile obecnie ludność w wieku produkcyjnym stanowi 60,7% populacji Gminy, zaś osoby w wieku 65 lat i więcej – 24,5%, o tyle w latach kolejnych, w obliczu trendów ogólnopolskich, należy się spodziewać wyraźnego wzrostu odsetka liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Są to zjawiska skutkujące bardzo poważnymi konsekwencjami w zakresie przyszłego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, również w zakresie zdrowia psychicznego, a także możliwości finansowania zwiększającego się popytu na tego typu usługi.

W roku 2016 współczynnik obciążenia demograficznego w Gminie Miejskiej Lubań wyniósł 64,7 i był wyższy od wartości dla województwa o 3,4 i o 3 od wskaźnika charakterystycznego dla kraju. W obserwowanym okresie czasu współczynnik uległ zwiększeniu o 8,1. Na przestrzeni lat 2013-2050 w województwie dolnośląskim, również prognozuje się wzrost współczynnika obciążenia demograficznego, co wynika z przewidywanego zwiększenia się liczby osób w wieku poprodukcyjnym o blisko 38% oraz obniżenia liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym o ok. 29% i w wieku produkcyjnym o blisko 26%<sup>24</sup>.

W Gminie Miejskiej Lubań według GUS, w roku 2016 odnotowano 165 żywych urodzeń oraz 219 zgonów. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł -2,51, podczas gdy w przypadku województwa dolnośląskiego osiągnął on -1,07, a wartość dla kraju to -0,15. Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w Gminie Miejskiej Lubań na tle województwa dolnośląskiego i kraju ukazano w tabeli III oraz na rycinie 2.

Tab. III. Ruch naturalny ludności w Gminie Lubań na tle województwa dolnośląskiego i kraju.

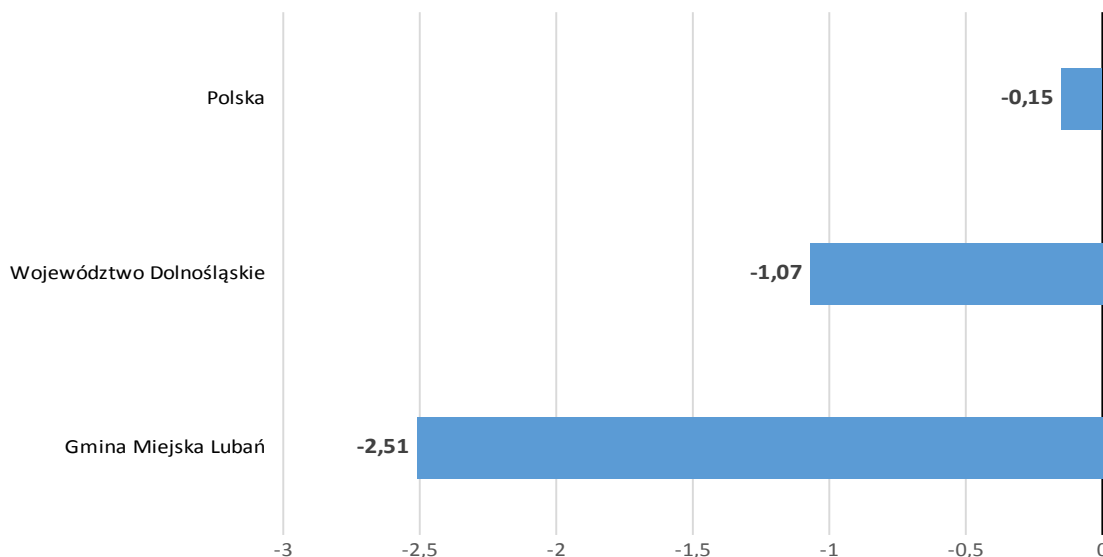
Wyszczególnienie	Gmina Miejska Lubań					Dolnośląskie	Polska	
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016	
<b>Ludność ogółem</b>	22 108	21 921	21 785	21 580	21 402	2 903 710	38 432 992	
<b>Urodzenia żywe</b>	ogółem	160	172	177	155	165	27452	382 257
	na 1000 ludności	7,21	7,81	8,12	8,17	7,67	9,45	9,95
<b>Zgony</b>	ogółem	241	269	239	219	219	30566	388 009

<sup>23</sup>Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa dolnośląskiego. Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Wrocław 2015.

<sup>24</sup>Ibidem

	na 1000 ludności	10,86	12,22	10,97	10,20	10,18	10,53	10,1
<b>Przyrost naturalny</b>	ogółem	-81	-97	-62	-22	-54	-3114	-5 752
	na 1000 ludności	-3,65	-4,41	-2,85	-2,02	-2,51	-1,07	-0,15

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w Gminie Lubań na tle woj. dolnośląskiego i kraju w roku 2016.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W 2016 roku przyrost naturalny w województwie wyniósł w roku 2016 -1,07, podczas gdy w Gminie Miejskiej Lubań osiągnął aż -2,51. Według prognozy w województwie dolnośląskim przez cały okres 2013-2050 r. będzie utrzymywał się ujemny przyrost naturalny, systematycznie zwiększający się (z -4,7 tys. w 2013 r. do -14,8 tys. w 2050 r.). W 2050 r. przewiduje się nadwyżkę zgonów nad urodzeniami. W przeliczeniu na 1000 ludności przyrost naturalny będzie kształtował się na poziomie -5,9, co oznacza 9. lokatę województwa w kraju<sup>25</sup>. Spadająca liczba urodzeń, przy jednoczesnym wydłużaniu się przeciętnego dalszego trwania życia, w przypadku utrzymania się obecnych trendów, skutkować będzie w perspektywie najbliższych lat zmianą struktury ludności województwa i nie będzie wystarczająca, aby zagwarantować prostą zastępowalność pokoleń.

<sup>25</sup> Ibidem

### **Wnioski:**

1. Struktura płci ludności w Gminie Miejskiej Lubań jest zbliżona do struktur obserwowanych w województwie dolnośląskim oraz w kraju. Również w przypadku procentowego udziału ludności w wieku produkcyjnym, przed- i poprodukcyjnym w liczbie ludności ogółem, obserwuje się wartość zbliżoną do odnotowanej w województwie i kraju.
2. Grupa osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym jest mniejsza niż w województwie i kraju, natomiast grupa osób w wieku poprodukcyjnym jest większa niż w województwie i kraju, co wskazuje na konieczność wzrostu usług na rzecz osób starszych. Mniejsza ilość osób w wieku przedprodukcyjnym wskazuje na nadal istniejącą migrację młodych ludzi z miasta.
3. Niepokojący jest dużo niższy niż w województwie i kraju wskaźnik urodzeń żywych (o ponad 1,5%), Nieznacznie mniejszy niż w województwie jest wskaźnik zgonów (o 0,35%) i z roku na rok maleje ujemny wskaźnik przyrostu naturalnego.

## 5. Ocena gminnych i 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>26</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 się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego<sup>27</sup>. W gminie Lubań świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez 6 podmiotów leczniczych. Strukturę organizacyjną tych podmiotów wraz z danymi adresowymi przedstawiono w tabeli IV.

Tab. IV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Gminie Lubań.

Lp.	Podmiot leczniczy	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" S.C. Bogusław Grzesiak, Krzysztof Kowalik, Andrzej Wydra	NZOZ "MEDYK" S.C. 59-800 Lubań ul. Stefana Okrzei 6	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia POZ dla dzieci	Tak
			Gabinet pielęgniarki	Tak
			Gabinet położnej	Tak
2	Praktyka Lekarska "Twój Lekarz" s.c. B. Siuda, I. Nestorowicz, B. Obacz	Praktyka Lekarska "Twój Lekarz" s.c. 59-800 Lubań ul. Stefana Okrzei 6	Poradnia POZ	Tak
			Gabinet pielęgniarki	Tak
			Gabinet położnej	Tak
3	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita" Praktyka Lekarska Kazimierz Kawecki	NZOZ "Vita" 59-800 Lubań ul. 7 Dywizji 12	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia POZ dla dzieci	Tak
			Gabinet pielęgniarki	Tak
			Gabinet położnej	Tak

<sup>26</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>27</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz. U. 2016 poz. 86]

4	Praktyka Lekarska "Robert Komendziński, Dariusz Pawłowski" s.c.	Praktyka Lekarska "Robert Komendziński, Dariusz Pawłowski" s.c. NZOZ 59-800 Lubań ul. Kazimierza Wielkiego 11	Poradnia lekarza POZ	Tak
			Poradnia POZ dla dzieci	Tak
			Gabinet pielęgniarki	Tak
			Gabinet położnej	Tak
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "NOVA" Regina Semaniuk	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego "NOVA" 59-800 Lubań ul. Kazimierza Wielkiego 29	Poradnia POZ	Tak
			Gabinet pielęgniarki	Tak
			Gabinet położnej	Tak
6	NZOZ ŁUŻYCKIE CENTRUM MEDYCZNE W LUBANIU Sp. z o.o.	Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny 59-800 Lubań ul. Zawidowska 4	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	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 ambulatoryjnych<sup>28</sup>. W Gminie Lubań świadczenia tego rodzaju udzielane są wyłącznie w trybie ambulatoryjnym przez jednego lekarza psychiatrę w ramach indywidualnej praktyki i dwa podmioty lecznicze. 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 Gminie Lubań.

