

Załącznik do Zarządzenia Nr 0050.1291.2022.VIII

z dnia 11 marca 2022 r.

**Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026.**

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026 opracowano pod kierunkiem Wydziału Spraw Społecznych, Zdrowia i Organizacji Pozarządowych UM Jelenia Góra

Autorem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026 jest Urząd Miasta Jelenia Góra.

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

- dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk
- dr hab. n. o zdrowiu Joanna Woźniak-Holecka

SPIS TREŚCI

Spis treści.....	3
1. Problematyka zdrowia psychicznego.....	5
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu.....	12
3. Metodologia badań i opracowania programu.....	17
4. Struktura demograficzna miasta Jelenia Góra.....	23
5. Ocena miejskich zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.....	28
6. Ocena potrzeb lokalnej społeczności w zakresie zdrowia psychicznego.....	36
7. Priorytety dla Miasta Jelenia Góra w obszarze działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia psychicznego.....	98
8. Koszty realizacji zaplanowanych działań.....	112
9. Monitoring i ewaluacja.....	112
10. Podsumowanie.....	113
11. Spis tabel.....	114
12. Spis rycin.....	115
13. Piśmiennictwo.....	117
14. Załączniki.....	120

Wykaz skrótów

AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

BDL - Bank Danych Lokalnych

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

COVID-19 – ostra choroba zakaźna dróg oddechowych wywołana przez wirusa SARS-CoV-2

CZP – Centrum Zdrowia Psychicznego

Dolnośląski OW NFZ – Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

EZOP - projekt „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej”

GUS - Główny Urząd Statystyczny w Warszawie

INFZ - Informator NFZ o Zawartych Umowach

MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze

MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ONZ - Organizacja Narodów Zjednoczonych

POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna

PUP - Powiatowy Urząd Pracy

RPWDL - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

SARS-CoV-2- koronawirus

UM – Urząd Miasta Jelenia Góra

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

WMH - Konsorcjum World Mental Health

ZIP - Zintegrowany Informator Pacjenta

1. PROBLEMATYKA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Definicja zdrowia psychicznego według Światowej Organizacji Zdrowia stanowi, że jest to „dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości i potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować”¹. Równocześnie za pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego², uważa się „osobę chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne), upośledzoną umysłowo lub wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba je wykazująca wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym”. Ponadto posiłkując się definicją promocji zdrowia ogłoszoną w Karcie Ottawskiej (1986)³, można stwierdzić, że promocja zdrowia psychicznego to „proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym oraz jego poprawę”. Jako podbudowę do zwiększania kompetencji jednostek w tym zakresie należy traktować działania z zakresu edukacji zdrowotnej, ukierunkowanej na nabycie odpowiedniej wiedzy oraz rozwój umiejętności zapewniających kształtowanie zasobów osobistych jednostki.

Wobec globalnie narastającego problemu w obszarze zdrowia psychicznego powstało wiele ważnych aktów prawnych polityki zdrowotnej, takich jak np.: „Powszechna deklaracja praw człowieka” (Universal Declaration of Human Rights)⁴, „Zasady ochrony osób psychicznie chorych i poprawy psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care)⁵, przyjęte przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ), traktujące o podstawowych prawach, jakie należy zagwarantować osobom chorym psychicznie; „Europejska konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności” (European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms)⁶ przyjęta przez kraje członkowskie Rady Europy; „Deklaracja

1 World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.

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

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

4 Universal Declaration of Human Rights [źródło internetowe: www.un.org; dostęp: 30.10.2021].

5 UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care [źródło internetowe: equalrightstrust.org; dostęp: 30.10.2021].

6 European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms [źródło internetowe: echr.coe.int; dostęp: 30.10.2021].

Zdrowia Psychicznego dla Europy” (Mental Health Declaration for Europe)⁷ uchwalona w Helsinkach przez przedstawicieli ministerstw zdrowia 53 krajów Europejskiego Regionu WHO w 2005 roku i Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności⁸, opublikowana przez Komisję Europejską w październiku 2005 roku⁹. Priorytetowe obszary działań w tym zakresie dla całej Unii Europejskiej opisuje Pakt na Rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego (European Pact for Mental Health and Well-being)¹⁰ z 2008 roku, z którym zbieżne są polskie programy ochrony zdrowia psychicznego¹¹.

Przedstawiony powyżej katalog międzynarodowych aktów prawnych jest próbą systemowej odpowiedzi na narastającą skalę potrzeb populacji w zakresie zdrowia psychicznego. Wynika to m.in. z faktu, że liczba zaburzeń psychicznych w ostatnich latach niepokojąco wzrasta, a prognozy WHO wskazują, że do 2030 roku będą one stanowić ok. 15% wszystkich chorób¹². Szacuje się, że w krajach europejskich choroby psychiczne i zaburzenia zachowania dotyczą 38,2% populacji, co odpowiada liczbie 164,8 milionów osób^{13,14}. Przeprowadzone w roku 2012 w Polsce badanie epidemiologiczne pt.: „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska”¹⁵, wykazało, że co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia można było rozpoznać u 23,4% osób (co stanowi ponad 6 milionów Polaków), a w populacji osób w wieku 18-64 lat aż 20-30% skarżyło się na problemy ze zdrowiem psychicznym, takie jak stany obniżenia nastroju, spadku aktywności, przewlekły lęk lub drażliwość. Do najczęściej stwierdzonych nieprawidłowości należały: zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Można zatem bez większego ryzyka błędu statystycznego założyć, że nadużywanie substancji, w tym alkoholu dotyczy ponad 3 milionów, a uzależnienie – około 700 tysięcy osób w wieku produkcyjnym. Kolejną grupą

7 Mental Health Declaration for Europe [źródło internetowe: euro.who.int; dostęp: 30.10.2021].

8 Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 02.11.2021].

9 Dane WHO [źródło internetowe: who.int; dostęp: 02.11.2021].

10 European Pact for Mental Health and Well-being [źródło internetowe: ec.europa.eu; dostęp: 02.11.2021].

11 ibidem..

12 „Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004” [źródło internetowe: europa.eu.int; dostęp: 02.11.2021].

13 Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Olesen J., Allgulander C., Alonso J., Faravelli C., Fratiglioni L., Jennum P., Lieb R., Maercker A., van Os J., Preisig M., Salvador-Carulla L., Simon R., Steinhausen H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-79.

14 Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.) (2012). *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2012.

15 Dane EZOP [źródło internetowe: ezop.edu.pl; dostęp: 02.11.2021].

najbardziej rozpowszechnionych schorzeń są zaburzenia nerwicowe, których wszystkie postacie ogółem dotyczą około 10% badanej populacji, co uprawnia do wnioskowania, że liczba osób dotkniętych tymi zaburzeniami wynosi około 2,5 mln¹⁶. Zaburzenia nastroju takie jak: depresja, dystymia i mania, są rozpoznawane u 3,5% respondentów, co daje blisko 1 milion osób potencjalnie dotkniętych tymi nieprawidłowościami.

Obecnie trwa druga edycja programu (EZOP II), która jest kontynuacją i rozszerzeniem badania „*Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej*” (EZOP I), przeprowadzonego na próbie osób w wieku 18-64 lata, niestety wyniki nie są jeszcze dostępne. W obecnej edycji zakres badania po raz pierwszy objął próbę losową wszystkich mieszkańców kraju, bez ograniczenia wieku. Głównym zadaniem realizowanego projektu jest dostarczenie aktualnych danych na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych mieszkańców Polski, oceny dystansu społecznego do zaburzeń psychicznych w populacji z uwzględnieniem jej demograficzno-społecznego zróżnicowania oraz uzyskanie wiedzy na temat społecznej percepcji leczenia psychiatrycznego. Cele długofalowe tego projektu to¹⁷:

- poprawa dostępności fizycznej – adekwatne do terytorialnego zróżnicowania zaburzeń psychicznych rozlokowanie placówek leczniczych, ze szczególnym uwzględnieniem opieki środowiskowej,
- poprawa dostępności administracyjnej – zmniejszenie barier administracyjnych, zapewnienie szybkiej pomocy doraźnej i skrócenie czasu oczekiwania na leczenie,
- poprawa dostępności psychicznej – zmniejszenie, wciąż w Polsce powszechnych obaw przed negatywnym naznaczeniem osoby korzystającej z opieki psychiatrycznej.

Konsekwencjami wystąpienia zaburzeń psychicznych są przede wszystkim ograniczenia w zatrudnieniu i/lub wydajności pracy oraz problemy w sferze rodzinnej i społecznej (np. akty przemocy, agresji, zachowań autodestrukcyjnych, w tym samobójczych). Należy przy tym pamiętać, że zaburzenia psychiczne mogą się ujawnić w każdym wieku. Raport Światowej Organizacji Zdrowia pt.: „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”, wskazuje na trzy rodzaje determinantów większości zaburzeń psychicznych: biologiczne, psychologiczne i socjalne¹⁸. Pierwsza grupa czynników wskazuje na możliwość występowania określonych predyspozycji genetycznych. Kolejne dwie grupy to tzw. czynniki otaczające, m.in. niski status społeczny, niski poziom wykształcenia, ubóstwo,

16 Moskalewicz... op.cit.

17 Dane EZOP [źródło internetowe: ezop.edu.pl; dostęp: 02.11.2021].

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

czynniki rodzinne i środowiskowe (np. dysfunkcyjne relacje rodzinne, utrata bliskiej osoby, czy stałego zatrudnienia). Zatem projektując działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego należy wziąć pod uwagę wszystkie przedstawione determinanty.

Przedstawione badania nie są oczywiście jedynymi źródłami wiedzy z zakresu epidemiologii chorób psychicznych. Instytut Psychiatrii i Neurologii szacuje zgłaszalność do placówek psychiatrycznych na ok. 1,5 mln osób rocznie¹⁹, co przy wielkości populacji wymagającej wsparcia w zakresie problemów zdrowia psychicznego ocenianej na co najmniej 6 mln osób (wg badania epidemiologicznego EZOP) pozwala wnioskować, że z pomocy psychiatrycznej w Polsce korzysta zaledwie ok. 25% osób, które takich świadczeń wymagają. Jest to zjawisko szczególnie niepokojące w odniesieniu do osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi takimi jak otępienie czy schizofrenia, z depresją czy uzależnieniami. Sytuację tę pogłębia fakt stygmatyzacji osób chorych psychicznie. Pacjenci psychiatryczni są często postrzegani jako osoby nieprzewidywalne, zaniedbane i groźne dla otoczenia²⁰. Negatywny odbiór społeczny sprawia, że chorzy boją się reakcji otoczenia, co może skutkować zwlekaniem z podjęciem przez nich leczenia. Dlatego kluczową formą pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi jest wsparcie rodziny, otoczenia oraz zapewnienie chorym pomocy ze strony odpowiednich instytucji. Na wskazane problemy w Polsce nakłada się deficyt wysokospecjalistycznych zasobów kadrowych w zakresie opieki psychiatrycznej. Wskaźnik liczby psychiatrów na 100 tys. mieszkańców wynosi 6, a pielęgniarek psychiatrycznych 18,6. Jest to wynik znacznie niższy niż średnia w regionie europejskim, która wynosi obecnie 9,4 psychiatrów i 25,6 pielęgniarek/100 tys. mieszkańców²¹.

Na dramatyczną sytuację zobrazowaną poprzez statystyki dotyczące problemów ze zdrowiem psychicznym na świecie, nakłada się obecnie sytuacja epidemiologiczna związana z wystąpieniem pandemii COVID-19. Choroba wywołwana nowym wirusem okazała się wysoce zakaźna co w powiązaniu z możliwością spowodowania ciężkiej niewydolności układu oddechowego i jej masowego charakteru spowodowało kryzys we wszystkich systemach ochrony zdrowia na świecie²². Rządy centralne zareagowały ogłoszeniem stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym równocześnie wprowadzając nadzwyczajne środki w celu zapobiegania zarażeniu i

19 IPiN-ZZP, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Zdrowia Publicznego (2011). Zakłady Psychiatrycznej i Neurologicznej Opieki Zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2010. Część I. Lecznictwo psychiatryczne. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

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

21 Saxena S., Thornicroft G., Knapp M., Whiteford H. (2007). Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet*, 370(9590), 878-89.

22 European Observatory of Health Systems and Policies. <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> [dostęp: 03.11.2021].

ograniczeniu rozprzestrzeniania się epidemii na obszarze własnej jurysdykcji. Zachowanie milionów ludzi uległo znaczącym zmianom, a globalny, wielopoziomowy i wymagający przygotowania do nowych warunków życia i pracy proces dostosowawczy, rozpoczął się wraz z wydaniem przez Światową Organizację Zdrowia wytycznych dotyczących zarządzania bezpieczeństwem, zarówno z biomedycznego, jak i psychologicznego punktu widzenia²³.

Również w Polsce pandemia COVID-19 i skala wyzwań będących jej następstwem stała się jednym z najtrudniejszych okresów dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Analiza działań podjętych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 i konsekwencjami zdrowotnymi ludności wskazuje, iż pandemia dodatkowo wzmocniła te problemy, jakie od dawna występowały w polskiej ochronie zdrowia, dotyczy to również problemów zdrowia psychicznego populacji. Ponadto w wielu państwach przerwano świadczenie usług w zakresie zdrowia psychicznego, a część szpitali psychiatrycznych zostało przekształconych w placówki jednoimienne, koncentrujące się wyłącznie na obsłudze pacjentów z COVID-19. Znaczna grupa specjalistów zrezygnowała z udzielania świadczeń z obawy przed zakażeniem koronawirusem, a teleporady lub wideokonsultacje nie stanowią adekwatnej odpowiedzi na potrzeby większości pacjentów wymagających specjalistycznej opieki medycznej.

Podczas gdy działania profilaktyczne i medyczne są na tym etapie najważniejsze, krytyczne znaczenie mają również interwencje w sytuacjach kryzysowych o charakterze psychologicznym dla osób dotkniętych chorobą COVID-19. Dotyczy to zarówno bezpośrednich interwencji nakierowanych na pacjentów, jak i pośrednich interwencji dla krewnych, opiekunów i pracowników służby zdrowia. Szczególnie działania ochronne przeznaczone dla tej ostatniej wskazanej grupy są ważne, bowiem od ich zdolności do pełnienia ról pracowniczych, rodzinnych i społecznych jest uzależnione efektywne funkcjonowanie podmiotów zaangażowanych w walkę z koronawirusem. Jednym z wiodących problemów stało się zatem przygotowanie takich praktyk w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi ochrony zdrowia, aby maksymalnie wspierać ich zdolność do efektywnego podejmowania zadań w nowej sytuacji.

Personel medyczny to grupa zawodowa obarczona szczególnie wysokim poziomem stresu, mogącym dawać długoterminowe konsekwencje psychologiczne, nie tylko w sytuacji kryzysowej. W trakcie trwania epidemii placówki ochrony zdrowia powinny koncentrować

23 Social Europe: www.socialeurope.eu/a-european-public-health-facility [dostęp: 03.11.2021].

się na interwencjach mających na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa personelu i pacjentów, informowanie o ryzyku oraz zapewnienie wsparcia psychologicznego. Dla łagodzenia stresu istotne jest, aby placówka posiadała szczegółowe wytyczne dotyczące ścisłej kontroli zakażeń i zapewniała środki ochrony indywidualnej^{24,25}. Szacuje się, że w krajach Unii Europejskiej koszty związane z samymi chorobami psychicznymi będącymi konsekwencją stresu zawodowego przekraczają 265 bilionów euro w skali roku²⁶. Przeciwdziałanie stresowi winno obejmować działania skupione na podnoszeniu indywidualnej odporności na stres. Pracownicy powinni posiadać umiejętności praktyczne radzenia sobie ze stresem oraz odczuwać w pracy wsparcie społeczne (zarówno ze strony współpracowników jak i pracodawcy), a także mieć zapewniony właściwy wypoczynek i czas na regenerację.

Izolacja w domu wiąże się ze zwiększonym ryzykiem problemów zdrowia psychicznego dla każdej grupy wiekowej. W czasie pandemii COVID-19 wiele osób doświadcza uczucia niepokoju, który jest spowodowany izolacją społeczną, obawą przed zakażeniem, a także bezpieczeństwem pozostałych członków rodziny²⁷. Rośnie również ryzyko, że dzieci mogą stać się świadkami przemocy, znęcania się lub sami doświadczać takich zachowań.

Podsumowując należy stwierdzić, że systemowe zadania wobec potrzeb zdrowotnych ulokowanych w obszarze zdrowia psychicznego powinny opierać się na działaniach profilaktycznych (np. zapobieganie niepełnosprawności, samouszkodzeniom, samobójstwom) oraz diagnostycznych, a następnie zapewnieniu osobom chorym efektywnej i dostosowanej do potrzeb opieki. Równie istotne są działania edukacyjne, które powinny być kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, jak też do ich rodzin²⁸. Ponadto należy zwrócić uwagę,

że wszelkie z wymienionych form powinny być szeroko dostępne i oferowane w czasie, w którym wymaga tego sytuacja medyczna pacjentów lub potencjalnych pacjentów.

24 Schiavo R, May Leung M, Brown M. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathog Glob Health* 2014;108:7694.

25 Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54:302–311.

26 Żołnierczyk D. Jak przeciwdziałać negatywnym skutkom stresu w pracy; *Bezpieczeństwo pracy* 2004, 6, 2

27 <https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-niezbedne-sa-inwestycje-na-rzecz-zdrowia-psychicznego-raport-onz-991229> [dostęp: 03.11.2021].

28 Strathdee G, Thornicroft G. (1997). *Community psychiatry and service evaluation*. W: Murray R., Hill P., McGuffin P. (Eds.) *The Essentials of Postgraduate Psychiatry*, 3rd Edition. Cambridge: Cambridge University Press.

2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA DOKUMENTU

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026 opracowano na podstawie:

- 1) art. 68 ust. 2-3 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.], zgodnie z którym *„2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”* oraz *„3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”*;
- 2) art. 4 ust. 1 pkt 2 i 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 920 z późn. zm.], zgodnie z którymi *„1. Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie: 2) promocji i ochrony zdrowia; 5) wspierania osób niepełnosprawnych”*;
- 3) art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.], zgodnie z którym *„Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej”*;
- 4) art. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn.: Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.], zgodnie z którym *„Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami; 3) inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie*

- promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;*
- 4) *pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia; 5) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych”;*
- 5) § 1 pkt. 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469], zgodnie z którymi wśród priorytetów zdrowotnych znajduje się „4) *ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji;* 5) *zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych”;*
- 6) art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 685 z późn. zm.], zgodnie z którym „1. *Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane”;*
- 7) art. 2 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 685 z późn. zm.], zgodnie z którymi „1. *Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym” oraz „2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, są realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [...]”;*
- 8) art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1956 z późn. zm.], zgodnie z którym „Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na *promocji lub ochronie zdrowia”;*
- 9) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1956 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 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2022-2026 [Dz.U. 2021 poz. 642], zgodnie z którym jednostki samorządu terytorialnego są realizatorem wybranych zadań służących realizacji celu operacyjnego 2 pn. „*Profilaktyka uzależnień*”, celu operacyjnego 3 pn. „*Promocja zdrowia psychicznego*” oraz celu operacyjnego 5 pn. „*Wyzwana demograficzne*”.
- 11) art. 2 ust. 1 pkt. 2-3 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 685 z późn. zm.] zgodnie z którymi „1. *Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności: 2) zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym; 3) kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji*” oraz „2. [...] *zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, [przyp. realizowane są] poprzez działania określone w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego*”;
- 12) art. 2 ust. 4 pkt. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 685 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*”;

- 14) Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. [Dz.U. 2012 poz. 1169] - cele Konwencji: *ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Polska zobowiązana jest do wprowadzenia w życie zawartych w Konwencji standardów postępowania w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw.*

Ponadto Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”²⁹ (cel nr 6 pn. „Poprawa zdrowia psychicznego”);
- 2) Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. „Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja”³⁰;
- 3) Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO pt. „Umocnienie zdrowia psychicznego”³¹;
- 4) Europejski Plan Działań na rzecz Zdrowia Psychicznego³²;
- 5) Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego³³;
- 6) Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej”³⁴;
- 7) „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” (projekt)³⁵;
- 8) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych³⁶;
- 9) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Dolnośląskiego (*priorytet IV pn. „Psychiatria”*)³⁷;

29 HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 15.10.2021r.].

30 Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”... op. cit.

31 Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO z 17 stycznia 2002 r. w dokumencie. Umocnienie zdrowia psychicznego [euro.who.int; dostęp: 15.10.2021r.].

32 8 The European Mental Health Action Plan, WHO Europe, 2013 [euro.who.int; dostęp: 15.10.2021r.].

33 European Pact for Mental Health and Wellbeing [ec.europa.eu; dostęp: 15.10.2021r.].

34 Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej [ec.europa.eu; dostęp: 15.10.2021r.].

35 Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” [archiwum.bip.kprm.gov.pl; dostęp: 14.10.2021r.].

36 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

37 Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego, Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu [bip.duw.pl, dostęp: 15.10.2021r.].

- 10) Strategia Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025³⁸;
- 11) Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021-2025³⁹;
- 12) Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok⁴⁰.

38 Strategia Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025 [miasto.jeleniagora.pl; dostęp: 15.10.2021r.].

39 Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021-2025 [bip.jeleniagora.pl; dostęp: 15.10.2021r.].

40 Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 [bip.jeleniagora.pl; dostęp: 15.10.2021r.].

3. METODOLOGIA BADAŃ I OPRACOWANIA PROGRAMU

3.1. Cel główny i cele szczegółowe

Zasadniczym celem opracowania Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026 jest określenie kierunków i obszarów działań służących poprawie stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Jeleniej Góry.

Wśród celów szczegółowych znajdują się:

- 1) Analiza struktury demograficznej miasta Jelenia Góra, ruchu naturalnego ludności;
- 2) Ocena zasobów mających zastosowanie w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w profilaktyce i leczeniu chorób psychicznych;
- 3) Identyfikacja problemów zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zamieszkujących Jelenią Górę;
- 4) Identyfikacja problemów zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry;
- 5) Określenie priorytetów dla Miasta Jelenia Góra w obszarze działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia psychicznego.

3.2. Okres realizacji i materiał badawczy

W ramach pracy nad przygotowaniem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026 dokonano przeglądu i analizy obowiązujących aktów prawnych dotyczących zadań samorządów powiatowych w obszarze polityki zdrowotnej w Polsce oraz pozyskano materiał badawczy, który stanowiły:

- 1) Dane statystyczne pochodzące z następujących ogólnodostępnych baz danych:
 - a) Bank Danych Lokalnych (BDL; bdl.stat.gov.pl);
 - b) Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL; rpwdl.csioz.gov.pl);
 - c) Informator NFZ o Zawartych Umowach (INFZ; aplikacje.nfz.gov.pl/umowy);
 - d) Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP; zip.nfz.gov.pl).
- 2) Dane statystyczne publikowane w formie raportów przez Główny Urząd Statystyczny (GUS; <http://stat.gov.pl>);
- 3) Dane statystyczne pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;

- 4) Dane pozyskane od podmiotów leczniczych i instytucji publicznych:
 - a) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze,
 - b) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 2 w Jeleniej Górze,
 - c) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze,
 - d) Urząd Miasta Jelenia Góra,
 - e) Komenda Miejska Policji w Jeleniej Górze,
 - f) Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie.
- 5) Dane pochodzące z autorskiego kwestionariusza ankiety skierowanego do mieszkańców Miasta Jelenia Góra.

3.3. Metody badawcze

Metodologię badania oparto na analizie porównawczo-opisowej. Część teoretyczna poprzedzona została pogłębionymi studiami literatury przedmiotu, studiami prawa krajowego, analizą dokumentów strategicznych oraz informacji udostępnianych przez wyspecjalizowane instytucje publiczne.

Dokument opracowano dzięki zastosowaniu następujących metod badawczych:

- a. metody statystycznej - obejmującej analizę danych statystycznych celem poznania prawidłowości w zakresie demografii miasta, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie miasta oraz sytuacji zdrowotnej mieszkańców;
- b. analizy porównawczo-opisowej - obejmującej porównanie wybranych danych dotyczących miasta, województwa dolnośląskiego oraz kraju, celem stwierdzenia ich tożsamości całkowitej lub częściowej;
- c. badania kwestionariuszowego skierowanego do mieszkańców Jeleniej Góry celem oceny reprezentowanych przez nich potrzeb zdrowotnych.

W części empirycznej przeprowadzono badanie kwestionariuszowe nakierowane na ocenę stanu zdrowia oraz rozpoznanie potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego. Opracowano dwa niezależnie kwestionariusze (załącznik 1 i 2). Pierwszy z kwestionariuszy, dotyczący zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zamieszkujących Jelenią Górę, skierowano do rodziców. Drugi z kwestionariuszy, dotyczący zdrowia psychicznego dorosłych, skierowano do mieszkańców Jeleniej Góry w wieku 18 lat i więcej.

Badanie przeprowadzono metodą ankiety internetowej CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*). Kwestionariusze zostały przygotowane w Formularzach Google,

a odpowiedzi gromadzone były automatycznie w Arkuszach Google. Do dystrybucji ankiet wykorzystano kontakt z potencjalnymi odbiorcami w formie:

- mailingu – linki do kwestionariuszy, wraz z prośbą o dalsze udostępnianie wiadomości, zostały wysłane drogą elektroniczną do wszystkich przedszkoli, szkół oraz uczelni wyższych na terenie miasta, a także licznych instytucji sektora finansów publicznych (urzędy i ich jednostki organizacyjne), wybranych podmiotów leczniczych oraz największych przedsiębiorców działających na terenie miasta;
- publikacji w mediach społecznościowych – post z linkiem do kwestionariusza ankiety opublikowano na profilu Facebook należącym do Miasta Jelenia Góra, a także na profilu Facebook należącym do Wykonawcy, gdzie korzystano z usług promowania posta wśród wybranych grup docelowych (dorośli mieszkańcy Jeleniej Góry).

3.4. Opracowanie priorytetów dla regionalnej polityki działań zdrowotnych Miasta Jelenia Góra

Priorytety dla Miasta Jelenia Góra w obszarze działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia psychicznego opracowano na podstawie wniosków płynących z analizy pozyskanych danych, a także z uwzględnieniem wybranych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469], wybranych priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego, wybranych celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642] oraz celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 [Dz.U. 2017 poz. 458].

Przy opracowaniu ww. priorytetów wzięto pod uwagę następujące z priorytetów zdrowotnych⁴¹:

- Priorytet 4: ograniczanie następstw zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji;
- Priorytet 5: zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;
- Priorytet 7: Tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania.

Ponadto wzięto pod uwagę priorytet 4 dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego⁴²: Psychiatria, którego celem jest m.in. zapewnienie wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki psychiatrycznej (w tym dla dzieci i młodzieży),

41 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych... op. cit.

42 Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego... op. cit.

zwiększenie oferty opieki środowiskowej psychiatrycznej oraz poprawa dostępności dla dzieci i młodzieży, a także wsparcie opieki psychiatrycznej opieką środowiskową.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Przy opracowaniu ww. priorytetów wzięto pod uwagę następujące z celów operacyjnych NPZ⁴³:

- 1) Cel operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.
- 2) Cel operacyjny 3: Promocja zdrowia psychicznego.
- 3) Cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne.

Celami głównymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 są:

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb,
- 2) prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 3) monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu.

Do celów szczegółowych i zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 należą:

- 1) w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb:
 - a) upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
 - b) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
 - c) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - d) skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy,
 - e) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom;
- 2) w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi:
 - a) opracowanie ogólnych zasad postępowania dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,
 - b) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi;

43 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

- 3) w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu – gromadzenie i analizowanie sprawozdań zawierających informacje dotyczące realizacji zadań wynikających z Programu, przekazywanych przez podmioty wskazane w Programie.

Do zadań samorządów powiatowych należą:

- 1) w zakresie 1 celu głównego (cel szczegółowy a):

- opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w powiecie lub gminie,
- utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022;

- 2) w zakresie 1 celu głównego (cel szczegółowy b):

- aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej;
- wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.

- 3) w zakresie 1 celu głównego (cel szczegółowy c):

- zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP).

- 4) w zakresie 1 celu głównego (cel szczegółowy d):

- powołanie lub kontynuacja działania lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu; skład zespołu ustala się w sposób zapewniający właściwą

reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych; zarząd powiatu zapewni działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną;

- opracowanie lub aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP,
- realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;
- przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej lub elektronicznej).

4. STRUKTURA DEMOGRAFICZNA MIASTA JELENIA GÓRA

Miasto Jelenia Góra według GUS w roku 2020 zamieszkiwało 78 335 osób, z czego 46,4% stanowili mężczyźni (36 363 osoby), a 53,6% kobiety (41 972 osoby). Gęstość zaludnienia w mieście Jelenia Góra wynosiła 717 os/km².

W mieście Jeleniej Górze, w porównaniu do wartości wojewódzkich i ogólnokrajowych, obserwuje się wyższy udział populacji kobiet w populacji ogółem. Za trend niepokojący uznać należy niższy w porównaniu do całego województwa udział procentowy ludności w wieku przedprodukcyjnym oraz produkcyjnym w ogóle ludności, a tym samym wyraźnie wyższy udział procentowy ludności w wieku poprodukcyjnym. Odsetek mieszkańców miasta w wieku przedprodukcyjnym w ogóle ludności jest o 3,5 p.p. niższy od tego obserwowanego w kraju oraz o 2,5 p.p. niższy od tego obserwowanego w województwie dolnośląskim. Odsetek mieszkańców miasta w wieku produkcyjnym w ogóle ludności jest o ponad 3 p.p. niższy od wartości obserwowanych dla kraju i województwa. Z kolei odsetek mieszkańców miasta w wieku poprodukcyjnym w ogóle ludności jest o 5,8 p.p. wyższy od odnotowanego w województwie dolnośląskim oraz o ponad 7 p.p. wyższy od wskaźnika ogólnokrajowego. Wartości te przekładają się bezpośrednio na wysoką wartość wskaźnika obciążenia demograficznego, który w Jeleniej Górze wynosi 78,9, podczas gdy w województwie – 69, a w Polsce - 68. Szczegółowe dane demograficzne dla miasta Jelenia Góra na tle województwa dolnośląskiego i kraju przedstawiono za pomocą tabeli I i II oraz ryciny 1.

Tab. I. Ludność miasta Jelenia Góra na tle woj. dolnośląskiego i kraju – dane ogólne.

Wyszczególnienie	Miasto Jelenia Góra					województwo dolnośląskie	Polska
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Ludność ogółem	80 524	80 072	79 480	79 061	78 335	2 891 321	38 265 013
Mężczyźni	liczba	37 510	37 243	36 903	36 714	36 363	1 389 444
	%	46,6	46,6	46,5	46,4	46,4	48,1
Kobiety	liczba	43 014	42 829	42 577	42 347	41 972	1 501 877
	%	53,4	53,4	53,5	53,6	53,6	51,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

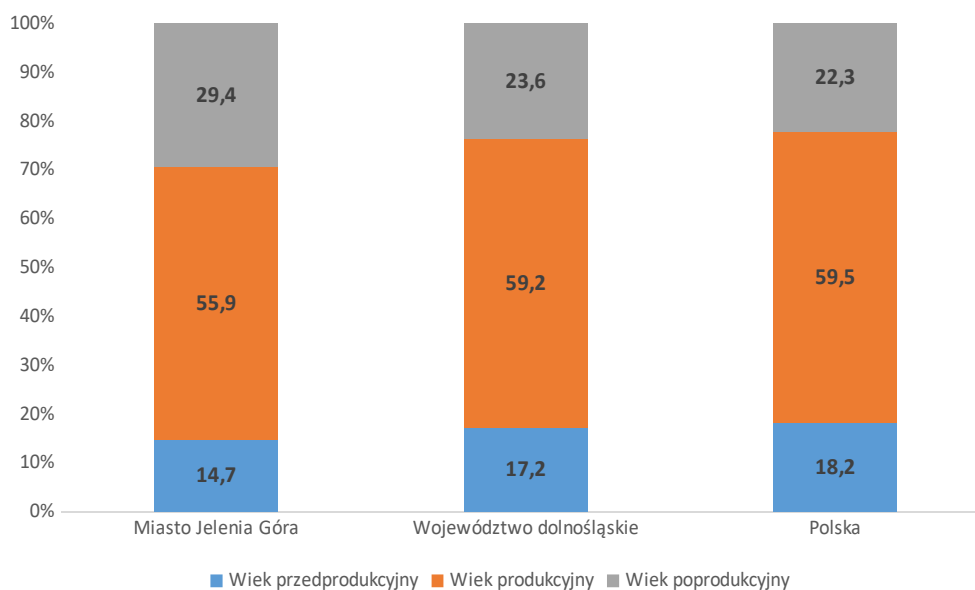
Tab. II. Ludność miasta Jelenia Góra wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. dolnośląskiego i kraju.