Lp.	Podmiot udzielający świadczeń	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	NZOZ ŁUŻYCKIE CENTRUM MEDYCZNE W LUBANIU Sp. z o.o.	Łużyckie Centrum Medyczne Przychodnia Specjalistyczna 59-800 Lubań ul. Zawidowska 4	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
2	PROMADENT Centrum Stomatologiczne Grzegorz Majewicz	PROMADENT Centrum Stomatologiczne Grzegorz Majewicz 59-800 Lubań ul. Bankowa 6a	Poradnia psychiatryczna	Nie

<sup>28</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]

3	Bińkowski Marek – indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska	Bińkowski Marek – indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska 59-800 Lubań ul. 7 Dywizji 12	Gabinet psychoterapii indywidualnej osób dorosłych	Nie
---	--	--	--	-----

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 dolnośląskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań. W większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z ww. świadczeń w Zgorzelcu, Bolesławcu lub Jeleniej Górze. Szczegóły zobrazowano w tabeli VI.

Tab. VI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań.

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium Gminy Miejskiej Lubań	
		Miejscowość	Odległość w km
1	Poradnia zdrowia psychicznego	Lubań	-
2	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	Zgorzelec	25
3	Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego	Zgorzelec	25
4	Świadczenia psychiatryczne stacjonarne (hospitalizacja)	Zgorzelec	25
5	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (hospitalizacja)	Bolesławiec	30
6	Rehabilitacja psychiatryczna	Złotoryja	60
7	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Bolesławiec	30
8	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	Toszek	300
9	Świadczenia psychogeriatryczne	Ścinawa	120
10	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	Lubin	100
11	Świadczenia dzienne psychiatryczne	Zgorzelec	25
12	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	Jelenia Góra	50
13	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci	Jelenia Góra	50
14	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	Jelenia Góra	50
15	Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne	Śrem	200
16	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Zgorzelec	25
17	Poradnia seksuologiczna	Poznań	280
18	Poradnia psychologiczna	Jelenia Góra	50
19	Leczenie uzależnień	Zgorzelec	25
20	Leczenie uzależnień stacjonarne	Zgorzelec	25
21	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Jelenia Góra	50
22	Terapia uzależnienia	Zgorzelec	25

	i współuzależnienia od alkoholu		
23	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	Jelenia Góra	50
24	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Bolesławiec	30
25	Terapia uzależnień od alkoholu stacjonarna	Cibórz	160
26	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	Zgorzelec	25
27	Terapia dzienna uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Legnica	90
28	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Złotoryja	60

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

## 5.2. Apteki

Mieszkańcy Gminy Miejskiej Lubań mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 12 aptekach na terenie miasta Lubań. Wykaz aptek funkcjonujących w Gminie przedstawiono za pomocą tabeli VII.

Tab. VII. Apteki na terenie Gminy Miejskiej Lubań.

Lp.	Nazwa apteki	Adres
1	Apteka DBAM O ZDROWIE	Ul. 7 Dywizji 3
2	Apteka EKOPREMIUM	ul. Spółdzielcza 9
3	Apteka NOWA	ul. Zgorzelecka 43
4	Apteka Społeczna	ul. Spółdzielcza 11
5	Apteka ASCapteka	ul. Ratuszowa 18
6	Apteka DBAM O ZDROWIE	ul. Zawidowska 4
7	Apteka POD SIEDMIOMA PLANETAMI	ul. Mikołaja 24
8	Apteka SALVE	ul. Kazimierza Wielkiego 2
9	Apteka VITA	ul. Rynek – Sukiennice 28
10	Apteka Miejska Vita	ul. Tkacka 27
11	Eko Apteka	ul. Tkacka 4b-4c
12	Apteka Bracka	ul. Bracka 6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP

## 5.3. Zasoby Gminy Miejskiej Lubań oraz jednostek podległych

Wśród zasobów gminnych 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,
- Pełnomocnika Burmistrza ds. Uzależnień i Patologii Społecznych,
- Punkty Konsultacyjne i Konsultacyjno-Informacyjne (udzielające porad prawnych, psychologicznych i terapeutycznych),

- Zespół Interdyscyplinarny,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Ośrodek Wsparcia Dziennego,
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- Placówki oświatowe na terenie Gminy Miejskiej Lubań.

#### **5.4. Zasoby powiatu mające zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.**

##### 1. Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi

Z dniem 01.01.2018r. swoją działalność rozpoczął Środowiskowy Dom Samopomocy w Smolniku. Placówka jest dziennym ośrodkiem wsparcia dla osób przewlekle psychicznie chorych (Typ A), nie wymagających leczenia szpitalnego.

Dom przeznaczony jest dla 40 dorosłych osób. Beneficjentami Środowiskowego Domu Samopomocy mogą zostać osoby z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, które ukończyły 18 rok życia i zamieszkują na terenie powiatu lubańskiego. Wniosek o skierowanie do ŚDS osoba zainteresowana składa w ośrodku pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania.

Proponowane zajęcia będą się odbywać w dostosowanych do potrzeb uczestników pracowniach, takich jak: pracownia arteterapii, pracownia kulinarna, pracownia nabywania umiejętności spędzania wolnego czasu z wykorzystaniem zajęć edukacyjnych, pracownia samoobsługi i zaradności życiowej z łazienką, pracownia komputerowa, pracownia ogrodnicza, pracownia terapii ruchowej, gabinet psychologa/pedagoga z możliwością wykorzystania na pokój wyciszenia.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Smolniku będzie udzielał wsparcia od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 16:00.

2. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Lubaniu.
3. Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Lubaniu.
4. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Lubaniu.
5. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaniu.
6. Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Oddziale Miejskim Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Lubaniu.



### **Wnioski:**

1. Dostępność do świadczeń lekarskich z obszaru zdrowia psychicznego na terenie miasta jest optymalna – średni czas oczekiwania na wizytę w poradni zdrowia psychicznego działającej w Lubaniu wynosi 43 dni<sup>29</sup> (mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wynosiła w 2014r. 100 dni<sup>30</sup>).
2. Dostępność do specjalistycznych usług interwencyjnych z obszaru zdrowia psychicznego, w tym szczególnie obejmujących leczenie uzależnień, jest zadowalająca – mieszkańcy mogą z tego typu świadczeń skorzystać w oddalonym o ok. 25 km, Zgorzelcu.
3. Dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej na terenie Gminy jest przez mieszkańców oceniana jako niska lub bardzo niska, jednak w promieniu 30 km istnieje dość duża ilość placówek oferujących usługi z obszaru zdrowia psychicznego (Zgorzelec, Bolesławiec), co w pewnym stopniu zwiększa dostępność do nich mieszkańcom Lubania.

---

29Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne, informacja na dzień 28.12.2017r. [kolejki.nfz.gov.pl/; dostęp: 02.01.2018r.]

30Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa dolnośląskiego [www.mpz.mz.gov.pl; dostęp: 02.01.2018r.]

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

### 6.1. Problemy zdrowotne mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań w zakresie zdrowia psychicznego

Wśród najbardziej rozpowszechnionych zdiagnozowanych problemów zdrowotnych mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy schizofrenię (0,6% populacji), zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (0,6%), reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (0,5%) oraz zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii (0,5%). Szczegółowe dane zawarto w tabeli VIII.

Tab. VIII. Liczba mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2012-2016.

ICD 10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów z rozpoznaniem					% populacji objętej problemem
		2012	2013	2014	2015	2016	2016
F20	Schizofrenia	120	140	158	162	139	0,6
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	166	188	196	163	120	0,6
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	178	204	204	202	111	0,5
F41	Zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii	61	74	88	108	103	0,5
F06	Inne niż otępienne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	101	97	81	89	81	0,4
F32	Epizod depresyjny	64	68	79	100	62	0,3
F48	Inne niż F40-F45 zaburzenia nerwicowe	88	79	68	45	43	0,2
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	19	28	43	48	41	0,2
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	37	49	43	46	32	0,1
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	28	33	25	31	27	0,1

<b>F84</b>	Całościowe zaburzenia rozwojowe	2	2	4	7	17	0,1
<b>F22</b>	Uporczywe zaburzenia urojeniowe	31	21	21	23	16	0,1
<b>F31</b>	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	5	9	5	6	15	0,1
<b>F70</b>	Upośledzenie umysłowe lekkie	15	15	18	14	14	0,1
<b>F71</b>	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	7	8	8	8	12	0,1
<b>F92</b>	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	11	12	10	7	11	0,1
<b>F03</b>	Otępienie bliżej nieokreślone	2	8	4	5	9	<0,1
<b>F25</b>	Zaburzenia schizofreniczne	12	11	8	6	7	<0,1
<b>F93</b>	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	2	9	5	0	7	<0,1
<b>F15</b>	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny	6	2	6	9	6	<0,1
<b>F63</b>	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	4	3	11	7	6	<0,1
<b>F00</b>	Otępienie w chorobie Alzheimera	4	7	2	5	5	<0,1
<b>F12</b>	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	5	12	6	6	5	<0,1
<b>F13</b>	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	4	5	2	4	5	<0,1
<b>F21</b>	Zaburzenie schizotypowe	7	3	6	7	5	<0,1
<b>F01</b>	Otępienie naczyniowe	6	4	3	4	4	<0,1
-	Pozostałe z grupy F00-F99	50	43	42	55	45	-

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Dolnośląskiego OW NFZ*

## 6.2. Korzystanie z systemu ochrony zdrowia przez mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań

Największej liczbie pacjentów będących mieszkańcami Gminy Miejskiej Lubań, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na rynku publicznym w roku 2016, udzielono porad w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych (527 osób). 104 osoby korzystały z usług zdrowotnych w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych (hospitalizacje), natomiast 87 w zakresie świadczeń terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu. Największa liczba porad/pobyków na osobę dotyczy świadczeń udzielanych w trybie stacjonarnym całodobowym (m.in. świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, stacjonarne

leczenie uzależnień, świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych). Szczegóły obrazuje tabela IX.