Wyszczególnienie		Miasto Jelenia Góra					województwo dolnośląskie	Polska
		2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
Ludność ogółem		80 524	80 072	79 480	79 061	78 335	2 891 321	38 265 013
Wiek przedprodukcyjny ogółem	liczba	11496	11508	11463	11 493	11 487	498 082	6 953 639
	%	14,3	14,4	14,4	14,5	14,7	17,2	18,2
Wiek przedprodukcyjny mężczyźni	liczba	5872	5905	5849	5866	5 846	255 493	3 569 348
	%	51,1	51,3	51,0	51,0	50,9	51,3	51,3
Wiek przedprodukcyjny kobiety	liczba	5624	5603	5614	5 627	5 641	242 589	3 384 291
	%	48,9	48,7	49,0	49,0	49,1	48,7	48,7
Wiek produkcyjny ogółem*	liczba	47876	46811	45726	44 849	43 799	1 710 993	22 771 440
	%	59,5	58,5	57,5	56,7	55,9	59,2	59,5
Wiek produkcyjny mężczyźni	liczba	25294	24727	24157	23679	23 120	908 888	12 087 733
	%	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	53,1	53,1
Wiek produkcyjny kobiety	liczba	22582	22084	21569	21 170	20 679	802 105	10 683 707
	%	47,2	47,2	47,2	47,2	47,2	46,9	46,9
Wiek poprodukcyjny ogółem	liczba	21152	21753	22291	22 719	23 049	682 246	8 539 934
	%	26,3	27,2	28,0	28,7	29,4	23,6	22,3
Wiek poprodukcyjny mężczyźni	liczba	6344	6611	6897	7169	7 397	225 063	2 845 160
	%	30,0	30,4	30,9	31,6	32,1	33,0	33,3
Wiek poprodukcyjny kobiety	liczba	14808	15142	15394	15 550	15 652	457 183	5 694 774
	%	70,0	69,6	69,1	68,4	67,9	67,0	66,7
Wskaźnik obciążenia demograficznego**		68,2	71,1	73,8	76,3	78,9	69	68,0

* 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 miasta Jelenia Góra wg grup wieku na tle woj. dolnośląskiego i kraju w roku 2020 (%).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W mieście Jelenia Góra według GUS, w roku 2020 odnotowano 553 żywe urodzenia oraz 1 231 zgonów. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł -8,61, podczas gdy w przypadku województwa dolnośląskiego osiągnął on -4,09, a wartość dla kraju to -3,18. Niepokojąca jest jednak tendencja spadkowa w zakresie przyrostu naturalnego w mieście

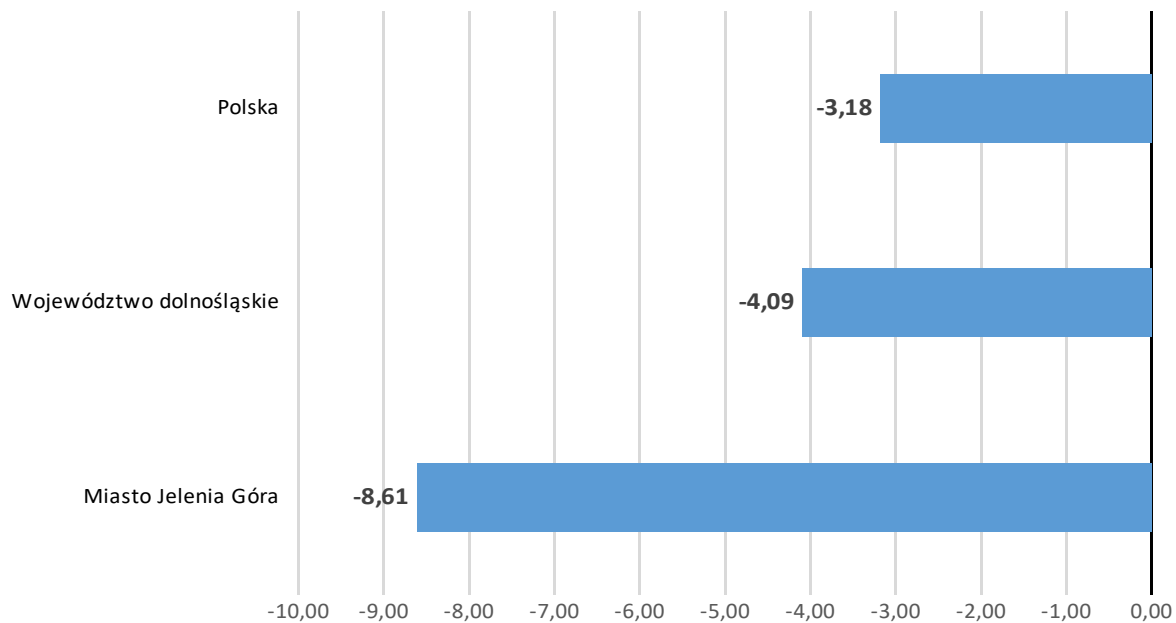
w latach 2016-2020, jednakże w ostatnim analizowanym roku (2020) za fakt ten odpowiada przede wszystkim sytuacja epidemiologiczna związana z pandemią COVID-19. Szczegółowe dane dotyczące ruchu naturalnego ludności w mieście Jelenia Góra na tle województwa dolnośląskiego i kraju ukazano w tabeli III oraz na rycinie 2.

Tab. III. Ruch naturalny ludności w mieście Jelenia Góra na tle województwa dolnośląskiego i kraju.

Wyszczególnienie	Miasto Jelenia Góra					województwo dolnośląskie	Polska	
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020	
Ludność ogółem	80 889	80 325	79 686	79 200	78 778	2 891 321	38 265 013	
Urodzenia żywe	ogółem	583	663	594	626	553	25 713	355 309
	na 1000 ludności	7,21	8,25	7,45	7,90	7,02	8,87	9,26
Zgony	ogółem	1004	1062	1079	1099	1231	37 581	477 355
	na 1000 ludności	12,41	13,22	13,54	13,88	15,63	12,97	12,45
Przyrost naturalny	ogółem	-421	-399	-485	-473	-678	-11 868	-122 046

	na 1000 ludności	-5,20	-4,97	-6,09	-5,97	-8,61	-4,09	-3,18
--	---------------------	-------	-------	-------	-------	--------------	--------------	--------------

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS



Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w mieście Jeleniej Górze na tle woj. dolnośląskiego i kraju w roku 2020.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wnioski

1. Miasto Jelenia Góra według GUS w roku 2020 zamieszkiwało 78 335 osób, z czego 46,4% stanowili mężczyźni (36 363 osoby), a 53,6% kobiety (41 972 osoby).
2. Za trend niepokojący uznać należy niższy w porównaniu do całego województwa udział procentowy ludności w wieku przedprodukcyjnym oraz produkcyjnym w ogóle ludności, a tym samym wyraźnie wyższy udział procentowy ludności w wieku poprodukcyjnym.
3. Wskaźnik obciążenia demograficznego w Jeleniej Górze w roku 2020 osiągnął wartość znacznie wyższą niż w województwie oraz kraju.
4. W mieście Jeleniej Górze według GUS, w roku 2020 odnotowano 553 żywe urodzenia oraz 1 231 zgonów. Przyrost naturalny na 1000 ludności wyniósł -8,61, podczas gdy w przypadku województwa dolnośląskiego osiągnął on -4,09, a wartość dla kraju to -3,18.
5. Niepokojąca jest jednak tendencja spadkowa w zakresie przyrostu naturalnego w mieście w latach 2016-2020, jednakże w ostatnim analizowanym roku (2020) za fakt ten odpowiada przede wszystkim sytuacja epidemiologiczna związana z pandemią COVID-19.

5. OCENA MIEJSKICH 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 pediatrii⁴⁴. 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 udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego⁴⁵. W mieście Jelenia Góra świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez 14 podmiotów leczniczych w 17 lokalizacjach, w przypadku nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – jest to 1 podmiot leczniczy. Listę tych placówek wraz z danymi adresowymi przedstawiono w tabeli IV oraz V.

Tab. IV. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w mieście Jelenia Góra.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres
1	Ad C sp. z o.o. N.Z.O.Z. "Nasz Lekarz"	ul. Wojska Polskiego 57, 58-500 Jelenia Góra
2	"ARS MEDICA" s.c. Zakład Usług Medycznych	ul. Kopernika 1, 58-500 Jelenia Góra
3	Centrum Medyczne	ul. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra
4		ul. Drzymały 31, 58-506 Jelenia Góra
5		ul. Powstańców Śląskich 6, 58-500 Jelenia Góra
6	Centrum Medyczne Karpacz S. A. Szpital	ul. Cieplicka 83A, 58-560 Jelenia Góra
7	MEDINAP Sp. z o. o.	ul. Letnia 2, 58-506 Jelenia Góra
8	NZOZ "DOKTOR"	ul. Grottgera 10, 58-500 Jelenia Góra
9	NZOZ "LEKARZ RODZINNY"	ul. Kopernika 2, 58-500 Jelenia Góra
10	NZOZ SOBIESZÓW	ul. Cieplicka 164A, 58-570 Jelenia Góra
11	PHARMED Sp. z o.o. Centrum Medyczne "Multi-Med"	ul. Zielona 6/1, 58-560 Jelenia Góra

44 Art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.]

45 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]

12	PRZYCHODNIA ZABOBRZE Sp. z o. o.	ul. Ogińskiego 1B, 58-506 Jelenia Góra
13		ul. Kiepury 77, 58-506 Jelenia Góra
14	SPZOZ MSWiA we Wrocławiu	ul. Nowowiejska 43, 58-500 Jelenia Góra
15	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra
16	Zakład Usług Lekarskich "ZDROWIE" Sp. z o. o.	ul. Mostowa 2, 58-500 Jelenia Góra
17	"ŹRÓDŁO" Iwona Sokalska - Suszka	ul. Sprzymierzonych 4, 58-560 Jelenia Góra

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

Tab. V. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w mieście Jelenia Góra.

Lp.	Podmiot leczniczy	Adres
1	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra

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 ambulatoryjnych⁴⁶. W mieście Jelenia Góra świadczenia tego rodzaju są udzielane przez 11 podmiotów leczniczych, w tym w 4 przypadkach w ramach umowy z NFZ. W Jeleniej Górze, zgodnie z Rejestrem Praktyk Zawodowych Lekarzy, świadczeń udziela 22 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii. Strukturę organizacyjną podmiotów udzielających świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień przedstawiono w tabeli VI.

Tab. VI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w mieście Jelenia Góra.

Lp.	Podmiot udzielający świadczeń	Jednostka organizacyjna	Komórka organizacyjna	Umowa z NFZ
1	"ŹRÓDŁO" Iwona Sokalska – Suszka	Poradnie Specjalistyczne ul. Sprzymierzonych 4 58-560 Jelenia Góra	Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
		Ośrodki (zespoły) opieki pozaszpitalnej ul. Sprzymierzonych 4 58-560 Jelenia Góra	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)	Nie
2	"CENTRUM MEDYCZNE ZABOBRZE Magdalena Makiela-Wychota i Wspólnicy"	NZOZ "Przychodnia Zabobrze-1" ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 1b 58-506 Jelenia Góra	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia psychologiczna	Nie
			Oddział dzienny psychiatryczny	Tak

46 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	Śląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	Oddział w Jeleniej Górze ul. Groszowa 1 58-500 Jelenia Góra	Poradnia psychologiczna	Nie
4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Przychodnia Różyckiego ul. L. Różyckiego 6 58-506 Jelenia Góra	Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
			Poradnia promocji zdrowia psychicznego	Nie
			Poradnia psychologiczna	Nie
5	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	Przychodnie Ogińskiego 6 58-506 Jelenia Góra	Poradnia promocji zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia psychologiczna	Nie
			Zespół/poradnia leczenia środowiskowego (domowego)	Tak
6	Jeleniogórski Ośrodek Medycyny Pracy NZOZ Beata Skrzydlewska-Kaczmarek, Lech Kaczmarek Spółka Cywilna	Jeleniogórski Ośrodek Medycyny Pracy NZOZ ul. Groszowa 1 58-500 Jelenia Góra	Poradnia psychologiczna	Nie
			Poradnia psychiatryczna	Nie
7	SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze	Cieplickie Centrum Leczenia Szpitalnego ul. Cieplicka 69-71 58-560 Jelenia Góra	Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	Tak
			Pracownia terapii zajęciowej	Tak
			Izba przyjęć	Tak
			Oddział dzienny psychiatryczny	Tak
			Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny	Tak
			Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży	Tak
			Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych	Tak
		Cieplickie Centrum Specjalistyki Ambulatoryjnej w Jeleniej Górze ul. Cieplicka 69-71 58-560 Jelenia Góra	Poradnia zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	Tak
			Poradnia promocji zdrowia psychicznego	Tak
			Poradnia psychologiczna	Tak
			Poradnia psychologiczna dla dzieci	Tak
			Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Tak
			Poradnia leczenia uzależnień	Tak
			Poradnia terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży	Tak
Zespół leczenia środowiskowego (domowego)	Tak			
9	Stowarzyszenie MONAR w Jeleniej Górze	Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień ul. Wolności 70 58-500 Jelenia Góra	Poradnia leczenia uzależnień	Tak
			Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Tak
			Poradnia leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Tak

		Oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu ul. Wolności 70 58-500 Jelenia Góra	Oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu	Tak
9	KCM CLINIC S. A.	Przychodnia ul. Bankowa 5-7 58-500 Jelenia Góra	Poradnia zdrowia psychicznego	Nie
			Poradnia psychologiczna	Nie
10	"PHARMED" Sp. z o. o.	Przychodnia ul. Zielona 6/1 58-560 Jelenia Góra	Poradnia psychologiczna	Nie
11	THE BEST COMPANY INCORPORATED Sp. z o. o.	ul. Wojewódzka 12/8 58-560 Jelenia Góra	Poradnia psychiatryczna	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 miasta Jelenia Góra. W mieście udzielane są świadczenia w piętnastu spośród analizowanych trzydziestu zakresów. Biorąc pod uwagę świadczenia niedostępne na terenie miasta, w większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ w Złotoryi, Bolesławcu, Legnicy, Zgorzelcu, czy Wałbrzychu. Szczegóły zobrazowano w tabeli VII.

Tab. VII. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Jelenia Góra.

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium miasta Jelenia Góra	
		Miejscowość	Odległość w km
1	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych (poradnia zdrowia psychicznego)	Jelenia Góra	--
2	Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego	Jelenia Góra	--
3	Świadczenia psychiatryczne stacjonarne (hospitalizacja)	Jelenia Góra	--
4	Rehabilitacja psychiatryczna	Złotoryja	<50
5	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Bolesławiec	50-100
6	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	Toszek	>100
7	Świadczenia psychogeriatryczne	Ścinawa	>100
8	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	Lubin	>100
9	Świadczenia dzienne psychiatryczne	Jelenia Góra	--
10	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	Jelenia Góra	--
11	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci	Jelenia Góra	--

	i młodzieży		
12	Leczenie nerwic	Jelenia Góra	--
13	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	Wrocław	>100
14	Leczenie zaburzeń nerwicowych (hospitalizacja)	Jelenia Góra	--
15	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Zgorzelec Bolesławiec	50-100
16	Świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia	Wrocław	>100
17	Świadczenia psychologiczne	Legnica Wałbrzych	50-100
18	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży (poradnia zdrowia psychicznego)	Jelenia Góra	--
19	Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	Legnica Zgorzelec	50-100
20	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (hospitalizacja)	Zgorzelec Bolesławiec	50-100
21	Leczenie uzależnień	Jelenia Góra	--
22	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Jelenia Góra	--
23	Terapia uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Jelenia Góra	--
24	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	Jelenia Góra	--
25	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Zgorzelec Bolesławiec Wałbrzych	50-100
26	Terapia uzależnień od alkoholu stacjonarna	Zgorzelec Bolesławiec Legnica	50-100
27	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	Jelenia Góra	--
28	Terapia dzienna uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Jelenia Góra	--
29	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Złotoryja	<50
30	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Mysłakowice	<50

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

5.2. Apteki

Mieszkańcy miasta Jelenia Góra mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 34 aptekach na terenie miasta, w tym w 1 pełniącej dyżur całodobowy (tabela VIII).

Tab. VIII. Apteki na terenie miasta Jelenia Góra.

Lp.	Nazwa apteki	Adres
1	APTEKA "APTEKI ARNIKA"	ul. Piastowski 40, 58-560 Jelenia Góra
2	APTEKA ARNIKA	ul. Cieplicka 192 B, 58-570 Jelenia Góra
3	"Apteka Cef@rm 36,6 Sudecka"	ul. Grażyny Bacewicz 22, 58-506 Jelenia Góra
4	APTEKA "CENTRUM"	ul. Letnia 2, 58-506 Jelenia Góra
5	APTEKA GEMINI	ul. Marii Konopnickiej 2, 58-500 Jelenia Góra
6	"Apteka KCM"	ul. Bankowa -7, 58-500 Jelenia Góra
7	APTEKA "KOWARSKA"	ul. Jana Kochanowskiego 5a/3, 58-500 Jelenia Góra
8	APTEKA "NOWA"	ul. Jana Kiepury 26, 58-506 Jelenia Góra
9	Apteka "POD CHOJNIKIEM"	ul. Sądowa 5, 58-570 Jelenia Góra
10	Apteka "Dr Max"	Al. Jana Pawła II 24, 58-506 Jelenia Góra
11	APTEKA "POD LWEM"	ul. Gustawa Morcinka 1, 58-500 Jelenia Góra
12	Apteka Społeczna	ul.1 Maja 2, 58-500 Jelenia Góra
13	"APTEKA W CIEPLICACH"	ul. Sprzymierzonych 4, 58-560 Jelenia Góra
14	"Apteka Zabobrze Kiepury"	ul. Jana Kiepury 77, 58-506 Jelenia Góra
15	Apteka Zabobrze-Majowa	ul.1 Maja 6/1, 58-500 Jelenia Góra
16	"APTEKA ZABOBRZE-PASTYLKA"	ul. Krzysztofa Komedy-Trzcńskiego 12, 58-506 Jelenia Góra
17	"Apteka Zabobrze - Pod Teatrem"	ul. Sudecka 16, 58-500 Jelenia Góra
18	"Apteka Zabobrze-Przychodnia"	ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 1B, 58-506 Jelenia Góra
19	"Apteka Zabobrze-Różyckiego"	ul. Ludomira Różyckiego 4, 58-506 Jelenia Góra
20	"Apteka Zabobrze Szpital"	ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra
21	Apteka Zdrowit	ul. Józefa Elsnera 1A, 58-500 Jelenia Góra
22	Cosmedica	ul. Podwale 25/0069a, 58-500 Jelenia Góra
23	DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie Bankowa	ul. Solna 1, 58-500 Jelenia Góra (apteka całodobowa)
24	"Dr.Max"	Al. Jana Pawła II 17, 58-506 Jelenia Góra
25	"Staromiejska"	ul. Długa 21, 58-500 Jelenia Góra
26	"STOKROTKA"	ul. Tadeusza Sygietyńskiego 3, 58-506 Jelenia Góra
27	Super Pharm Apteka	Al. Jana Pawła II 51, 58-506 Jelenia Góra
28	TWOJA	ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 13, 58-506 Jelenia Góra
29	"VITA"	ul. Wojska Polskiego 75, 58-500 Jelenia Góra
30	WITAMINKA	ul. Gustawa Morcinka 33, 58-500 Jelenia Góra
31	Apteka Przy Termach	ul. Daniłowskiego 2a, 58-560 Jelenia Góra
32	Apteka Na Orlim	ul. W. Stwosza 17, 58-560 Jelenia Góra
33	Apteka Pod Arkadami	Pl. Ratuszowy 47, 58-500 Jelenia Góra
34	Apteka Promednova	ul. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP.