Tab. IX. Liczba mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań 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 latach 2012-2016.

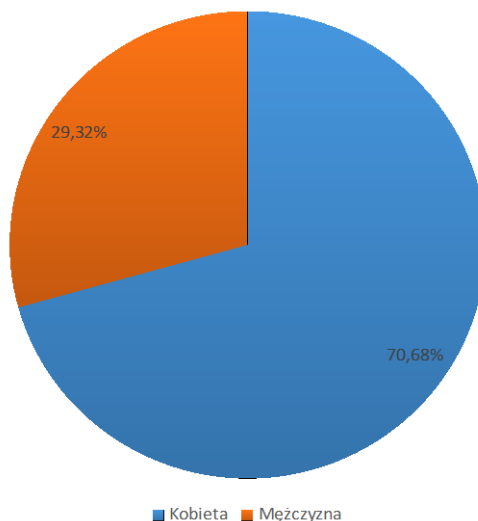
Zakres świadczeń	Liczba pacjentów		Liczba porad/pobytów		Liczba porad/pobytów na osobę
	2012-2016*	2016	2012-2016*	2016	2016
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	477	527	1 392	1 937	3,7
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	88	104	3 102	4 312	41,5
Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	173	87	900	512	5,9
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży	28	40	77	69	1,7
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	24	32	119	186	5,8
Świadczenia w izbie przyjęć szpitala	19	23	19	23	1,0
Leczenie uzależnień stacjonarne	11	21	368	663	31,6
Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych	12	18	380	565	31,4
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	20	18	192	208	11,6
Leczenie uzależnień	13	14	118	99	7,1
Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	9	10	2 765	2 631	263,1
Pozostałe zakresy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	31	56	1 989	2 317	-

\* średnia roczna za okres 5-letni

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Dolnośląskiego OW NFZ

### 6.3. Ocena potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w populacji Gminy Miejskiej Lubań - badanie kwestionariuszowe

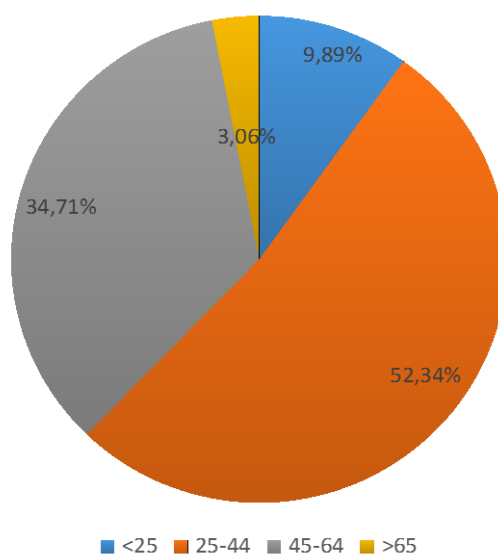
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego objęto 556 mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań, w tym 70,7% kobiet i 29,3% mężczyzn, co obrazuje rycina 3.



Ryc. 3. Podział respondentów wg płci.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

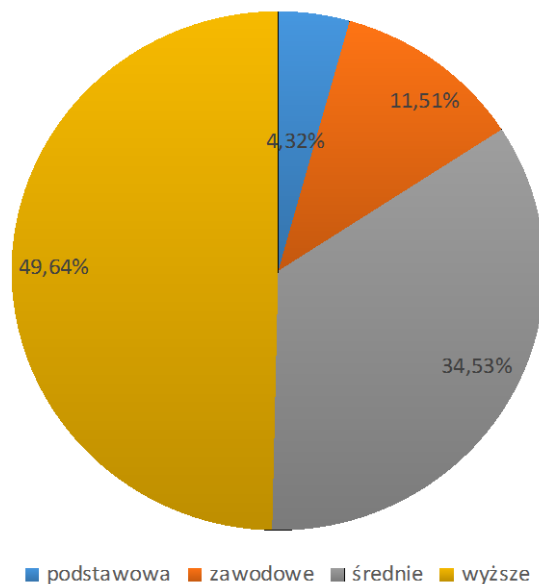
Spośród mieszkańców biorących udział w badaniu ankietowym, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (52,3%), a najmniej osób starszych, po 65 r.ż. (3,1%), (rycina 4).



Ryc. 4. Podział respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

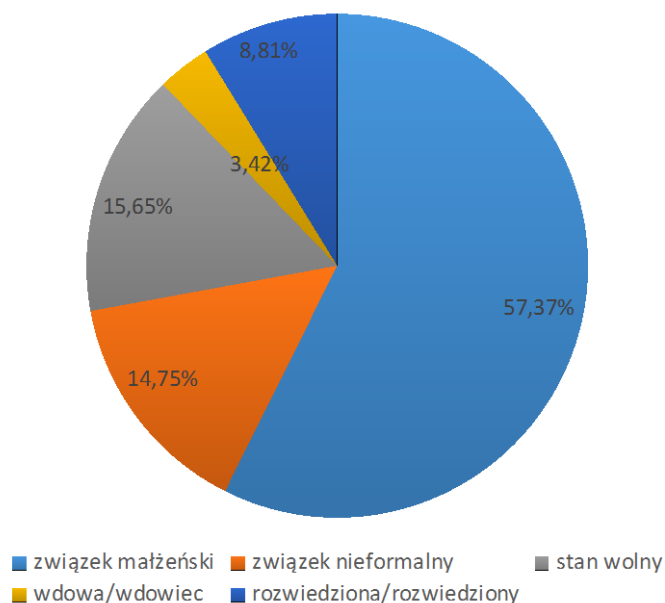
Najwyższy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem wyższym i średnim, odpowiednio 49,6% i 34,5%, najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (4,3%). Szczegóły obrazuje rycina 5.



Ryc. 5. Podział respondentów wg wykształcenia.

Źródło: *ibidem*.

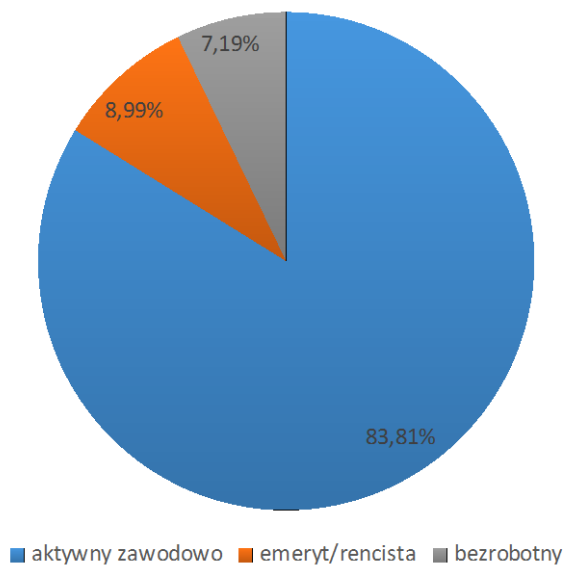
Ponad połowa badanych mieszkańców Gminy pozostaje w związku małżeńskim (57,4%), natomiast 14,7% - w związku nieformalnym. Stanu wolnego jest 15,6% respondentów, rozwiedzionych 8,8%, a 3,4% spośród nich to wdowy/wdowcy (rycina 6).



Ryc. 6. Podział respondentów wg stanu cywilnego.

Źródło: *ibidem*.

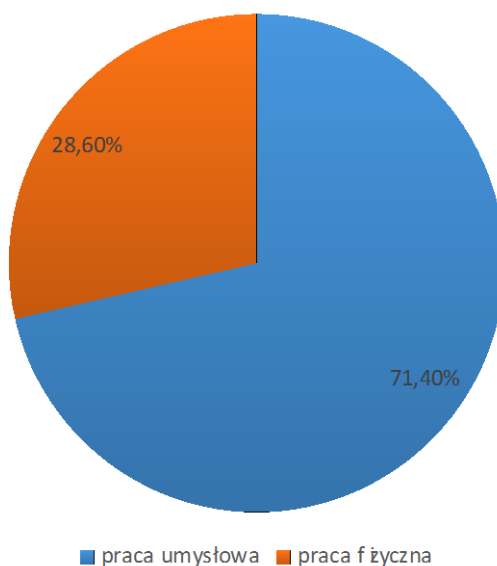
Zdecydowana większość respondentów jest aktywna zawodowo (83,8%), resztę stanowią emeryci lub renciści (9%) oraz bezrobotni (7,2%). Dane te obrazuje rycina 7.



Ryc. 7. Podział respondentów wg aktywności zawodowej.

Źródło: *ibidem*.

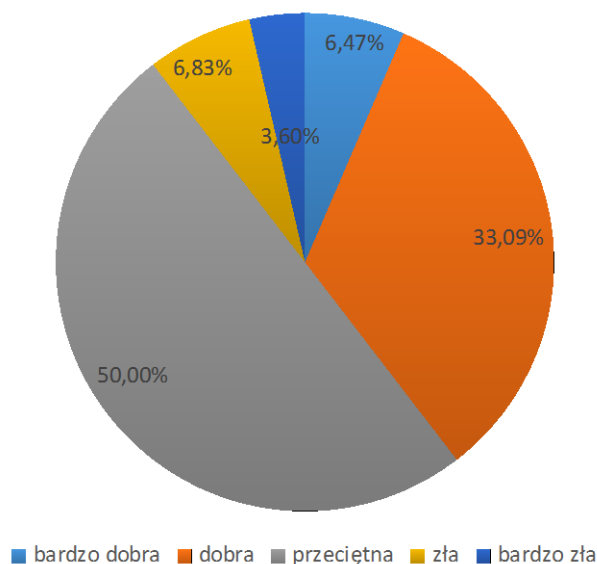
Szczegółowa analiza danych osób aktywnych zawodowo pokazuje, że ok. 71% badanych wykonuje lub wykonywało pracę umysłową, a ok. 29% fizyczną, co zostało przedstawione na rycinie 8.



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

Źródło: *ibidem*.

Połowa uczestników badania deklaruje, że ich sytuacja materialna jest przeciętna, złą i bardzo złą sytuację posiada łącznie 10,4% populacji badanej, szczegółowych danych dostarcza rycina 9.

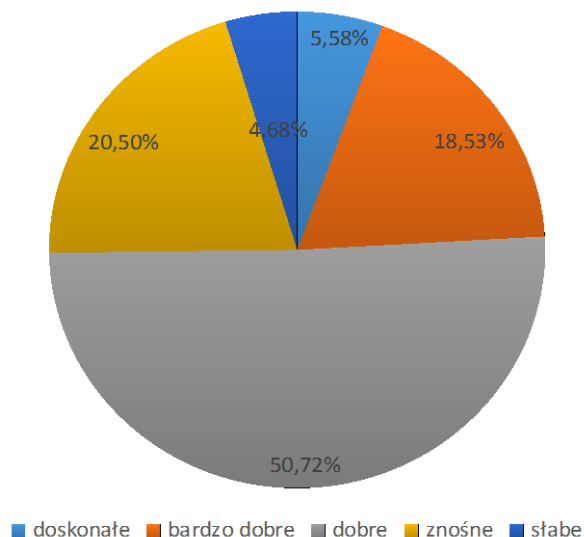


Ryc. 9. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.

Źródło: *ibidem*.

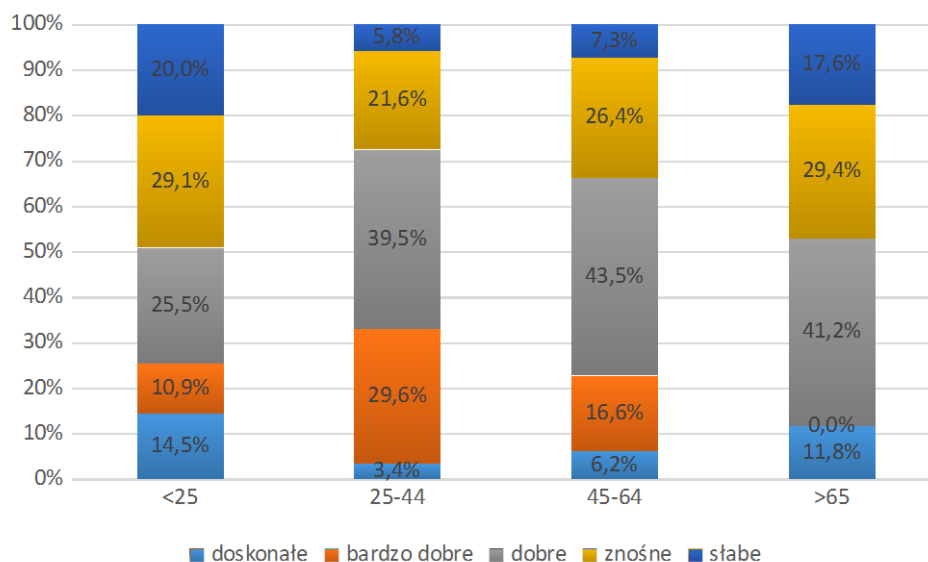
Ankietowani w większości oceniają swoje zdrowie fizyczne jako dobre (50,7%). Ok. 24% badanych deklaruje bardzo dobry lub doskonały poziom zdrowia, natomiast kolejnych 25% ocenia swoje zdrowie fizyczne jako znośne lub słabe. W przypadku 27,5% uczestników badania stan zdrowia pogorszył się w odniesieniu do sytuacji sprzed roku, w 12,1% 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 obrazują ryciny 10 i 11.





Ryc. 10. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów.

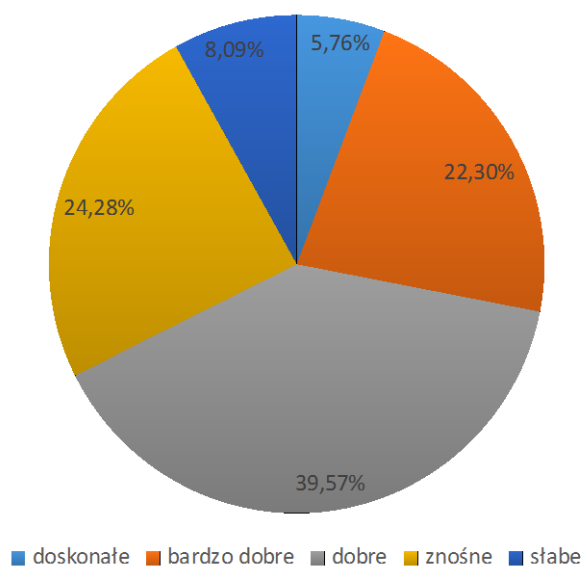
Źródło: *ibidem*.



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

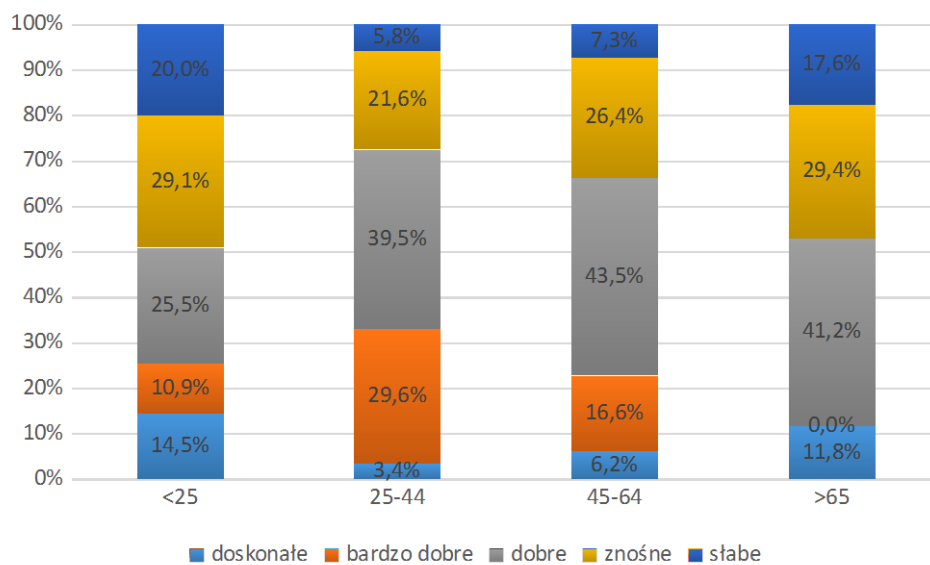
Źródło: *ibidem*.

Większość respondentów ocenia swoje zdrowie psychiczne jako dobre lub bardzo dobre, odpowiednio 39,6% i 22,3%. Spośród 8,6% ankietowanych, psychiczny aspekt swojego zdrowia ocenia skrajnie jako słabe, natomiast 5,8% jako doskonałe. Podobnie jest 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.

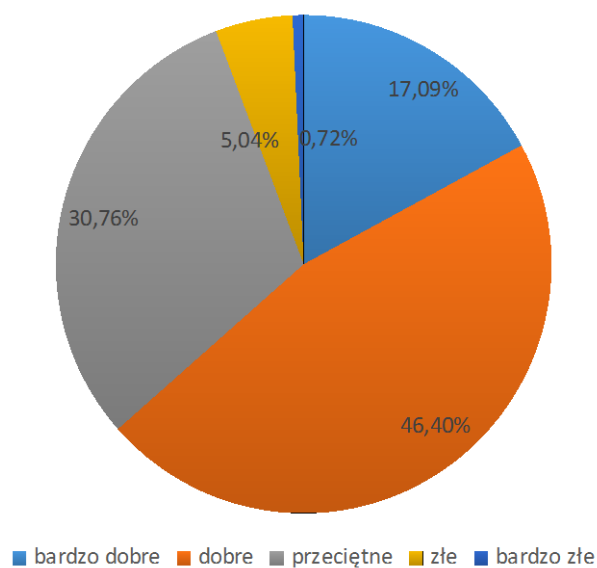
Źródło: *ibidem*.