5.3. Zasoby Urzędu Miasta Jelenia Góra oraz jednostek podległych/współpracujących

Wśród zasobów miejskich oraz jednostek podległych/współpracujących, 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:

- 1) Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 2) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze,
- 3) Powiatowy Urząd Pracy w Jeleniej Górze,
- 4) Placówki oświatowo - wychowawcze na terenie Miasta Jelenia Góra,
- 5) Placówki opiekuńczo – wychowawcze na terenie Miasta Jelenia Góra,
- 6) Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Jeleniej Górze,
- 7) Komendę Miejską Policji w Jeleniej Górze,
- 8) Organizacje pozarządowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra,
- 9) Grupy samopomocowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra,
- 10) Kluby abstynenta funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra,
- 11) Kluby sportowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra,
- 12) Instytucje kultury funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra,
- 13) Instytucje szkoleniowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra.

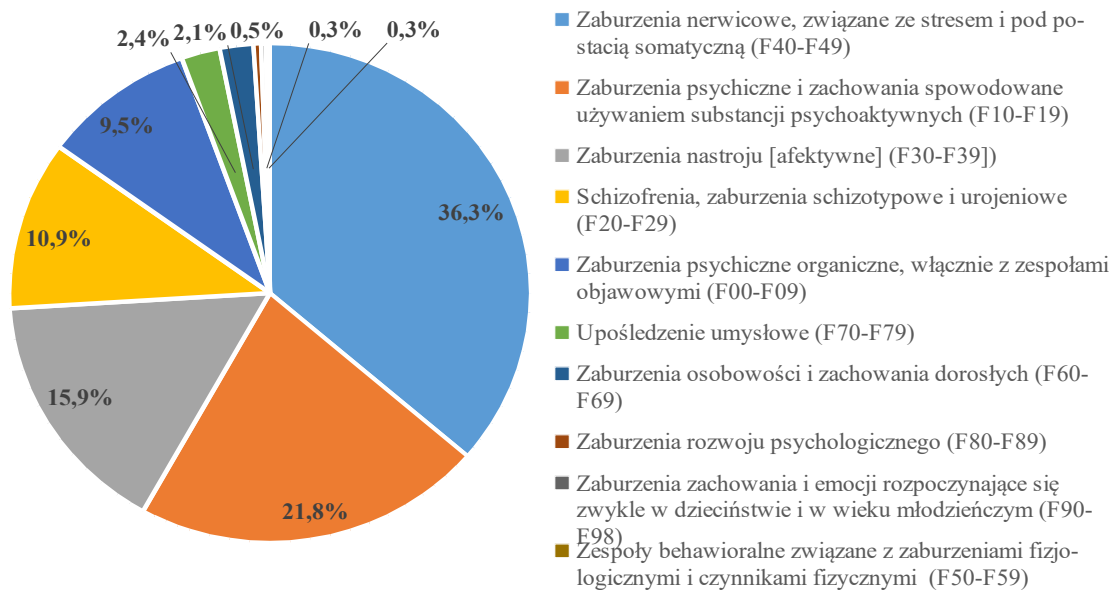
Wnioski

1. W Jeleniej Górze świadczeń lekarza POZ udziela 14 podmiotów leczniczych w 17 lokalizacjach, w przypadku nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – jest to 1 podmiot leczniczy.
2. Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych . W mieście Jelenia Góra świadczenia tego rodzaju są udzielane przez 11 podmiotów leczniczych, w tym w 4 przypadkach w ramach umowy z NFZ.
3. W Jeleniej Górze świadczeń udziela 22 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii.
4. Biorąc pod uwagę świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień niedostępne na terenie miasta, w większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ w Złotoryi, Bolesławcu, Legnicy, Zgorzelcu, czy Wałbrzychu.
5. Mieszkańcy Jeleniej Góry mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 34 aptekach na terenie miasta, w tym w 1 pełniącej dyżur całodobowy.

6. OCENA POTRZEB LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

6.1. Problemy zdrowotne dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra w zakresie zdrowia psychicznego

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (36,3% ogółu; 1,7% populacji), zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (21,8% ogółu; 1% populacji) oraz zaburzenia nastroju (15,9% ogółu; 0,7% populacji). Analiza trendu 5-letniego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazuje względnie stały poziom w zakresie liczby pacjentów korzystających ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych w związku z omawianymi problemami zdrowotnymi. Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą ryciny 3 oraz zawarto w tabeli IX.



Ryc. 3. Najczęstsze zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra w roku 2020.

Tab. IX. Liczba dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2016-2020.

ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów					% populacji objętej problemem
		2016	2017	2018	2019	2020	2020
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	393	392	347	331	291	0,4
F00	Otępienie w chorobie Alzheimera	42	39	32	28	28	<0,1
F01	Otępienie naczyniowe	7	7	13	8	8	<0,1
F02	Otępienie w innych chorobach klasyfikowanych gdzie indziej	3	2	1	1	1	<0,1
F03	Otępienie bliżej nieokreślone	22	22	35	40	28	<0,1
F04	Organiczny zespół amnestyczny nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	1	0	0	0	1	<0,1
F05	Majaczenie nie wywołane alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi	7	6	6	2	4	<0,1
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	241	255	210	203	181	0,3
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	70	58	50	49	40	0,1
F09	Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe	0	3	0	0	0	0
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	823	769	783	763	665	1,0
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	498	478	467	434	365	0,5
F11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	18	18	9	12	7	<0,1
F12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	25	17	11	13	6	<0,1
F13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	14	20	31	27	28	<0,1
F14	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy	0	0	1	3	1	<0,1
F15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	46	32	37	36	26	<0,1
F16	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu	0	0	1	0	0	0
F17	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami	8	6	7	7	7	<0,1
F18	organicznymi	1	0	0	1	0	0
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i in.	213	198	219	230	225	0,3
F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	406	380	383	357	334	0,5
F20	Schizofrenia	327	315	318	302	278	0,4
F21	Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)	30	22	21	16	14	<0,1
F22	Uporczywe zaburzenia urojeniowe	27	13	16	17	18	<0,1

F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	13	15	16	11	9	<0,1
F25	Zaburzenia schizofreniczne	7	11	10	10	9	<0,1
F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne	0	0	0	0	0	0
F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna	2	4	2	1	6	<0,1
F30-F39	Zaburzenia nastroju [afektywne]	507	480	494	522	486	0,7
F30	Epizod maniakalny	2	1	1	0	1	<0,1
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	56	66	69	59	66	0,1
F32	Epizod depresyjny	240	205	198	246	213	0,3
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	180	186	204	187	191	0,3
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	28	19	21	21	12	<0,1
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	1	1	1	2	0	0
F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	0	2	0	7	3	<0,1
F40-F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	1128	1159	1114	1086	1109	1,7
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	11	10	10	14	9	<0,1
F41	Inne zaburzenia lękowe	388	394	374	378	428	0,6
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	16	21	17	13	26	<0,1
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	606	622	620	628	595	0,9
F44	Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	3	2	4	2	2	<0,1
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	31	30	29	18	19	<0,1
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	73	80	60	33	30	<0,1
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	13	18	15	13	8	<0,1
F50	Zaburzenia odżywiania	3	4	4	8	3	<0,1
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	7	12	8	5	4	<0,1
F52	Dysfunkcja seksualna nie spowodowana zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną	1	1	1	0	1	<0,1
F53	Zaburzenia psychiczne związane z porodem, nie sklasyfikowane gdzie indziej	1	0	0	0	0	<0,1
F54	Czynniki psychologiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej	0	0	1	0	0	<0,1
F59	Nieokreślone zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	1	1	1	0	0	<0,1
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	91	80	84	72	64	0,1
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	39	42	49	45	33	<0,1
F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne	10	9	8	10	14	<0,1
F62	Trwałe zmiany osobowości nie wynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu	1	1	2	0	0	<0,1
F63	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	39	20	21	15	16	<0,1
F64	Zaburzenia identyfikacji płciowej	0	2	0	1	1	<0,1
F65	Zaburzenia preferencji seksualnych	0	1	0	0	0	<0,1
F66	Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną	1	1	1	1	0	<0,1
F68	Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych	1	3	3	0	0	<0,1
F69	Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych, nie określone	0	1	0	0	0	<0,1
F70-F79	Upośledzenie umysłowe	79	73	86	79	73	0,1

F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	40	30	36	29	30	<0,1
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	27	27	31	37	29	<0,1
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	12	14	17	11	11	<0,1
F73	Upośledzenie umysłowe głębokie	0	2	1	0	0	<0,1
F78	Inne upośledzenie umysłowe	0	0	0	1	2	<0,1
F79	Upośledzenie umysłowe, nie określone	0	0	1	1	1	<0,1
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	21	4	7	13	14	<0,1
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	2	0	0	0	0	<0,1
F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	1	0	0	0	0	<0,1
F83	Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe	0	0	0	0	0	<0,1
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	18	4	7	13	14	<0,1
F89	Zaburzenie rozwoju psychicznego (psychologicznego), nie określone	1	0	0	0	0	<0,1
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	63	15	11	6	9	<0,1
F90	Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	4	0	0	0	0	<0,1
F91	Zaburzenia zachowania	3	0	0	0	0	<0,1
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	33	2	3	6	4	<0,1
F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	9	1	0	0	0	<0,1
F94	Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym	4	0	0	0	0	<0,1
F95	Tiki	0	1	0	0	1	<0,1
F98	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	8	0	0	0	0	<0,1
F99	Zaburzenie psychiczne, inaczej nie określone	2	11	8	0	4	<0,1
F00-F99	Razem	3524	3370	3324	3242	3053	4,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Dolnośląskiego OW NFZ

Wśród pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z problemami zaburzeń psychicznych i/lub zaburzeń zachowania ogółem przeważają kobiety (56,7% ogółu), a także osoby w wieku 25-44 lat (36,5% ogółu). Należy jednak zwrócić uwagę, że mężczyźni stanowią liczniejszą grupę pacjentów w przypadku zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (67,4%), a także schizofrenii, zaburzeń schizotypowych i urojeniowych (52,7%). Ponadto w przypadku zaburzeń nastroju oraz zaburzeń psychicznych organicznych najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 60 lat i więcej – odpowiednio 43,2% i 73,5%. Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą tabeli X.

Tab. X. Liczba dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w roku 2020 w podziale na wiek i płeć.

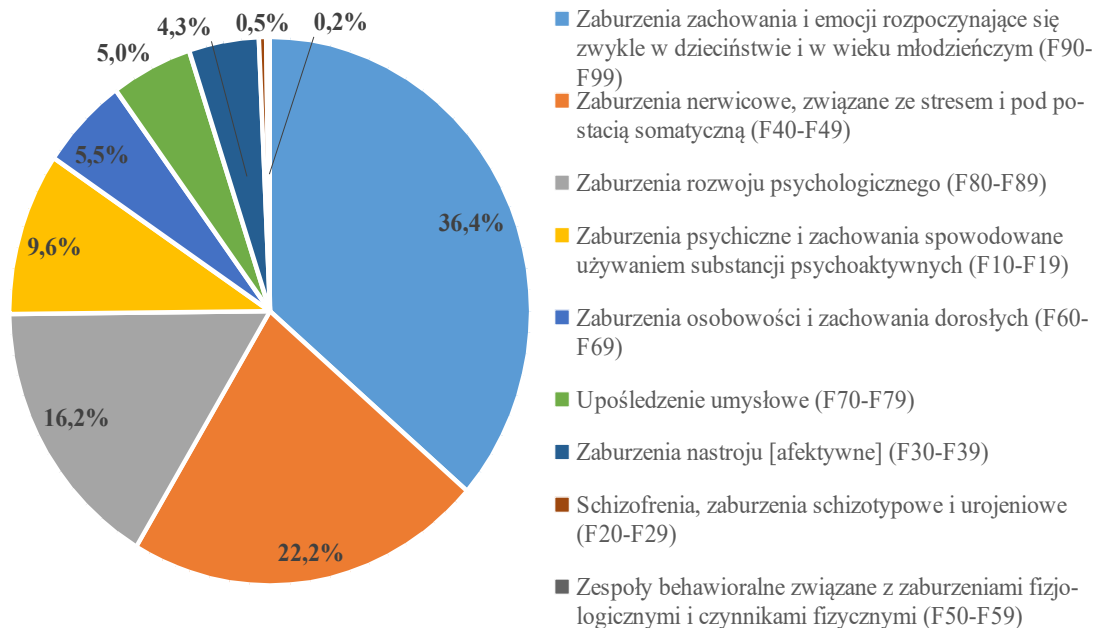
ICD-10	Nazwa rozpoznania	Grupy wiekowe				Płeć		Razem
		18-24	25-44	45-59	≥60	M	K	
F40-F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	98	440	336	235	318	791	1109
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	74	306	171	114	448	217	665
F30-F39	Zaburzenia nastroju [afektywne]	36	130	110	210	152	334	486
F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	14	122	95	103	176	158	334
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	2	32	43	214	143	148	291
F70-F79	Upośledzenie umysłowe	13	38	13	9	37	36	73
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	15	37	8	4	31	33	64
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	10	4	0	0	10	4	14
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	4	1	3	1	6	3	9
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0	3	1	4	0	8	8
F00-F99	Razem	266	1113	780	894	1321	1732	3053
	% ogółu	8,71	36,5	25,5	29,3	43,3	56,7	--
		100%				100%		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Dolnośląskiego OW NFZ

6.2. Problemy zdrowotne w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Jelenia Góra

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Jelenia Góra w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania występują zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (36,4% ogółu; 1,4% populacji), zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (ok. 22% ogółu; 0,8% populacji), oraz zaburzenia rozwoju psychologicznego (16,2% ogółu; 0,6% populacji). Analiza trendu 4-letniego (2016-2019) rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazuje na tendencję wzrostową wskaźnika chorobowości w przypadku wszystkich trzech ww. grup rozpoznań. Przyczyną zmniejszonej względem roku poprzedniego liczby pacjentów w roku 2020 jest najprawdopodobniej sytuacja epidemiologiczna związana z COVID-19, która istotnie ograniczyła dostęp do systemu ochrony zdrowia. Szczegółowe dane przedstawiono

za pomocą ryciny 4 oraz zawarto w tabeli XI.



Ryc. 4. Najczęstsze zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród mieszkańców miasta Jelenia Góra w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2020.

Tab. XI. Liczba mieszkańców miasta Jelenia Góra w wieku poniżej 18 r.ż. z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2016-2020.

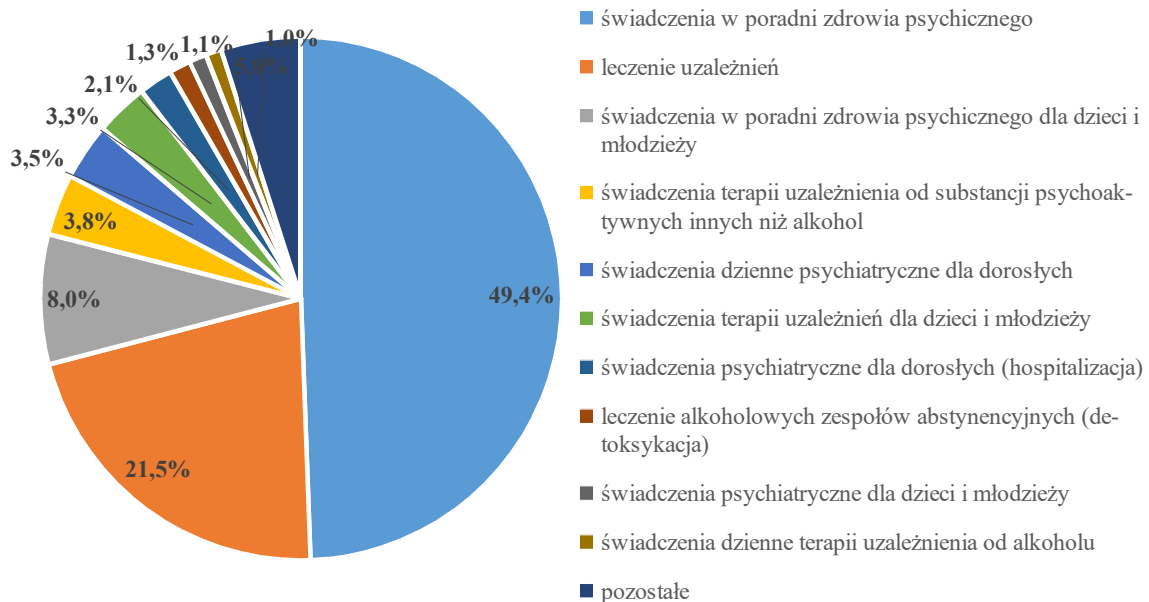
ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba pacjentów					% populacji objętej problemem
		2016	2017	2018	2019	2020	2020,0
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	2	1	1	1	0	0
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	1	1	0	0	0	0
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	1	0	1	1	0	0
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	35	30	37	50	42	0,4
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	2	1	0	3	3	<0,1
F12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	5	12	8	10	6	0,1
F13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	1	0	0	0	0	0
F15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	0	2	6	3	4	<0,1
F17	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami	2	0	4	3	1	<0,1
F18	organicznymi	2	0	0	1	0	0
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i inne	23	15	19	30	28	0,2
F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	2	4	6	1	2	<0,1
F20	Schizofrenia	0	1	2	0	0	0
F21	Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)	0	1	1	0	0	0
F22	Uporczywe zaburzenia urojeniowe	0	0	1	0	0	0
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	2	2	2	1	0	0
F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne	0	0	0	0	1	<0,1
F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna	0	0	0	0	1	<0,1
F30-F39	Zaburzenia nastroju [afektywne]	14	16	21	18	19	0,2
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	2	2	1	0	0	0
F32	Epizod depresyjny	9	11	15	14	16	0,1
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	0	1	2	2	1	<0,1
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	2	2	3	2	1	<0,1
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	1	0	0	0	0	0
F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	0	0	0	0	1	<0,1
F40-F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	60	72	94	102	97	0,8
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	2	1	3	4	2	<0,1
F41	Inne zaburzenia lękowe	10	11	16	20	17	0,1

F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	1	2	2	2	8	0,1
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	44	56	71	72	69	0,6
F44	Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	1	0	0	0	0	<0,1
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	2	2	2	4	1	<0,1
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0	1	5	5	1	<0,1
F50	Zaburzenia odżywiania	0	1	4	4	1	<0,1
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	0	0	1	1	0	0
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	21	32	21	22	24	0,2
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	0	2	0	1	1	<0,1
F63	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	21	30	21	21	23	0,2
F70-F79	Upośledzenie umysłowe	19	17	23	20	22	0,2
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	12	11	10	11	12	0,1
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	4	4	8	8	9	0,1
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	3	2	5	1	1	<0,1
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	56	76	98	103	71	0,6
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	8	6	4	6	4	<0,1
F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	2	3	3	1	4	<0,1
F83	Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe	0	0	0	0	1	<0,1
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	46	67	91	96	62	0,5
F89	Zaburzenie rozwoju psychicznego (psychologicznego), nie określone	0	0	0	2	5	<0,1
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	168	208	252	229	159	1,4
F90	Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	47	49	66	56	40	0,3
F91	Zaburzenia zachowania	18	24	22	12	10	0,1
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	71	98	135	139	88	0,8
F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	15	17	15	9	14	0,1
F94	Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym	5	3	2	0	1	<0,1
F95	Tiki	0	2	4	5	3	<0,1
F98	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	12	14	7	7	3	<0,1
F99	Zaburzenie psychiczne, inaczej nie określone	0	1	1	1	0	0
F00-F99	Razem	377	457	558	551	437	3,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Dolnośląskiego OW NFZ

6.3. Korzystanie z systemu ochrony zdrowia przez mieszkańców miasta Jelenia Góra

Mieszkańcy miasta Jelenia Góra, korzystający ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2020, najczęściej otrzymywali świadczenia w poradni zdrowia psychicznego (1 672 pacjentów; 49,4% ogółu), w poradni leczenia uzależnień (728 pacjentów; 21,5% ogółu) oraz w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (271 pacjentów; 8% ogółu). Największej liczby świadczeń (porad/pobyków) udzielono pacjentom w następujących zakresach: leczenie uzależnień, świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych (poradnie zdrowia psychicznego) oraz świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych. Szczegółowe dane przedstawiono za pomocą ryciny 5 oraz zawarto w tabeli XII.



Ryc. 5. Zakresy świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z których najczęściej w roku 2020 na rynku publicznym korzystali mieszkańcy miasta Jelenia Góra.

Tab. XII. Liczba mieszkańców miasta Jelenia Góra z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w grupie F00-F99 wg klasyfikacji ICD-10, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2020.

Nazwa świadczenia (zakres)	Pacjenci		Liczba udzielonych świadczeń
	Liczba	%	
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	1 672	49	7 808
Leczenie uzależnień	728	22	8 539
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży	271	8	1 627
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	128	4	863
Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	119	4	3 526
Świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży	111	3	632
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	71	2	85
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	45	1	48
Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	37	1	39
Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	33	1	124
Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych	32	1	45
Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży	21	1	26
Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych	19	1	19
Świadczenia psychologiczne	18	1	151
Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	13	<0,01	91
Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	11	<0,01	11
Świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	11	<0,01	15
Świadczenia psychogeriatryczne	8	<0,01	10
Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	7	<0,01	91
Leczenie środowiskowe (domowe)	5	<0,01	18
Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	5	<0,01	5
Program leczenia substytucyjnego *	3	<0,01	53
Krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych	3	<0,01	3
Świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza)	3	<0,01	4
Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	3	<0,01	3
Świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu	2	<0,01	2
Świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich	1	<0,01	1
Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	1	<0,01	1
Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	1	<0,01	5
Świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia	1	<0,01	1
Razem	3 383	100	23 846

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Dolnośląskiego OW NFZ

6.4. Średni czas oczekiwania na świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w mieście Jelenia Góra

Dla zobrazowania problemu czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w mieście Jelenia Góra pozyskano dane od największego świadczeniodawcy posiadającego umowę z NFZ na udzielanie świadczeń w tym rodzaju - SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Jeleniej Górze. Średni czas oczekiwania na najczęściej realizowane świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w mieście Jelenia Góra dla przypadków stabilnych wynosi 51 dni w przypadku świadczeń psychiatrycznych udzielanych w poradni zdrowia psychicznego oraz 30 dni – w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco). Bez oczekiwania w kolejce realizowane są także świadczenia ambulatoryjne w zakresie leczenia uzależnień. W przypadku świadczeń dziennych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano dla oddziału psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży – 39 dni w przypadkach stabilnych, 13 w przypadkach pilnych. Dorośli czekają na świadczenia z tego zakresu odpowiednio 20 oraz 0 dni. Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy świadczeń stacjonarnych w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych – ponad 20 miesięcy w przypadkach stabilnych oraz ponad miesiąc w przypadkach pilnych. Lista oczekujących na to świadczenie obejmuje łącznie ok. 3,5 tys. osób (w tym ponad 600 przypadki pilne), co obrazuje istotny problem z ograniczoną dostępnością do tego rodzaju usług w warunkach polskiego systemu opieki zdrowotnej. Szczegółowych danych dostarcza tabela XIII.

Tab. XIII. Średni czas oczekiwania (w dniach) w poszczególnych zakresach świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla miesiąca października 2021 r. w mieście Jelenia Góra

Nazwa zakresu świadczeń	Rodzaj przypadku	
	stabilny	pilny
Świadczenia ambulatoryjne		
Poradnia zdrowia psychicznego	51	0
Poradnia leczenia uzależnień	0	0
Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci	30	0
Świadczenia dzienne		
Oddział dzienny psychiatryczny (Ogólny)	9	0
Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych	20	0
Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży	39	13
Świadczenia stacjonarne		
Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	606	33

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SP ZOZ Szpitala Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze

6.5. Zdrowie psychiczne mieszkańców miasta Jelenia Góra w świetle danych podmiotów leczniczych i instytucji sektora publicznego

1) SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze

Znaczna część mieszkańców miasta Jelenia Góra korzystających w roku 2020 ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, otrzymała je w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Jeleniej Górze. Opierając się na danych statystycznych Dolnośląskiego OW NFZ we Wrocławiu (tab. XII) należy przyjąć, że w przypadku świadczeń w poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych było to ok. 50% ogółu pacjentów, z kolei w przypadku świadczeń w poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – ok. 55%. Na podkreślenie zasługuje fakt, że w przypadku świadczeń dziennych rehabilitacyjnych, zarówno w przypadku dorosłych, jak i dzieci i młodzieży, Szpital Specjalistyczny MSWiA świadczył usługi dla prawie wszystkich pacjentów wykazanych w danych NFZ, będąc tym samym wiodącym świadczeniodawcą. Z kolei ze świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych korzystało w tym podmiocie 41 pacjentów mieszkających w Jeleniej Górze, zatem ok. 35% ogółu mieszkańców będących pacjentami tego rodzaju oddziałów w roku 2020. Ogółem we wszystkich realizowanych zakresach świadczeń Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze zapewnił opiekę zdrowotną dla ok. 48% mieszkańców miasta korzystających z tych usług na rynku publicznym. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XIV.

Tab. XIV. Liczba mieszkańców miasta Jelenia Góra korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Jeleniej Górze w roku 2020.

Nazwa świadczenia	Liczba pacjentów
Świadczenia ambulatoryjne	
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	842
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży	148
Świadczenia psychologiczne dla dorosłych (porady)	36
Świadczenia psychologiczne dla dzieci i młodzieży (porady)	68
Świadczenia psychoterapii dla dorosłych (sesje indywidualne, grupowe i rodzinne)	248
Świadczenia psychoterapii dla dzieci i młodzieży (sesje indywidualne, grupowe i rodzinne)	16
Świadczenia dzienne	
Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)	41
Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dorosłych	29
Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży	22
Świadczenia stacjonarne	
Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych	15
Razem	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SP ZOZ Szpitala Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze

2) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jeleniej Górze

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jeleniej Górze udziela pomocy psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej dzieciom i młodzieży (do ukończenia szkoły ponadpodstawowej), a także ich rodzicom (opiekunom prawnym) i nauczycielom w zakresie wychowania i kształcenia. Poradnia realizuje zadania statutowe zatrudniając specjalistów, w szczególności lekarza, którego udział jest niezbędny do efektywnego udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Lekarz psychiatra w poradni diagnozuje dzieci i młodzież głównie pod kątem konieczności wydania zaświadczenia do potrzeb zespołu orzekającego dla ucznia, którego rodzice ubiegają się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego bądź nauczania indywidualnego. Lekarz w poradni psychologiczno-pedagogicznej w Jeleniej Górze w latach 2019-2020 zrealizował 254 wizyty, w tym większość w odniesieniu do uczniów szkół podstawowych (ok. 58%). Uczniów w wieku przedszkolnym dotyczyło 49 wizyt (ok. 19%), natomiast uczniów szkół ponadpodstawowych – 52 (ok. 20%). Lekarz psychiatra zrealizował także 6 wizyt w odniesieniu do dzieci w wieku do 3 roku życia. Czas oczekiwania na wizytę w poradni psychologiczno-pedagogicznej wynosi od 7 do 21 dni.

3) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze realizuje działania mające na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. W roku 2020 ze specjalistycznych usług opiekuńczych zapewnianych przez MOPS skorzystało jedynie 9 osób z zaburzeniami w zakresie zdrowia psychicznego. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XV.

Tab. XV. Liczba mieszkańców Miasta Jelenia Góra z zaburzeniami zdrowia psychicznego korzystających w latach 2016-2020 ze specjalistycznych usług opiekuńczych wg ich rodzaju.

Rodzaj specjalistycznych usług opiekuńczych	rok				
	2016	2017	2018	2019	2020
Rehabilitacja	0	2	0	3	3
Trening umiejętności społecznych	1	2	5	4	3
Integracja sensoryczna	0	0	1	5	6
Poradnictwo neurologopedyczne	0	0	1	1	2
Poradnictwo psychologiczne	0	0	0	1	2
Pomoc pedagogiczna	0	0	0	3	6
Liczba osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych łącznie	1	4	6	7	9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze.

W analizowanym okresie liczba mieszkańców Miasta Jelenia Góra z zaburzeniami zdrowia psychicznego, korzystających z warsztatów terapii zajęciowej wyniosła łącznie 82 osoby, w tym 19 osób w roku 2020. W przypadku pobytów w Środowiskowych Domach Samopomocy Typu A było to 35 osób w roku 2020. W latach 2016-2020 odnotowano wzrost liczby mieszkańców miasta Jelenia Góra z zaburzeniami zdrowia psychicznego przebywających w Domach Pomocy Społecznej. W roku 2020 było to 26 osób, w tym 1 w wieku poniżej 18 r.ż. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVI.

Tab. XVI. Liczba mieszkańców Miasta Jelenia Góra z zaburzeniami zdrowia psychicznego mieszkających w latach 2016-2020 w Domach Pomocy Społecznej.

Grupa wiekowa	rok				
	2016	2017	2018	2019	2020
Osoby w wieku poniżej 18 r.ż.	2	1	1	1	1
Osoby w wieku powyżej 18 r.ż.	14	15	19	20	25
Łącznie	16	16	20	21	26

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze.

Z poradnictwa i schronienia w ramach interwencji kryzysowej w roku 2020 skorzystało 175 osób, w tym 21 poniżej 18 r.ż. W okresie 2016-2020 zaobserwowano tendencję spadkową w zakresie liczby rodzin korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych przyznawanych na podstawie ustawy o pomocy społecznej, z powodu trudnej sytuacji życiowej. Jest to spadek o 12% - z 1 916 rodzin w roku 2016 do ponad 1 692 w roku 2020. W roku 2020 z pomocy tego rodzaju korzystano głównie w związku z długotrwałą lub ciężką chorobą (66,9%), ubóstwem (66,8% rodzin), niepełnosprawnością (54,8%) i bezrobociem (27%). Wszystkie ww. rodzaje trudnej sytuacji życiowej mogą wiązać się bezpośrednio lub pośrednio z występowaniem zaburzeń psychicznych, stanowiąc zarówno ich przyczynę, jak i konsekwencję. Szczegółowe dane dotyczące usług świadczonych przez MOPS ukazano w tabeli XVII i XVIII.

Tab. XVII. Liczba mieszkańców Miasta Jelenia Góra korzystających w latach 2016-2020 z poradnictwa i schronienia w ramach interwencji kryzysowej w podziale na osoby poniżej 18 r.ż. oraz w wieku 18 lat i więcej.

Grupa wiekowa	rok				
	2016	2017	2018	2019	2020
Osoby w wieku poniżej 18 r.ż.	126	80	10	4	21
Osoby w wieku powyżej 18 r.ż.	587	528	228	261	154
Łącznie	713	608	238	265	175

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze.

Tab. XVIII. Liczba rodzin zamieszkujących miasto Jelenia Góra korzystających w latach 2016-2020 z pomocy materialnej MOPS w podziale na rodzaj trudnej sytuacji życiowej, będącej powodem przyznania pomocy społecznej.

Powód trudnej sytuacji życiowej	rok				
	2016	2017	2018	2019	2020
Ubóstwo	1568	1528	1339	1168	1131
Bezdomność	126	155	146	163	167
Potrzeba ochrony macierzyństwa	76	122	130	92	75
Bezrobocie	857	728	537	448	457
Niepełnosprawność	968	1055	1058	995	927
Długotrwała lub ciężka choroba	880	1098	1200	1182	1166
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	231	233	268	262	204
Przemoc w rodzinie	11	24	25	28	17
Alkoholizm	208	199	121	74	71
Narkomania	35	39	38	26	36
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	39	41	22	12	16
Zdarzenie losowe	3	16	14	1	1
Sytuacja kryzysowa	5	5	10	3	14
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	1	0	0	0
Wszystkie powody razem	1916	1895	1853	1750	1692

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze.

4) Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze w latach 2016-2020 wydał łącznie 1 361 orzeczeń stwierdzających stopień niepełnosprawności z przyczyn związanych z zaburzeniami zdrowia psychicznego u osób powyżej 16 r.ż., w tym 198 orzeczeń (14,5%) oznaczonych symbolem 01-U (niepełnosprawność intelektualna), 1 108 (81,4%) oznaczonych symbolem 02-P (choroby psychiczne) oraz 55 (4%) z symbolem 12-C (całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16. rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia). Orzeczenia te stanowiły 16,3% ogółu orzeczeń wydanych w analizowanym okresie przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. W roku 2020 wydano łącznie 236 orzeczeń, w tym 40 o znacznym stopniu niepełnosprawności (16,9%), 190 o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (80,5%) oraz 6 – o lekkim stopniu niepełnosprawności (2,5%). Szczegółowych danych dostarcza tabela XIX.

Tab. XIX. Liczba orzeczeń stwierdzających stopień niepełnosprawności wydanych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze u osób powyżej 16 r.ż. w latach 2016-2020.

Stopień niepełnosprawności	Symbol przyczyny niepełnosprawności*		Miasto Jelenia Góra					
			2016	2017	2018	2019	2020	2016-2020
Stopień znaczny	Ogółem	Liczba	44	52	66	61	40	263
		%	15,9%	19,0%	21,5%	22,7%	16,9%	19,3%
	01-U	Liczba	7	7	11	6	7	38
	02-P	Liczba	34	38	49	47	29	197
	12-C	Liczba	3	7	6	8	4	28
Stopień umiarkowany	Ogółem	Liczba	208	217	236	208	190	1059
		%	75,4%	79,5%	76,9%	77,3%	80,5%	77,8%
	01-U	Liczba	32	31	36	25	32	156
	02-P	Liczba	176	180	195	180	147	878
	12-C	Liczba	0	6	5	3	11	25
Stopień lekki	Ogółem	Liczba	24	4	5	0	6	39
		%	8,7%	1,5%	1,6%	0,0%	2,5%	2,9%
	01-U	Liczba	2	0	1	0	1	4
	02-P	Liczba	22	4	3	0	4	33
	12-C	Liczba	0	0	1	0	1	2
Łącznie	Ogółem	Liczba	276	273	307	269	236	1361
		%	100,0%	100,0%	100,0%	00,0%	100,0%	100,0%
	01-U	Liczba	41	38	48	31	40	198
		%	14,9%	13,9%	15,6%	11,5%	16,9%	14,5%
	02-P	Liczba	232	222	247	227	180	1108
		%	84,1%	81,3%	80,5%	84,4%	76,3%	81,4%
	12-C	Liczba	3	13	12	11	16	55
%		1,1%	4,8%	3,9%	4,1%	6,8%	4,0%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze w latach 2016-2020 wydał łącznie 271 orzeczeń stwierdzających stopień niepełnosprawności z przyczyn związanych z zaburzeniami zdrowia psychicznego u osób poniżej 16 r.ż., w tym 42 orzeczenia (15,5%) oznaczonych symbolem 01-U (niepełnosprawność intelektualna), 51 (18,8%) oznaczonych symbolem 02-P (choroby psychiczne) oraz 178 (65,7%) z symbolem 12-C (całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16. rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia). Orzeczenia te stanowiły 42,9% ogółu orzeczeń wydanych w analizowanym okresie przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Szczegółowych danych dostarcza tabela XX.