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

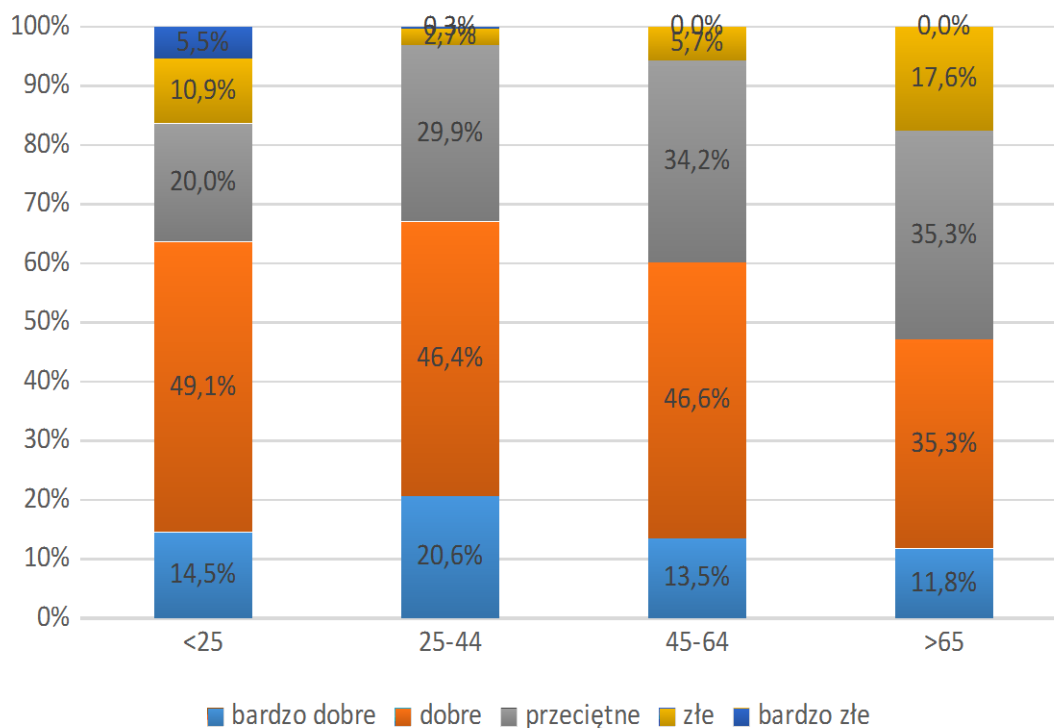
Źródło: *ibidem*.

Uczestnicy badania w większości oceniają swoje funkcjonowanie w życiu codziennym jako dobre (46,4%) lub przeciętne (30,8%), podejmowaną aktywność społeczną również, jako dobrą (38,8%) lub przeciętną (35,8%). Podobnie, jak miało to miejsce w przypadku samooceny zdrowia fizycznego i psychicznego, tak też w tym przypadku obserwujemy wyraźną zależność pomiędzy samooceną codziennego funkcjonowania oraz aktywności społecznej a wiekiem badanych, ponieważ wraz z wiekiem samooceny te są coraz niższe. Szczegóły zobrazowano za pomocą rycin 14 - 17.



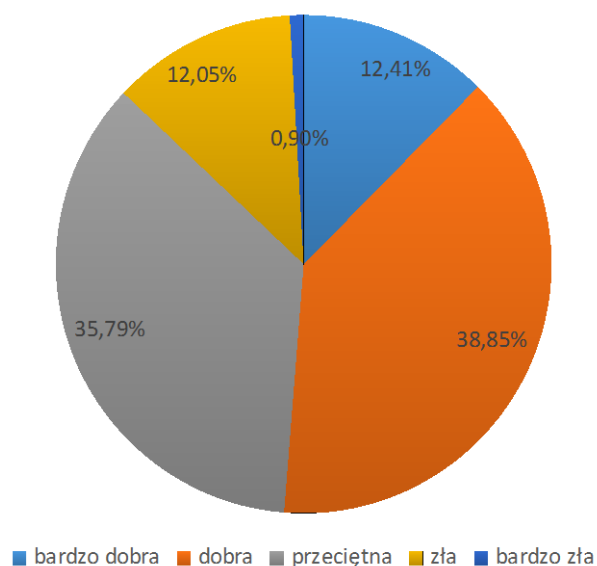
Ryc. 14. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów.

Źródło: *ibidem*.



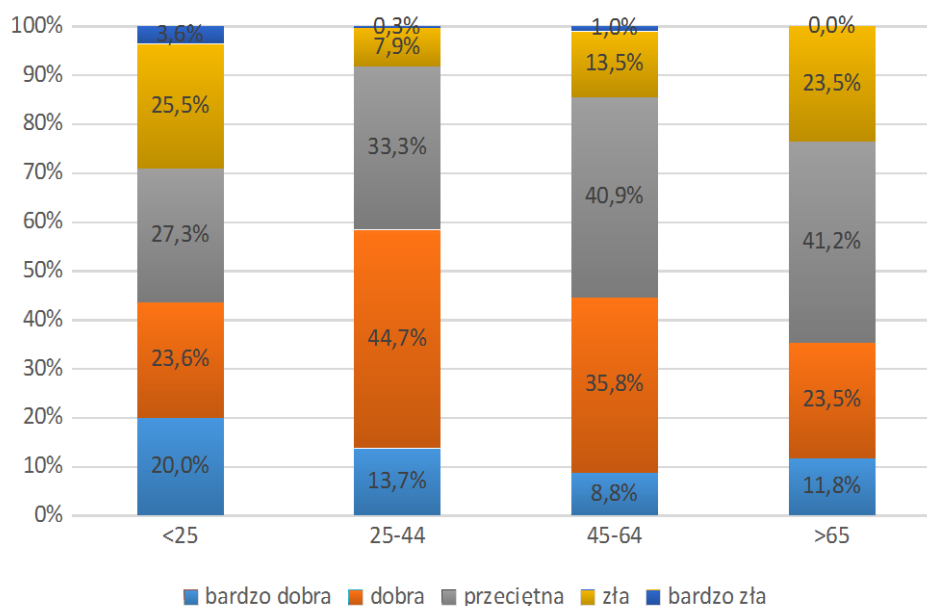
Ryc. 15. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.



Ryc. 16. Samoocena aktywności społecznej respondentów.

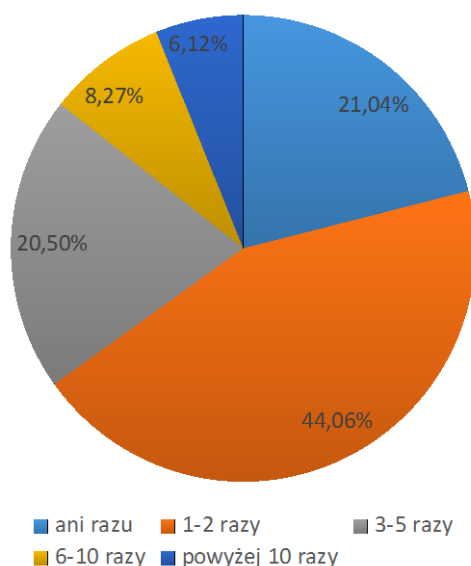
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 17. Samoocena aktywności społecznej respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

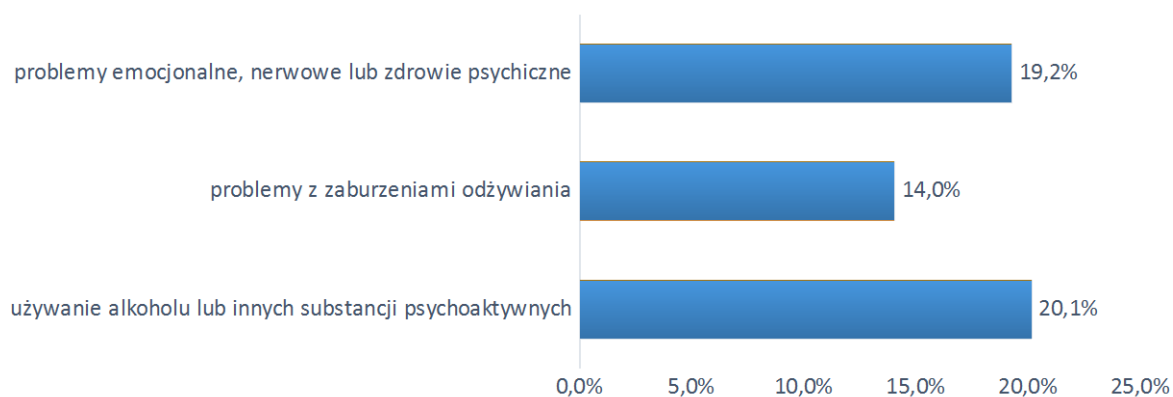
Ankietowani skorzystali ze świadczeń ochrony zdrowia najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy (44,1%), 20,5% zgłosiło się na wizytę 3-5 razy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy, natomiast 6,1% w ogóle nie korzystało z porady lekarskiej w tym okresie. Szczegóły obrazuje rycina 18.



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

Źródło: *ibidem*.

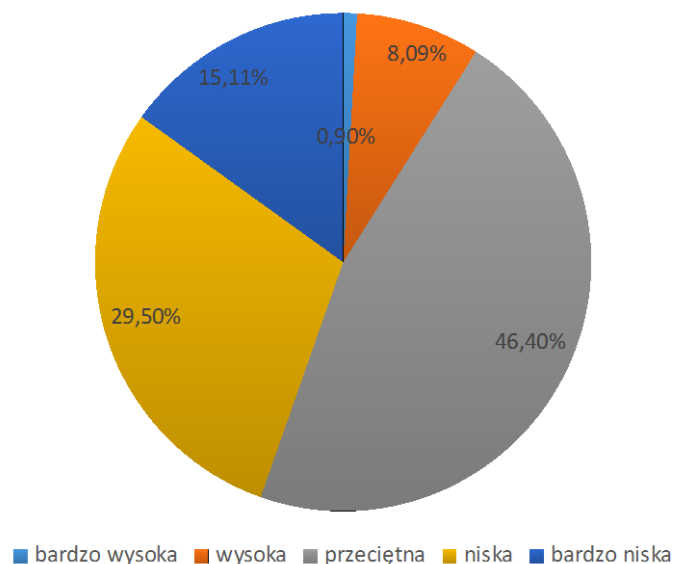
W ramach badania zapytano uczestników, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakkolwiek lekarz, w trakcie rutynowej wizyty kontrolnej lub w trakcie innego rodzaju wizyty, pytał ich o wybrane problemy zdrowia psychicznego. Jedynie ok. 20% respondentów przyznało, że byli pytani o używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, natomiast jeszcze mniejszy odsetek pytany był o problemy emocjonalne, nerwowe lub zdrowie psychiczne (ok 19%), czy też o zaburzenia odżywiania (ok. 14%). Wyniki ukazano za pomocą ryciny 19.