Tab. XX. Liczba orzeczeń stwierdzających stopień niepełnosprawności wydanych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze u osób poniżej 16 r.ż. w latach 2016-2020.

Symbol przyczyny niepełnosprawności*		Miasto Jelenia Góra					
		2016	2017	2018	2019	2020	2016-2020
Ogółem	Liczba	44	52	43	62	70	271
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
01-U	Liczba	7	9	11	8	7	42
	%	15,9%	17,3%	25,6%	12,9%	10,0%	15,5%
02-P	Liczba	12	9	16	5	9	51
	%	27,3%	17,3%	37,2%	8,1%	12,9%	18,8%
12-C	Liczba	25	34	16	49	54	178
	%	56,8%	65,4%	37,2%	79,0%	77,1%	65,7%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeleniej Górze.

5) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Problem chorób psychicznych znajduje swoje odzwierciedlenie także na rynku pracy. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania były w roku 2020 grupami chorobowymi generującymi najwyższe wydatki w strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy (17,1% ogółu wydatków), wyprzedzając tym samym choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (14,6%), choroby związane z okresem ciąży, porodu i połogu (12,4%), urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (11,5%), choroby układu oddechowego (9,0%), układu krążenia (8,6%) oraz układu nerwowego (8,0%)⁴⁷. W roku 2020 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania były przyczyną wydania prawie 4 tys. zaświadczeń lekarskich związanych z niezdolnością do pracy mieszkańców miasta Jelenia Góra. Wśród 3 głównych przyczyn niezdolności do pracy w omawianej grupie chorób znajdują się: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (31% ogółu), zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii (ok. 27%) oraz epizody depresyjne (20,3%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XXI.

47 Absencja chorobowa w 2020r., ZUS, Warszawa 2021r.

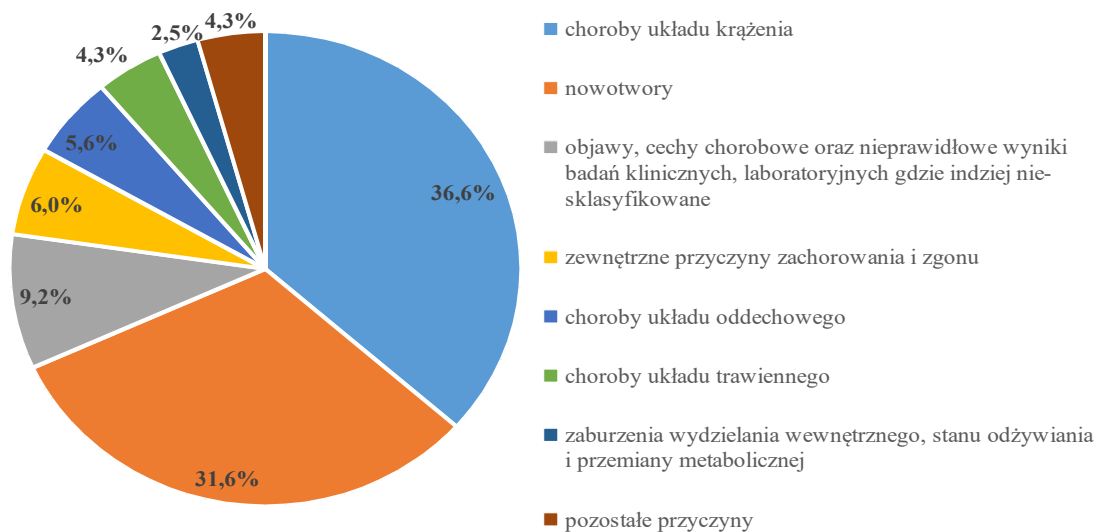
Tab. XXI. Absencja chorobowa mieszkańców miasta Jelenia Góra w 2020 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

ICD-10	Nazwa rozpoznania	Zaświadczenia lekarskie	
		Liczba	%
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	1 225	31,0
F41	Inne zaburzenia lękowe	1 063	26,9
F32	Epizod depresyjny	802	20,3
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	209	5,3
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	181	4,6
F20	Schizofrenia	99	2,5
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	72	1,8
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	71	1,8
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	68	1,7
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	38	1,0
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoform disorders)	19	0,5
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	15	0,4
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	14	0,4
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	11	0,3
Pozostałe z zakresu F00-F99		59	1,5
Razem		3 946	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

6.6. Zaburzenia psychiczne jako przyczyna zgonu mieszkańców Jelenia Góra

W roku 2019 w mieście Jelenia Góra odnotowano 1 099 zgonów, spośród których za prawie 70% odpowiadały choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Pozostałe przyczyny, wśród których, obok innych rozpoznań, znajdują się zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, a także samobójstwa, odpowiadają za 47 zgonów (4,3%). Przedstawienie szczegółowych danych dotyczących zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania jest niemożliwe w związku z faktem, iż GUS nie publikuje danych o takim poziomie szczegółowości dla powiatów. Za pomocą ryciny 6 przedstawiono procentowy udział poszczególnych przyczyn zgonów w ich ogólnej strukturze.



Ryc. 6. Zgony mieszkańców miasta Jelenia Góra w roku 2019 w podziale na przyczyny.

Współczynnik umieralności z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w województwie dolnośląskim w roku 2019 osiągnął wartość 14,8/100 tys. ludności i był o prawie 5 p.p. wyższy od wartości obserwowanej dla kraju (9,9/100 tys. ludności). Z kolei wskaźnik samobójstw osiągnął w roku 2019 w województwie dolnośląskim wartość zbliżoną do obserwowanej dla Polski – odpowiednio 1,3/10 tys. mieszkańców oraz 1,2/10 tys. mieszkańców. W Jeleniej Górze w latach 2016-2020 samobójstwo popełniło 398 osób, a tendencja w tym zakresie jest wzrostowa. Główne przyczyny samobójstw na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Jeleniej Górze to zawody miłosne, choroby psychiczne oraz złe warunki ekonomiczne⁴⁸.

⁴⁸ Dane KMP w Jeleniej Górze.

Wnioski

1. Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych oraz zaburzenia nastroju.
2. Wśród pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z problemami zaburzeń psychicznych i/lub zaburzeń zachowania ogółem przeważają kobiety, a także osoby w wieku 25-44 lat.
3. Mężczyźni stanowią liczniejszą grupę pacjentów w przypadku zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, a także schizofrenii, zaburzeń schizotypowych i urojeniowych.
4. W przypadku zaburzeń nastroju oraz zaburzeń psychicznych organicznych najliczniejszą grupę stanowią pacjenci w wieku 60 lat i więcej.
5. Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Jelenia Góra w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania występują zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym, zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną oraz zaburzenia rozwoju psychologicznego. Analiza trendu 4-letniego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazuje na tendencję wzrostową wskaźnika chorobowości w przypadku wszystkich trzech ww. grup chorób.
6. Mieszkańcy miasta Jelenia Góra, korzystający ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2020, najczęściej otrzymywali świadczenia w poradni zdrowia psychicznego, w poradni leczenia uzależnień oraz w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.
7. Średni czas oczekiwania na najczęściej realizowane świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w mieście Jelenia Góra dla przypadków stabilnych wynosi 51 dni w przypadku świadczeń psychiatrycznych udzielanych w poradni zdrowia psychicznego oraz 30 dni – w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco).

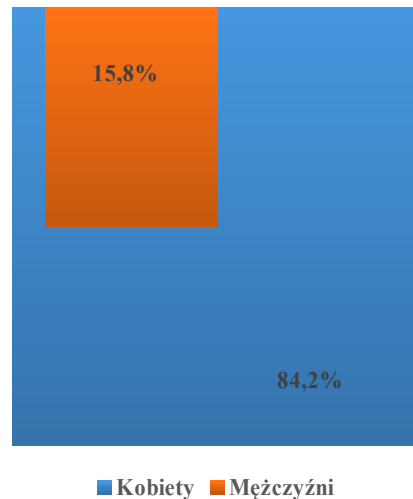
8. Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy świadczeń stacjonarnych w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych – ponad 20 miesięcy w przypadkach stabilnych oraz ponad miesiąc w przypadkach pilnych. Lista oczekujących na to świadczenie obejmuje łącznie ok. 3,5 tys. osób, co obrazuje istotny problem z ograniczoną dostępnością do tego rodzaju usług w warunkach polskiego systemu opieki zdrowotnej.
9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze pozostaje wiodącym świadczeniodawcą usług zdrowotnych dla mieszkańców Jeleniej Góry z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i/lub zaburzeń zachowania.
10. Na terenie miasta działa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, udzielająca pomocy psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej dzieciom i młodzieży (do ukończenia szkoły ponadpodstawowej), a także ich rodzicom (opiekunom prawnym) i nauczycielom w zakresie wychowania i kształcenia.
11. Niewielka liczba osób z problemem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania korzysta ze specjalistycznych usług opiekuńczych zapewnianych przez MOPS w Jeleniej Górze. Zdecydowanie więcej osób korzysta z pomocy w formie warsztatów terapii zajęciowej.
12. W okresie 2016-2020 zaobserwowano tendencję spadkową w zakresie liczby rodzin korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych przyznawanych przez MOPS na podstawie ustawy o pomocy społecznej, z powodu trudnej sytuacji życiowej. Wszystkie rodzaje trudnej sytuacji życiowej mogą wiązać się bezpośrednio lub pośrednio z występowaniem zaburzeń psychicznych, stanowiąc zarówno ich przyczynę, jak i konsekwencję.
13. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze w latach 2016-2020 wydał łącznie ponad 1,3 tys. orzeczeń stwierdzających stopień niepełnosprawności z przyczyn związanych z zaburzeniami zdrowia psychicznego u osób powyżej 16 r.ż., były to głównie orzeczenia oznaczone symbolem 02-P (choroby psychiczne), zwykle dotyczyły umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenia te stanowiły 16,3% ogółu orzeczeń wydanych w analizowanym okresie.
14. W przypadku dzieci i młodzieży poniżej 16 r.ż. wydano w tym samym czasie 271 orzeczeń stwierdzających stopień niepełnosprawności z przyczyn związanych z zaburzeniami zdrowia psychicznego, były to głównie orzeczenia oznaczone symbolem 12-C (całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16. rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz

stereotypami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia). Orzeczenia te stanowiły 42,9% ogółu orzeczeń wydanych w analizowanym okresie.

15. W roku 2020 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania były przyczyną wydania prawie 4 tys. zaświadczeń lekarskich związanych z niezdolnością do pracy mieszkańców miasta Jelenia Góra. Wśród 3 głównych przyczyn niezdolności do pracy w omawianej grupie chorób znajdują się: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii oraz epizody depresyjne.
16. Współczynnik umieralności z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w województwie dolnośląskim w roku 2019 osiągnął wartość 14,8/100 tys. ludności i był o prawie 5 p.p. wyższy od wartości obserwowanej dla kraju (9,9/100 tys. ludności).
17. Wskaźnik samobójstw osiągnął w roku 2019 w województwie dolnośląskim wartość zbliżoną do obserwowanej dla Polski – odpowiednio 1,3/10 tys. mieszkańców oraz 1,2/10 tys. mieszkańców.

6.7. Ocena potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w populacji dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra - badanie kwestionariuszowe

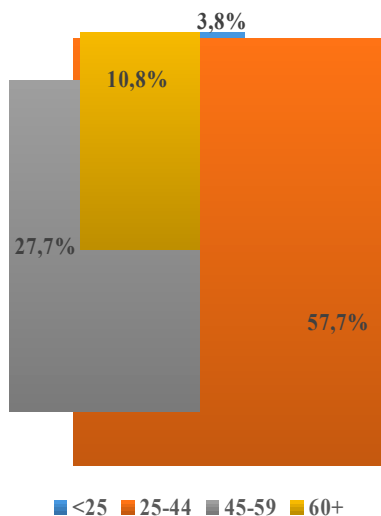
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego objęto 871 mieszkańców Jeleniej Góry, w tym 733 kobiet i 138 mężczyzn, co obrazuje rycina 7.



Ryc. 7. Płeć ankietowanych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

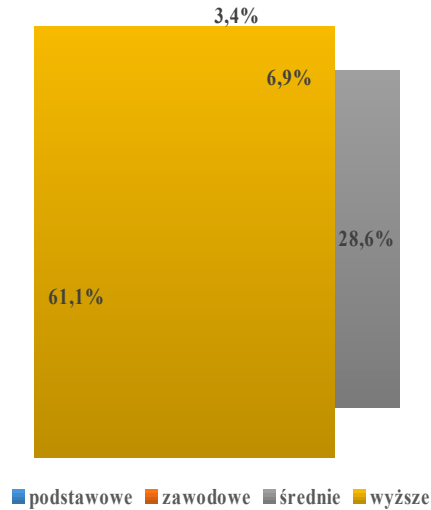
Spośród mieszkańców Jeleniej Góry biorących udział w badaniu ankietowym, najwięcej osób było w wieku 25-44 lat (57,7%), a najmniej osób poniżej 25 r.ż. (3,8%), w badaniu uczestniczyło niespełna 11% osób po 60 r.ż. (rycina 8).



Ryc. 8. Wiek ankietowanych.

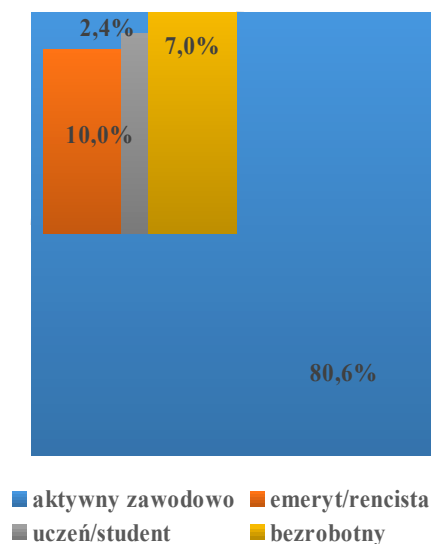
Źródło: *ibidem*.

Najwyższy odsetek respondentów legitymował się wykształceniem wyższym (61,1%) i średnim (28,6%), najmniej było osób z wykształceniem podstawowym (3,4%). Szczegóły obrazuje rycina 9.



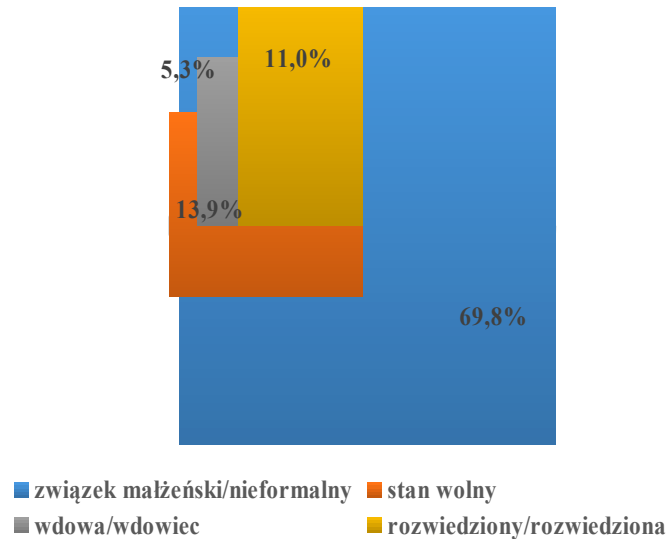
Ryc. 9. Wykształcenie ankietowanych.
Źródło: *ibidem*.

Zdecydowana większość badanych dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry jest aktywna zawodowo (80,6%). Pozostałe grupy ankietowanych to bezrobotni (7%), uczniowie/studenci (2,4%) i emeryci/renciści (10%). Dane te obrazuje rycina 10.



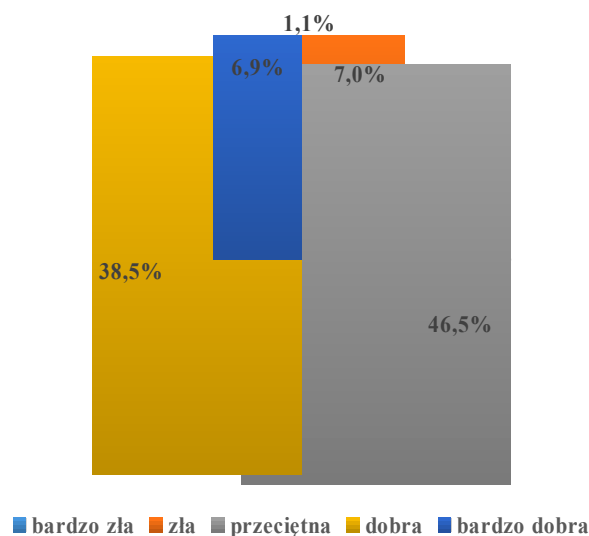
Ryc. 10. Statut zawodowy ankietowanych.
Źródło: *ibidem*.

Prawie 70% badanych mieszkańców miasta pozostaje w związku małżeńskim lub związku nieformalnym (69,8%). Wdowy/wdowcy lub osoby rozwiedzione stanowią 16,3% respondentów, a 13,9% spośród badanych to osoby stanu wolnego (rycina 11).



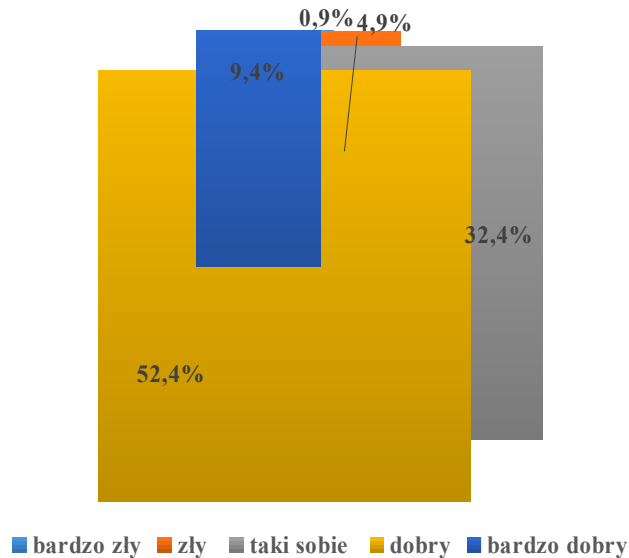
Ryc. 11. Stan cywilny ankietowanych.
Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa respondentów (46,5%) deklaruje, że ich sytuacja materialna jest przeciętna, nieco mniej posiada dobrą sytuację finansową (38,5%), zaledwie 1,1% ankietowanych ocenia ją jako bardzo złą, szczegółowych danych dostarcza rycina 12.

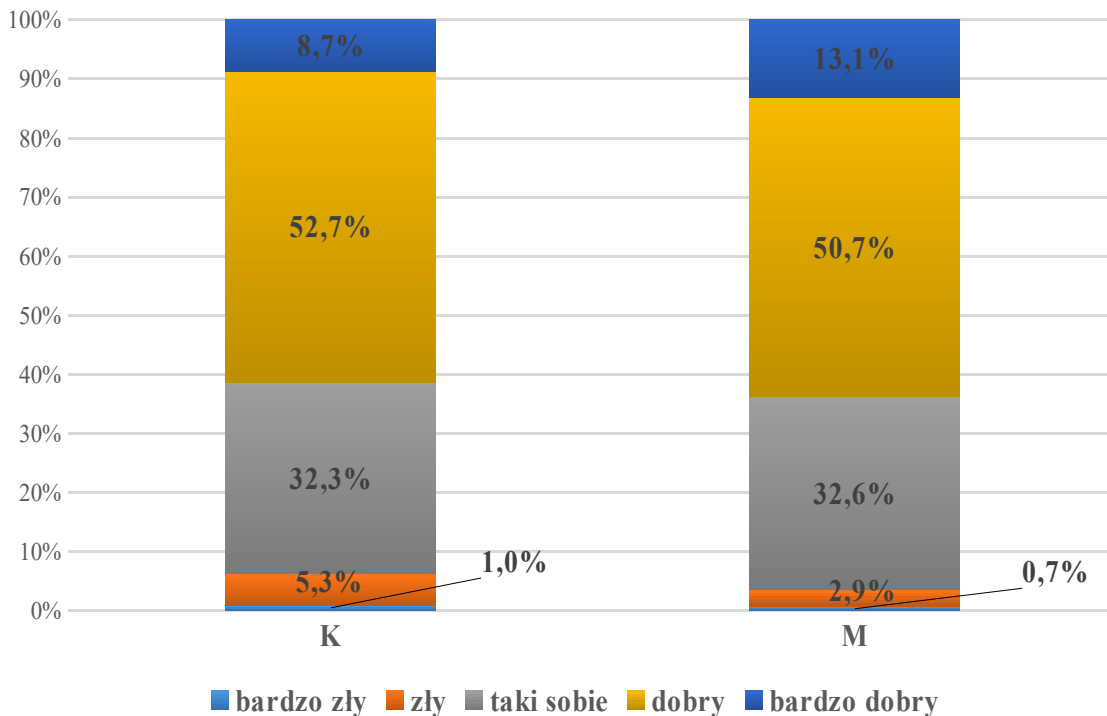


Ryc. 12. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.
Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa badanych ocenia swoje zdrowie fizyczne jako dobre (52,4%), natomiast kolejnych 32,4% ocenia swoje zdrowie fizyczne jako takie sobie. Zaledwie 5,8% badanych deklaruje zły lub bardzo zły poziom zdrowia. Kobiety deklarują porównywalny stan zdrowia do mężczyzn. Szczegóły obrazują ryciny 13 i 14.

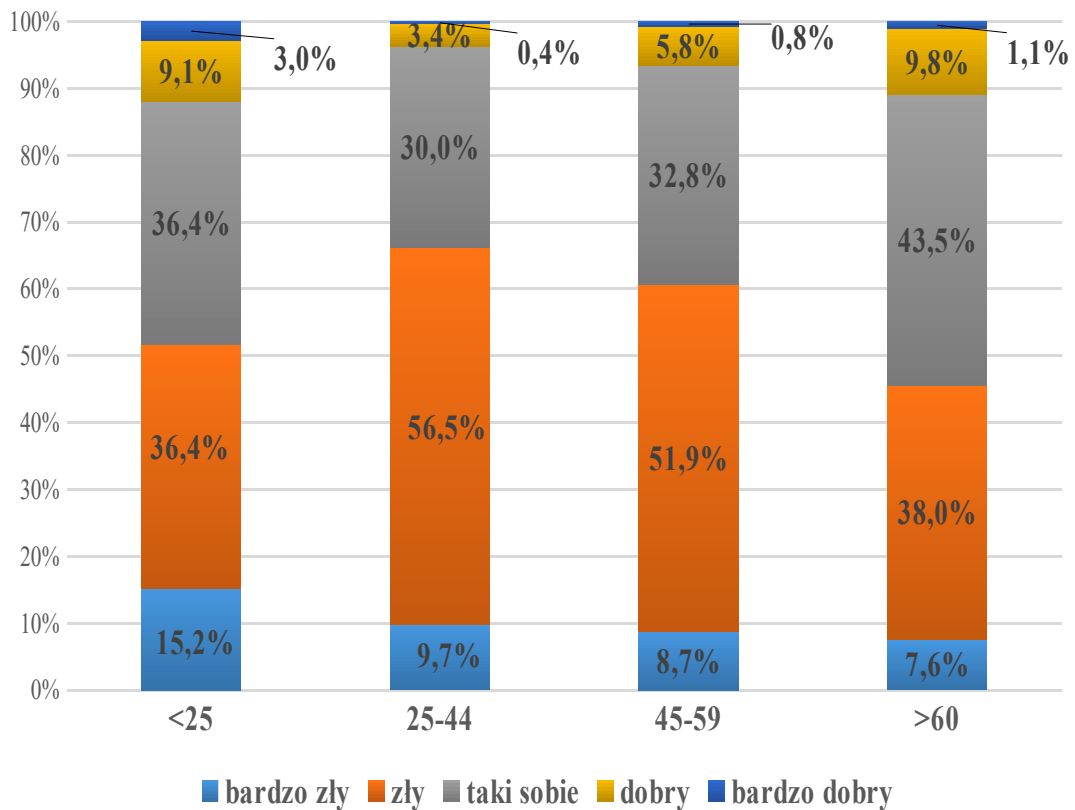


Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów.
Źródło: *ibidem*.



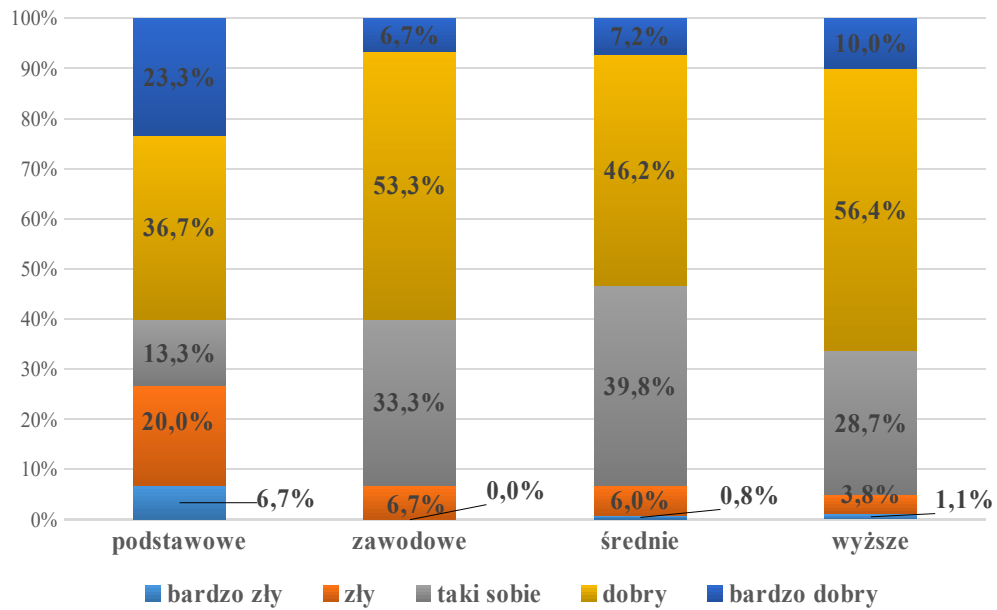
Ryc. 14. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg płci.
Źródło: *ibidem*.

Jak wynika z ryciny 15, istnieje zależność pomiędzy samooceną fizycznego aspektu zdrowia a wiekiem badanych, wraz z wiekiem ocena stanu zdrowia jest coraz niższa.



Ryc. 15. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku.
 Źródło: *ibidem*.

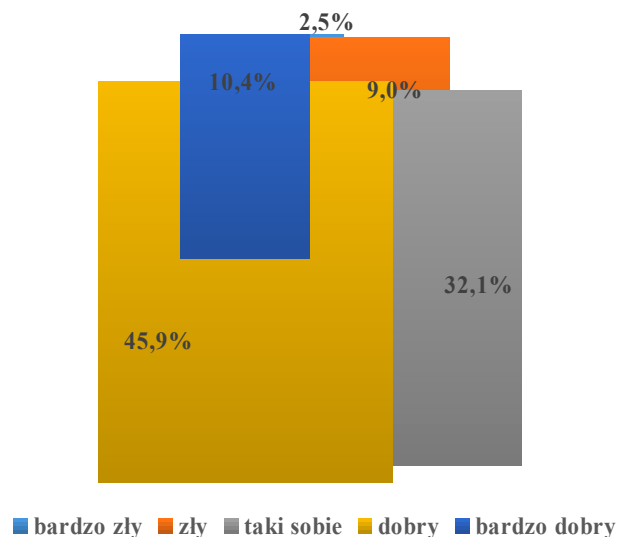
Analizując poziom wykształcenia respondentów można zauważyć, że wysokie jego wskaźniki korelują z wyraźnie lepszym poziomem zdrowia fizycznego. Szczegóły zawarto na rycinie 16.



Ryc. 16. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów a wykształcenie

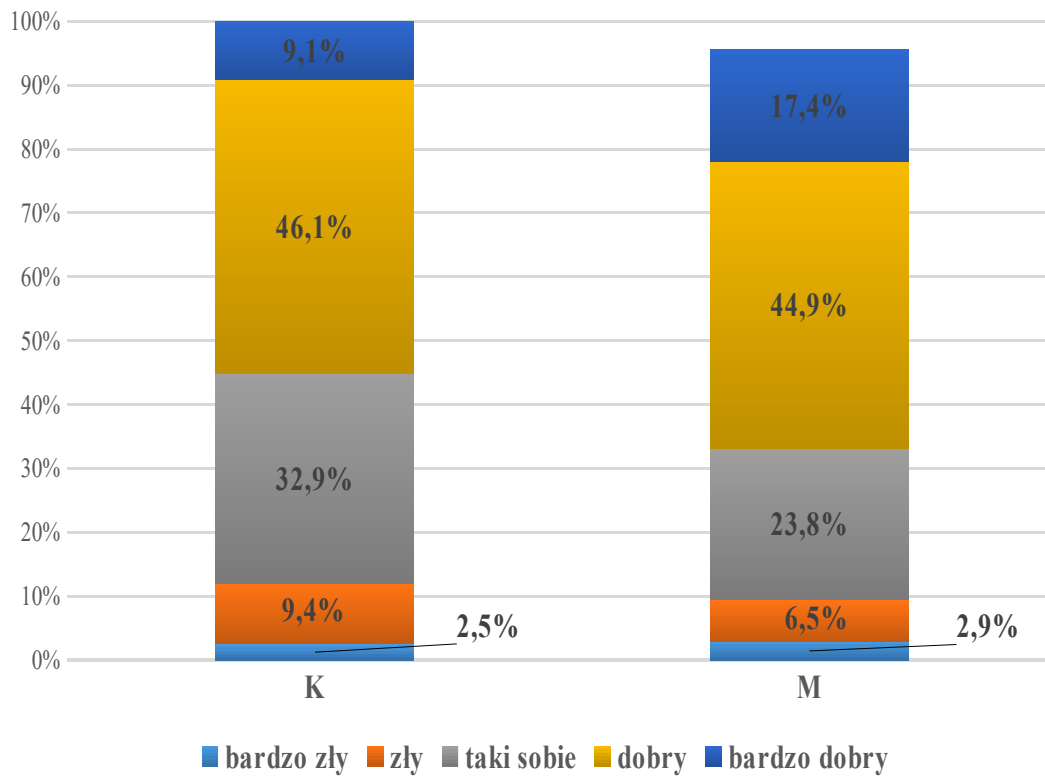
Źródło: *ibidem*.

Ponad połowa ankietowanych osób ocenia swoje zdrowie psychiczne jako dobre (45,9%) lub takie sobie (32,1%). Nieco ponad 11% ankietowanych uważa, że poziom ich zdrowia psychicznego jest zły lub bardzo zły. Samoocena zdrowia psychicznego badanych mężczyzn była nieco lepsza niż kobiet. Szczegóły ukazano za pomocą ryciny 17 i 18.



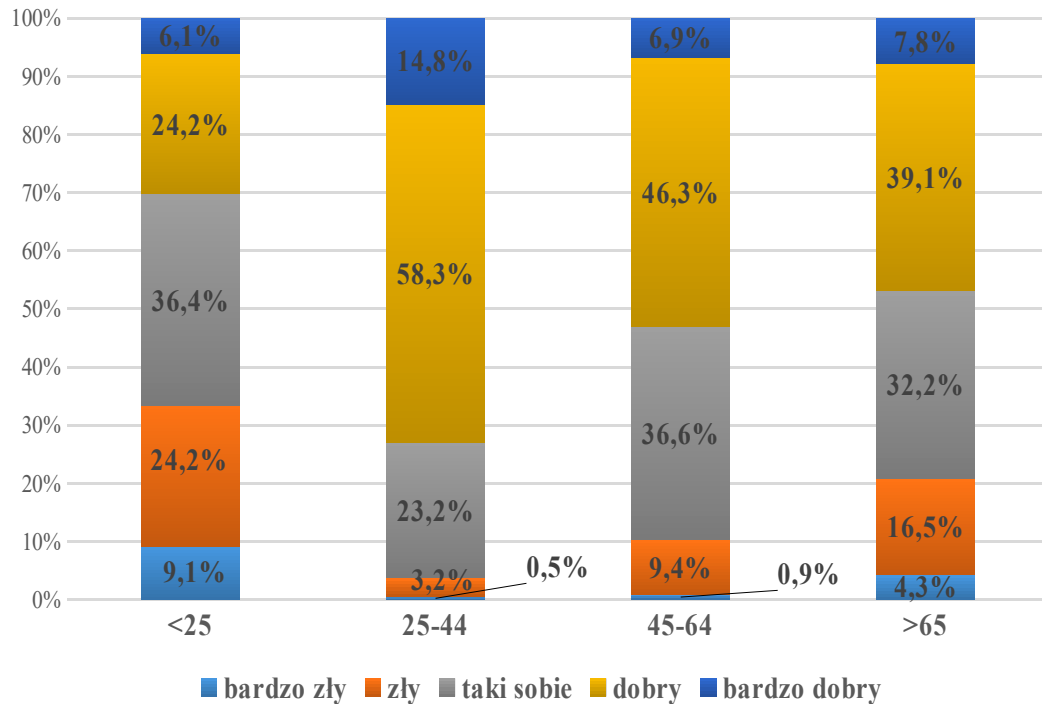
Ryc. 17. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów.

Źródło: *ibidem*.



Ryc. 18. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg płci.
Źródło: ibidem.

Nie zauważono wyraźnego związku pomiędzy wiekiem badanych a samooceną zdrowia psychicznego. Natomiast warto zwrócić uwagę na dwie subpopulacje: osób młodych <25 i starszych >65, u których złe i bardzo złe odpowiedzi pojawiają się wyraźnie częściej (odpowiednio ponad 33% i ok. 21%). Można podejrzewać, że zaobserwowane korelacje wykazują związek z pandemią COVID-19 i związaną z nią izolacją społeczną (rycina 19).