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

Źródło: *ibidem*.

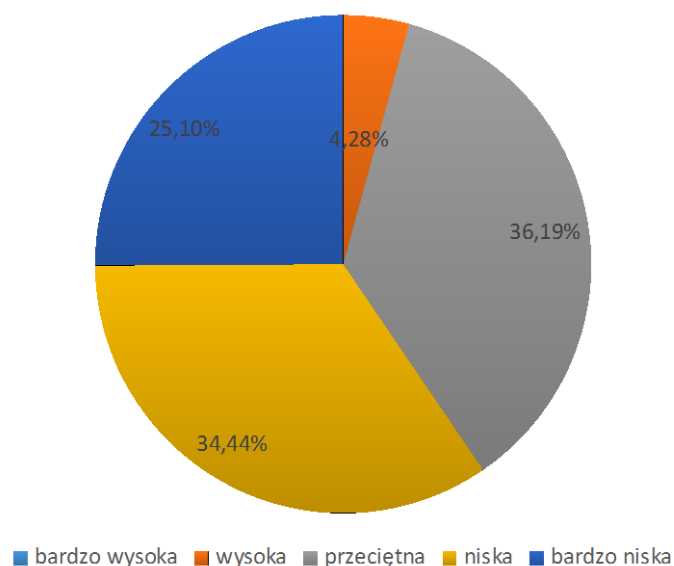
Niepełna połowa respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w Gminie Miejskiej Lubań jako przeciętną (46,4%), aż 44,6% ocenia, że jest ona niska (29,5%) lub bardzo niska (15,1%). Szczegóły zawarto na rycinie 20.



Ryc. 20. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w Gminie Miejskiej Lubań w opinii respondentów.

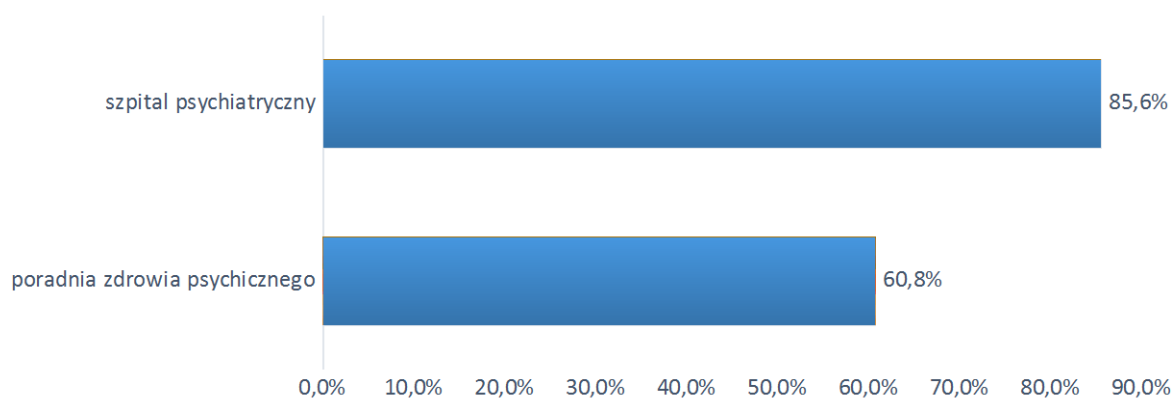
Źródło: *ibidem*.

Znacznie gorzej respondenci oceniają dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej. Ponad połowa ocenia ją jako niską lub bardzo niską – odpowiednio 34,4% i 25,1%. Jedynie ok. 60,8% respondentów ma świadomość, gdzie znajduje się najbliższa poradnia zdrowia psychicznego, w przypadku szpitala psychiatrycznego jest to odpowiednio ok. 85%. Szczegóły zawarto na rycinach 21 i 22.



Ryc. 21. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w Gminie Miejskiej Lubań w opinii respondentów.

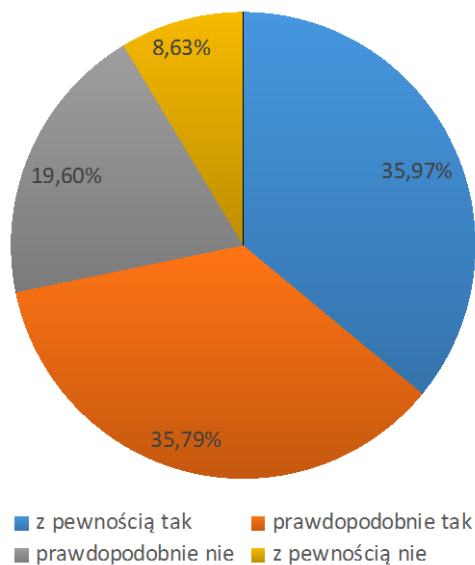
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 22. Wiedza mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań o najbliższej zlokalizowanych ośrodkach opieki zdrowotnej udzielających świadczeń w opiece psychiatrycznej.

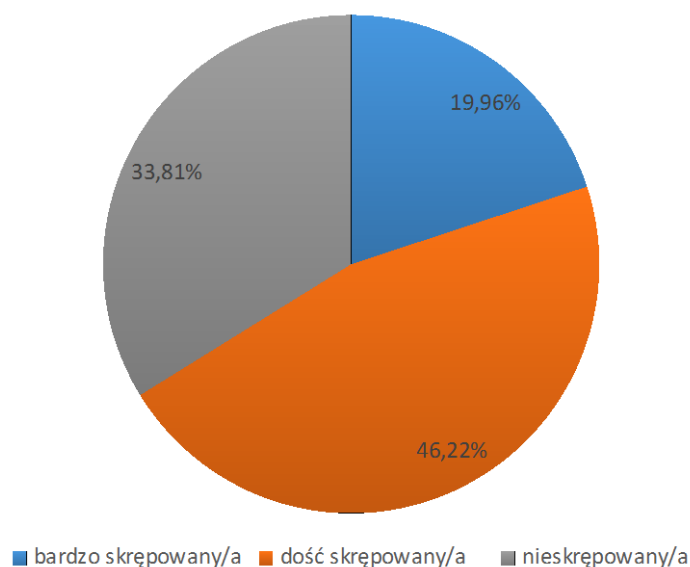
Źródło: *ibidem*.

Analizując wyniki badania kwestionariuszowego wykazano, iż 97,7% respondentów uznało, że warto dbać o zdrowie psychiczne. Niemniej jednak za niepokojący należy uznać fakt, że ponad ¼ respondentów (28,2%) przyznaje, że w przypadku pojawienia się u nich problemów emocjonalnych prawdopodobnie lub z pewnością nie skorzystaliby z pomocy specjalisty. Co więcej, ponad 66% badanych deklaruje, że odczuwałoby skrępowanie związane z faktem, iż znajomi wiedzą, że leczą się z powodu problemów emocjonalnych. Strukturę odpowiedzi respondentów ukazano na rycinach 23 i 24.



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

Źródło: *ibidem*.



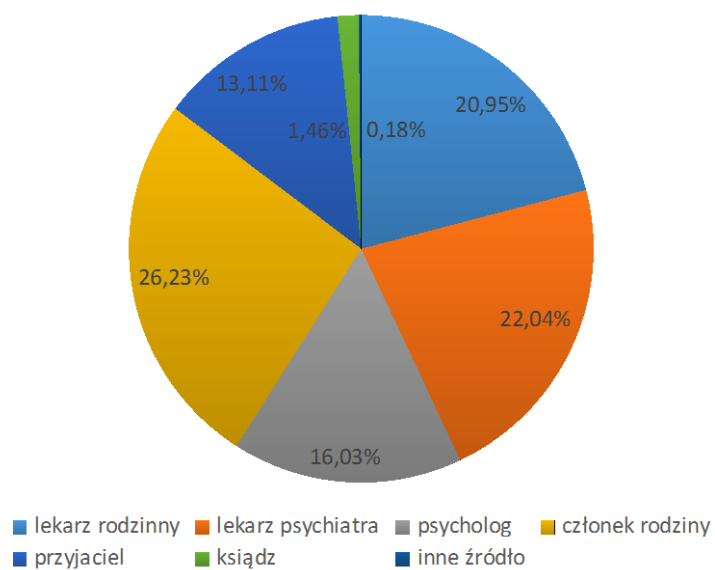
Ryc. 24. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrzepowania respondentów w związku z leczeniem z powodu problemów emocjonalnych.

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 58% respondentów w takim przypadku zgłosiłaby się w tej sprawie do lekarza (rodzinnego lub psychiatry) lub psychologa. Kolejne 39,3% w pierwszej kolejności szukałoby rady i pomocy wśród członków rodziny lub przyjaciół, natomiast 1,5% -



u księdza. Jedna osoba zadeklarowała, że w podobnej sytuacji poszukiwałaby informacji w Internecie. Szczegółowych danych dostarcza rycina 25.



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

Źródło: *ibidem*.

### **Wnioski z diagnozy:**

1. Badani respondenci w większości oceniają swoje zdrowie fizyczne jako dobre lub bardzo dobre, ale niepokojący jest fakt, że w przypadku ponad ¼ badanych stan zdrowia pogorszył się w odniesieniu do sytuacji sprzed roku.
2. Większość respondentów ocenia swoje zdrowie psychiczne jako dobre lub bardzo dobre, niemniej jednak wraz z wiekiem badanych zmniejsza się liczba osób z niego zadowolonych. Na tej podstawie można wnioskować, że grupą o najwyższych potrzebach zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w Gminie Miejskiej Lubań są osoby starsze.
3. 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. Rekomenduje się w związku z tym podjęcie działań mających na celu aktywizację społeczną mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań, w celu poprawy obecnej sytuacji, szczególnie w odniesieniu do osób w wieku starszym.
4. Niepokojącym zjawiskiem jest brak pytań o w standardowym wywiadzie lekarskim prowadzonym przez lekarzy na obszarze Gminy o kwestie związane z problemami psychicznymi pacjentów. Zaledwie 1/5 ankietowanych była w ciągu ostatnich 12 miesięcy pytana o wybrane problemy zdrowia psychicznego, takie jak używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, jeszcze mniejszy odsetek zapytany był o problemy emocjonalne, nerwowe lub zaburzenia odżywiania.
5. Dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej na terenie Gminy jest przez mieszkańców oceniana jako niska lub bardzo niska.
6. 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	Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne	1.1	Kampanie informacyjne w obszarze problematyki zdrowia psychicznego, w tym szczególnie w zakresie najczęściej występujących zaburzeń, metod ich profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia	2018-2022	Urząd Miasta Placówki oświatowe	Liczba zrealizowanych kampanii
		1.2	Kampanie edukacyjne kształtujące zachowania korzystne dla zdrowia oraz rozwijające umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu	2018-2022	Urząd Miasta Placówki oświatowe	Liczba zrealizowanych kampanii
2	Przeciwdziałanie czynnikom ryzyka zaburzeń psychicznych	2.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach celu strategicznego Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Lubań na lata 2017-2025, pn. „Wyższa jakość życia mieszkańców miasta”, cel operacyjny nr 7 pn. „Podejmowanie działań profilaktycznych w kierunku ochrony zdrowia w tym profilaktyka problemów zdrowia psychicznego”	2018-2022	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Urząd Miasta Organizacje pozarządowe Ośrodek Wsparcia Dziennego Łużyckie Centrum Rozwoju	Zgodne z zawartymi w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Lubań na lata 2017-2025 <sup>31</sup>
		2.2	Realizacja działań zaplanowanych w ramach realizacji Gminnego Programu Wspierania Rodziny w gminie Lubań na lata 2017-2019	2018-2019	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Punkt Konsultacyjny dla Osób i Rodzin z Problemem Uzależnień oraz Przeciwdziałania Przemocy Zespół Interdyscyplinarny Placówki oświatowe Powiatowe Centrum Pomocy	Zgodne z zawartymi w GPWR

<sup>31</sup>Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Lubań na lata 2017-2025, Załącznik do Uchwały nr XXXV/244/2017 Rady Miasta Lubań z dnia 30 maja 2017 r.

					Rodzinie Organizacje pozarządowe	
		2.3	Wsparcie rozwoju zdrowych społeczności, w tym promowanie zdrowego odżywiania się oraz aktywności fizycznej dla wszystkich grup wiekowych poprzez sport oraz inne aktywności	2018-2022	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe Podmioty lecznicze Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji	Liczba akcji profilaktycznych w obszarze promocji zdrowego odżywiania się oraz aktywności fizycznej
		2.4	Rozwój miejsc sprzyjających zdrowiu	2018-2022	Urząd Miasta Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji	Liczba obiektów rekreacyjno-sportowych dostępnych dla mieszkańców
3	Tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu psychicznemu pracowników Urzędu Miasta Lubań	3.1.	Kampanie informacyjno-edukacyjne promujące zdrowie psychiczne wśród pracowników Urzędu Miasta	2018-2022	Urząd Miasta	Liczba zrealizowanych kampanii
		3.2	Szkolenia umiejętności radzenia sobie ze stresem dla pracowników Urzędu Miasta	2018-2022	Urząd Miasta	Liczba zrealizowanych szkoleń Liczba pracowników uczestniczących w szkoleniach Wyniki ankiet ewaluacyjnych
4	Tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu psychicznemu w miejscu nauki	4.1	Szkolenia dla kadry pedagogicznej w zakresie rozwijania umiejętności psychospołecznych dzieci i młodzieży oraz sposobów redukowania poziomu stresu w warunkach szkoły	2018-2022	Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Organizacje pozarządowe Podmioty lecznicze Placówki oświatowe	Liczba zrealizowanych szkoleń Liczba nauczycieli uczestniczących w szkoleniach Wyniki ankiet ewaluacyjnych
		4.2	Warsztaty szkolne w zakresie rozwoju umiejętności psychospołecznych oraz sposobów radzenia sobie ze stresem skierowane do dzieci i młodzieży	2018-2022	Placówki oświatowe	Liczba zrealizowanych działań Liczba uczniów objętych działaniami
		4.3	Realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w szkołach ukierunkowanych na wczesne wykrywanie problemów emocjonalnych oraz zachowań agresywnych	2018-2022	Placówki oświatowe	Liczba zrealizowanych programów

**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 2017-2022**

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Znoszenie barier w dostępie do wczesnej pomocy psychospołecznej	1.1	Kampanie informacyjne w zakresie dostępnych form pomocy z zakresu poradnictwa psychospołecznego, miejsc prowadzonych działań i zakresu oferowanych usług	2018-2022	Urząd Miasta Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe Podmioty lecznicze	Liczba zrealizowanych kampanii
2	Rozwijanie kompetencji mieszkańców w zakresie korzystania ze świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	2.1	Kampanie edukacyjne zwiększające wiedzę nt. katalogu świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz najbliższych mieszkańcom miejsc ich udzielania	2018-2022	Urząd Miasta Placówki oświatowe Podmioty lecznicze	Liczba zrealizowanych kampanii
		2.2	Opracowanie informatora ułatwiającego pacjentowi poruszanie się w systemie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia	2018-2022	Urząd Miasta Podmioty lecznicze	Liczba wydrukowanych informatorów
3	Rozwój wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3.1	Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania	2018-2022	Podmioty lecznicze Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Liczba udzielonych usług opiekuńczych Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
4	Rozwój instytucji dla osób przewlekle psychicznie chorych	4.1	Wsparcie działań funkcjonowania Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób przewlekle psychicznie chorych	2018-2022	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ośrodki Pomocy Społecznej z terenu całego powiatu	Liczba uczestników objętych wsparciem w ramach zajęć w placówce

**CEL STRATEGICZNY 3: Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz celu głównego 1 Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.**

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej	1.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach celu 2 i 3 Programu Wspierania Rodziny w Gminie Miejskiej Lubań na lata 2017 – 2019 (cel 2. Poprawa funkcjonowania rodziny oraz warunków rozwoju dziecka w środowisku rodzinnym; cel 3. Podejmowanie działań interdyscyplinarnych mających na celu zapobieganie sytuacjom kryzysowym oraz rozwiązywanie już istniejących)	2018-2019	Placówki oświatowe Urząd Miasta Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Organizacje pozarządowe Ośrodek Wsparcia Dziennego	Zgodne z zawartymi w Programie Wspierania Rodziny w Gminie Miejskiej Lubań na lata 2017 – 2019 <sup>32</sup>
		1.2	Kampanie informacyjno-edukacyjne dla rodziców w obszarze problematyki zdrowia psychicznego dzieci, w tym zwłaszcza w zakresie najczęściej występujących zaburzeń, metod ich profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia	2018-2022	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe Ośrodek Wsparcia Dziennego Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Liczba kampanii Liczba rodziców biorących udział w kampanii Wyniki ankiet ewaluacyjnych
		1.3	Kampanie informacyjno-edukacyjne i programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży dotyczące tematyki zdrowia psychicznego w tym m.in. radzenia sobie ze stresem, zapobieganiu zaburzeniom odżywiania, profilaktyki depresji i zachowań autodestrukcyjnych	2018-2022	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Punkt Konsultacyjny dla Osób i Rodzin z Problemem Uzależnień oraz Przeciwdziałania Przemocy Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe Ośrodek Wsparcia Dziennego	Liczba kampanii Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w kampanii Wyniki ankiet ewaluacyjnych

32 Program Wspierania Rodziny w Gminie Miejskiej Lubań na lata 2017 – 2019, Załącznik do uchwały nr XXX/216/2017, Rady Miasta Lubań z dnia 31 stycznia 2017 r.

					Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	
		1.4	Zapobieganie najczęstszym problemom i zaburzeniom psychicznym wśród dzieci i młodzieży poprzez realizację programów profilaktycznych oraz akcji informacyjno - edukacyjnych	2018-2022	Urząd Miasta Placówki oświatowe Ośrodek Wsparcia Dziennego	Liczba osób które otrzymały materiały informacyjne
		1.5	Realizacja programu profilaktycznego rekomendowanego przez PAPRA, ORE, KBdsPN „Przyjaciele Zippięgo”	2018-2022	Placówki oświatowe Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Wyniki ankiety ewaluacyjnej
2	Wspieranie kompetencji społecznych kadry nauczycielskiej w zakresie przeciwdziałania skutkom stresu przewlekłego	2.1	Szkolenia umiejętności radzenia sobie ze stresem skierowane do nauczycieli	2018-2022	Placówki oświatowe	Liczba szkoleń Liczba osób biorących udział w warsztatach Wyniki ankiet ewaluacyjnych
		2.2	Druk materiałów informacyjnych	2018-2022	Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Liczba osób które otrzymały materiały informacyjne
3	Podnoszenie kompetencji kadry nauczycielskiej w zakresie niesienia pomocy rodzinom	3.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach celu 5 Programu Wspierania Rodziny w Gminie Miejskiej Lubań na lata 2017 – 2019 (cel 5. Podnoszenie kompetencji pracowników zajmujących się niesieniem pomocy rodzinom)	2018-2019	Placówki oświatowe Urząd Miasta Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Organizacje pozarządowe Ośrodek Wsparcia Dziennego	Zgodne z zawartymi w Programie Wspierania Rodziny w Gminie Miejskiej Lubań na lata 2017 – 2019
4	Poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	4.1	Zakup usług psychologicznych, terapii pedagogicznej	2018-2022	Ośrodek Wsparcia Dziennego Placówki oświatowe Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Liczba działań

**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 Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu	2018-2022	Punkt Konsultacyjny dla Osób i Rodzin z Problemem Uzależnień oraz Przeciwdziałania Przemocy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Ośrodek Wsparcia Dziennego Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Zgodnie z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu <sup>33</sup>
		1.2	Prowadzenie działań edukacyjnych (w tym kampanie społeczne, zakup i dystrybucja ulotek i plakatów) adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP	2018-2022	Ośrodek Wsparcia Dziennego Placówki oświatowe Punkt Konsultacyjny dla Osób i Rodzin z Problemem Uzależnień oraz Przeciwdziałania Przemocy Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Liczba kampanii Liczba rodziców biorących udział w kampanii Wyniki ankiet ewaluacyjnych
2	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków poprzez finansowanie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych, dotkniętych przemocą lub	2.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach corocznego Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu oraz w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Lubaniu na lata 2017-2020.	2018-2020	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Ośrodek Wsparcia Dziennego Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Zespół Interdyscyplinaryny	Zgodnie z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu oraz z Miejskim Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie

<sup>33</sup> Opracowano na podstawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu na 2017 rok, Uchwała NR XXVIII/196/2016 Rady Miasta Lubań z dnia 29 listopada 2016 r.



	będący jej świadkami, zatrudnianie specjalistów w tym zakresie, wspieranie i współpraca z placówkami działającymi w tych obszarach w najbliższej odległości, jak również na terenie całego kraju					w Lubaniu na lata 2017-2020 <sup>34</sup> .
3.	Zapewnienie osobom i rodzinom, w których występują problemy uzależnień od alkoholu i narkotyków pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	3.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach corocznego Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu; Realizacja działań zaplanowanych w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Lubaniu na lata 2017-2020.	2018-2022	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Ośrodek Wsparcia Dziennego Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Zespół Interdyscyplinarny	Zgodnie z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu oraz z Miejskim Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Lubaniu na lata 2017-2020
4.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii	4.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach corocznego Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu	2018-2022	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Ośrodek Wsparcia Dziennego Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Punkt Konsultacyjny dla Osób i Rodzin z Problemem Uzależnień oraz Przeciwdziałania Przemocy	Zgodnie z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Lubaniu
		4.2	Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek	2018-2022	Punkt Konsultacyjny dla Osób i Rodzin z Problemem Uzależnień oraz Przeciwdziałania Przemocy	Liczba udzielonych porad

34 Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Lubaniu na lata 2017-2020, Uchwała NR XXVIII/195/2016 Rady Miasta Lubań z dnia 29 listopada 2016 r.

			leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin			
--	--	--	---	--	--	--

**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	Promocja zdrowia psychicznego w populacji osób starszych	1.1	Realizacja działań zaplanowanych w ramach celu strategicznego Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Lubań na lata 2017-2025, pn. „Wyższa jakość życia mieszkańców miasta”, cel operacyjny nr 7 pn. „Podejmowanie działań profilaktycznych w kierunku ochrony zdrowia w tym profilaktyka problemów zdrowia psychicznego”	2018-2022	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Łużyckie Centrum Rozwoju Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Urząd Miasta Organizacje pozarządowe Ośrodek Wsparcia Dziennego	Zgodne z zawartymi w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Lubań na lata 2017-2025
2	Zwiększenie integracji społecznej osób starszych	2.1	Tworzenie środowisk wspierających dla osób starszych	2018-2022	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Organizacje pozarządowe Kościoły Ośrodek Wsparcia Dziennego	Liczba działań Liczba uczestników

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

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla Gminy Miejskiej Lubań finansowane będą z budżetu Gminy Miejskiej Lubań oraz innych źródeł pozabudżetowych.

## **9. Monitoring i ewaluacja**

Monitoring Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla Gminy Miejskiej Lubań będzie oparty o wykonanie corocznego sprawozdania ze zrealizowanych za miniony rok kalendarzowy działań wykazanych w strategii. Miernikiem właściwej realizacji strategii będzie poprawa wartości wskaźników opisanych w strategii oraz ocena końcowa efektów realizacji strategii. Ewaluacja w perspektywie długofalowej ma być pomocna w niwelowaniu niekorzystnych tendencji charakterystycznych dla zdrowia psychicznego w Gminie Lubań i zbliżenie się do średniego poziomu opieki zdrowotnej w Polsce oraz Unii Europejskiej.

### **9.1. Przewidywane efekty realizacji Strategii:**

1. Zmiana postaw społeczeństwa wobec osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego.
2. Wzrost świadomości społecznej na temat istniejących zagrożeń zdrowia psychicznego.
3. Promowanie zdrowego stylu życia i alternatywnych form spędzania czasu wolnego.

## 10. Spis tabel

Tab. I. Ludność Gminy Miejskiej Lubań na tle woj. dolnośląskiego i kraju – dane ogólne....	15
Tab. II. Ludność Gminy Miejskiej Lubań wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. dolnośląskiego i kraju.....	15
Tab. III. Ruch naturalny ludności w Gminie Lubań na tle województwa dolnośląskiego i kraju.....	17
Tab. IV. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Gminie Lubań.....	20
Tab. V. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Gminie Lubań. ....	21
Tab. VI. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań.....	22
Tab. VII. Apteki na terenie Gminy Miejskiej Lubań.....	23
Tab. VIII. Liczba mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2012 – 2016 .....	26
Tab. IX. Liczba mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań 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 latach 2012-2016.....	28

## 11. Spis rysunków

Ryc. 1. Ludność Gminy Miejskiej Lubań wg ekonomicznych grup wieku na tle woj. dolnośląskiego i kraju w roku 2016. ....	16
Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w Gminie Lubań na tle woj. dolnośląskiego i kraju w roku 2016. ....	18
Ryc. 3. Podział respondentów wg płci. ....	29
Ryc. 4. Podział respondentów wg wieku. ....	29
Ryc. 5. Podział respondentów wg wykształcenia. ....	30
Ryc. 6. Podział respondentów wg stanu cywilnego. ....	30
Ryc. 7. Podział respondentów wg aktywności zawodowej. ....	31
Ryc. 8. Podział respondentów aktywnych zawodowo wg rodzaju wykonywanej pracy. ....	31
Ryc. 9. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej. ....	32
Ryc. 10. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów. ....	33
Ryc. 11. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku. ....	33
Ryc. 12. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów. ....	34
Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku. ....	34
Ryc. 14. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów. ....	35
Ryc. 15. Samoocena funkcjonowania w codziennym życiu respondentów wg wieku. ....	35
Ryc. 16. Samoocena aktywności społecznej respondentów. ....	36
Ryc. 17. Samoocena aktywności społecznej respondentów wg wieku. ....	36
Ryc. 18. Częstotliwość korzystania ze świadczeń ochrony zdrowia przez respondentów. ....	37
Ryc. 19. Zainteresowanie przedstawicieli lekarskiego personelu medycznego problemami zdrowia psychicznego respondentów. ....	37
Ryc. 20. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w Gminie Miejskiej Lubań w opinii respondentów. ....	38
Ryc. 21. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w Gminie Miejskiej Lubań w opinii respondentów. ....	39
Ryc. 22. Wiedza mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań o najbliższej 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 z dnia 12.10.2017)
5. [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf) (dostęp z 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 z 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 z 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. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa dolnośląskiego [www.mpz.mz.gov.pl; dostęp: 02.01.2018r.]
12. Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne, informacja na dzień 28.12.2017r. [kolejki.nfz.gov.pl/; dostęp: 02.01.2018r.]
13. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
14. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Krajowe ramy strategiczne, Warszawa, lipiec 2015.
15. 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.
16. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej – województwo śląskie, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, 30.06.2016.
17. Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”.
18. 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]
19. 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]
20. Sygit M., *Zdrowie Publiczne*, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 22 – 23.
21. [www.ezop.edu.pl](http://www.ezop.edu.pl) (dostęp z dnia 12.10.2017)
22. [www.who.int](http://www.who.int). (dostęp z dnia 12.10.2017)
23. 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 Gminy Miejskiej Lubań w zakresie zdrowia psychicznego

#### Ocena potrzeb mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań w zakresie zdrowia psychicznego

*Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety przygotowanej na potrzeby sporządzenia strategii ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Miejskiej Lubań.*

*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?

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

1    2    3    4    5

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

(1 – doskonale, 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 jakkolwiek 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?

(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 gminy?

(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 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