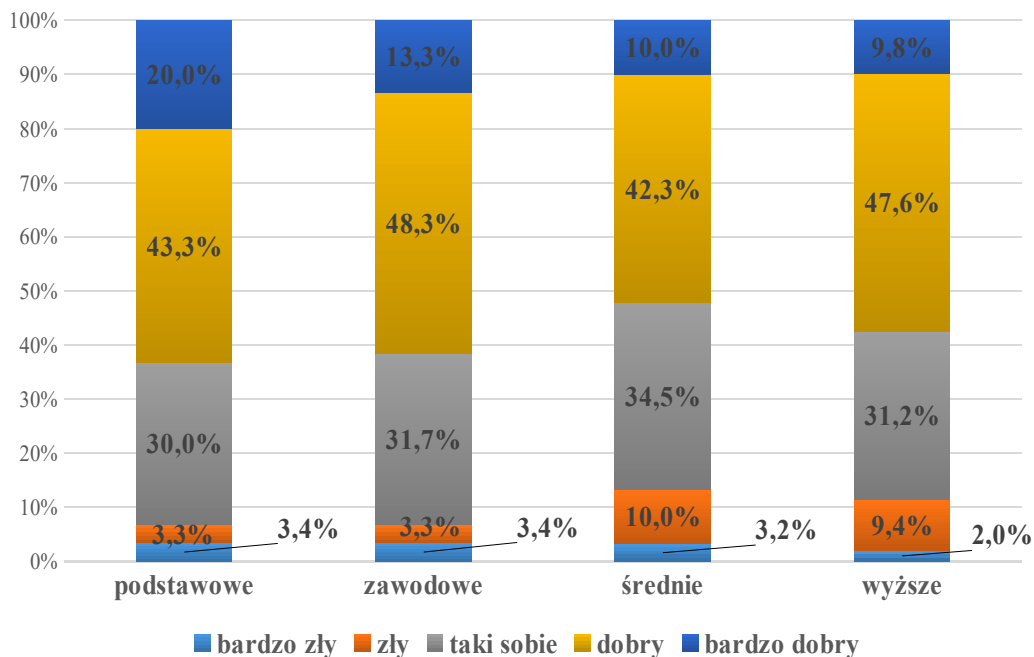


Ryc. 19. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

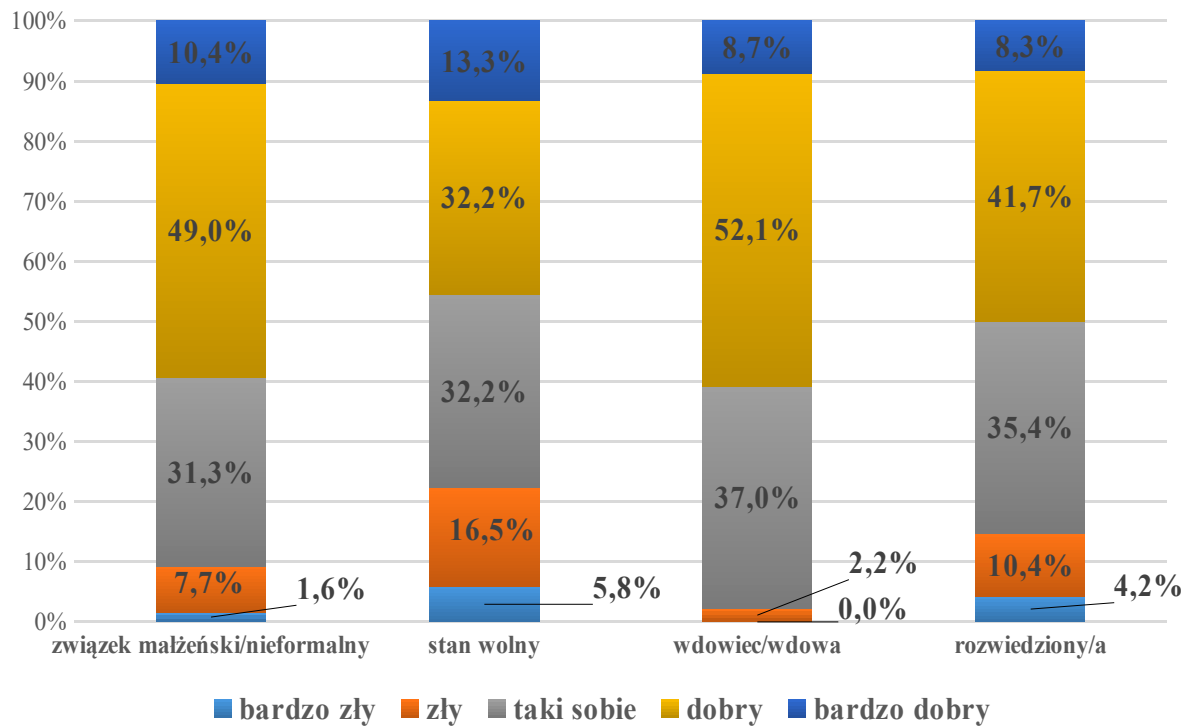
Analiza poziomu wykształcenia respondentów w relacji do ich deklarowanego poziomu zdrowia psychicznego nie wykazała zależności liniowej pomiędzy wykształceniem a lepszym poziomem zdrowia psychicznego. Najlepszym poziomem cechują się osoby

w związkach oraz wdowy/wdowcy. Szczegóły zawarto na rycinie 20 i 21.



Ryc. 20. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a wykształcenie.

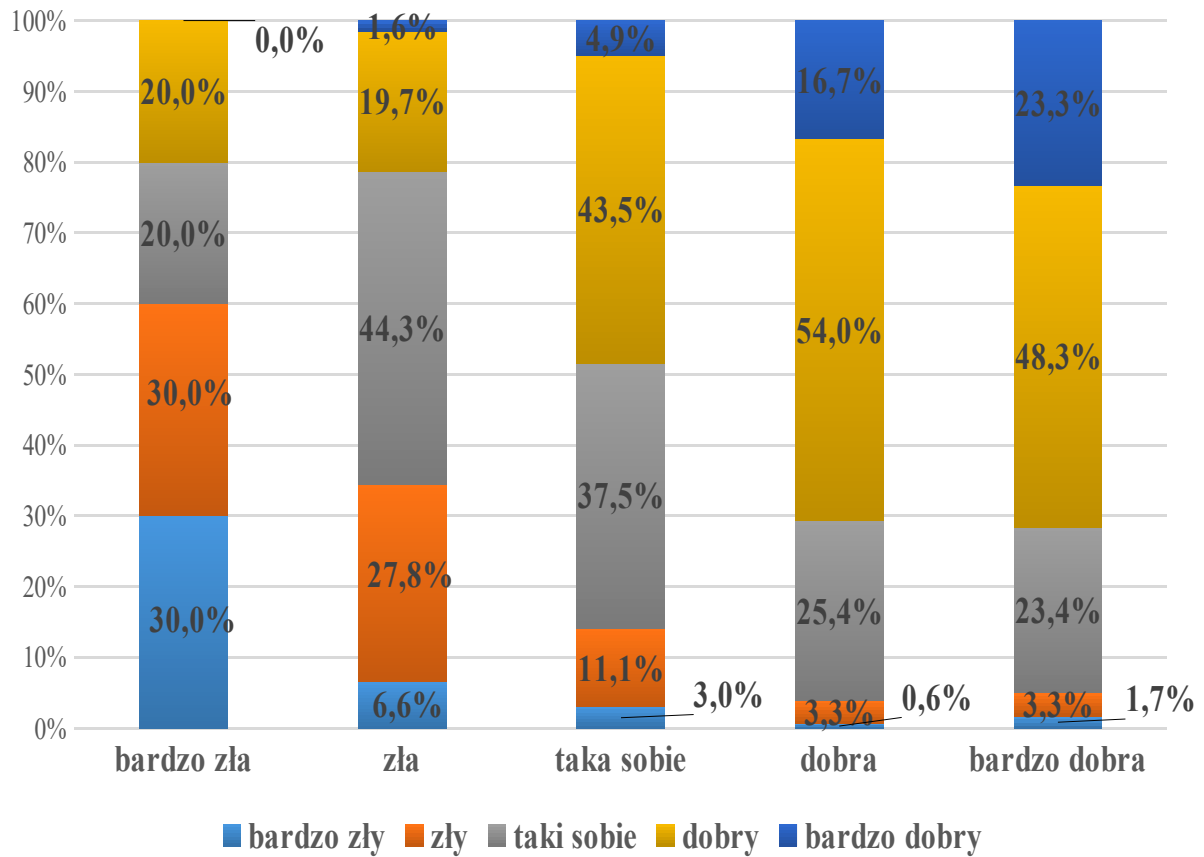
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 21. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a stan cywilny.

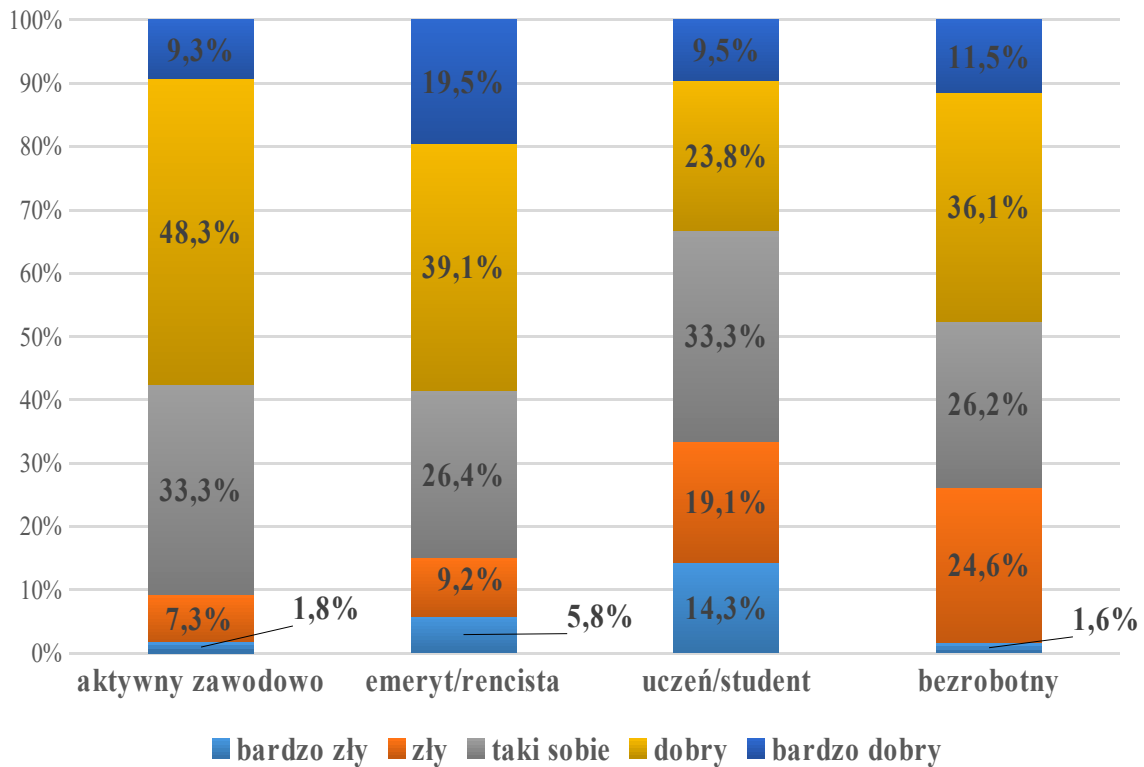
Źródło: *ibidem*.

Jak wynika z kolejnych wykresów, wysoki poziom zdrowia mentalnego cechuje respondentów o wyższym statusie materialnym, a także osoby aktywne zawodowo, natomiast grupą szczególnie narażoną na pogorszenie stanu zdrowia psychicznego są uczniowie i studenci, dlatego należy tę grupę otoczyć wyjątkową opieką (ryciny 22 i 23).



Ryc. 22. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a status materialny.

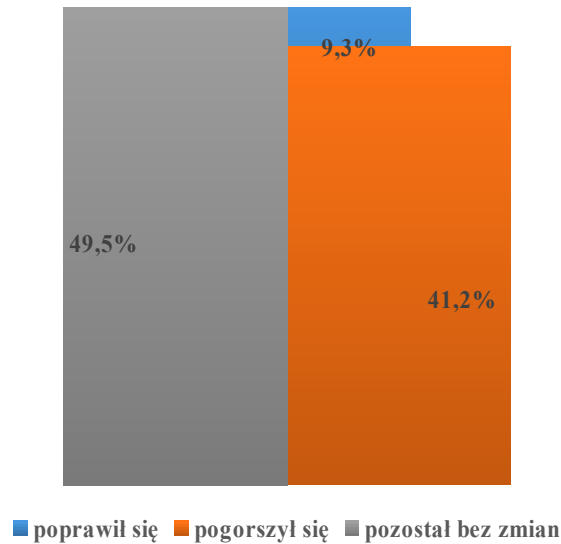
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 23. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a status zawodowy.

Źródło: *ibidem*.

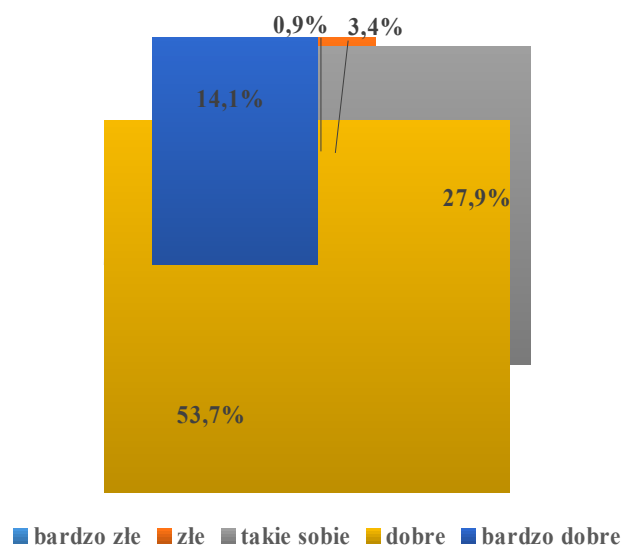
Zaledwie 9,3% respondentów deklaruje poprawę swojego stanu zdrowia w ciągu ostatniego roku, u prawie połowy badanych osób nie uległ on zmianie, a u 41,2% dodatkowo pogorszył się (ryc. 24).



Ryc. 24. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia ankietowanych.

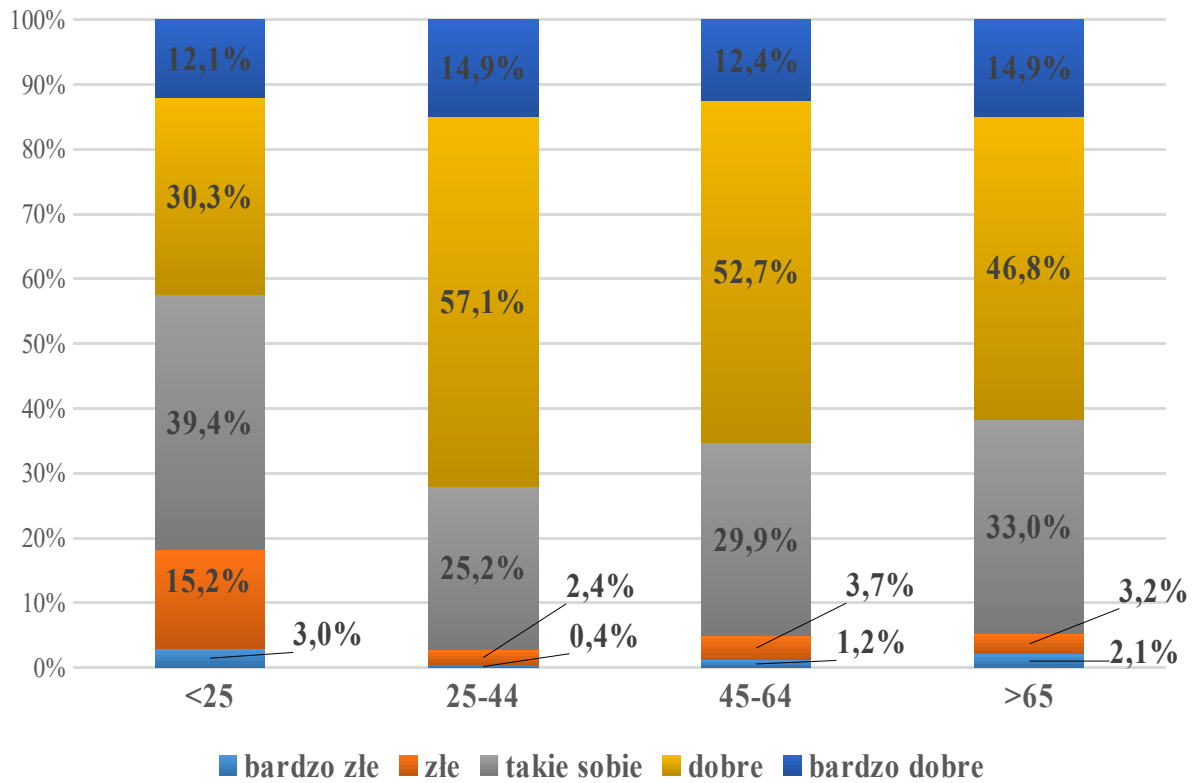
Źródło: *ibidem*.

Badani respondenci w większości oceniają swoje funkcjonowanie w życiu codziennym jako dobre (53,7%) lub przeciętne (27,9%). Najwyższy poziom funkcjonowania na co dzień reprezentują mieszkańcy w wieku 25-64. Szczegóły zobrazowano za pomocą rycin 25 - 26.



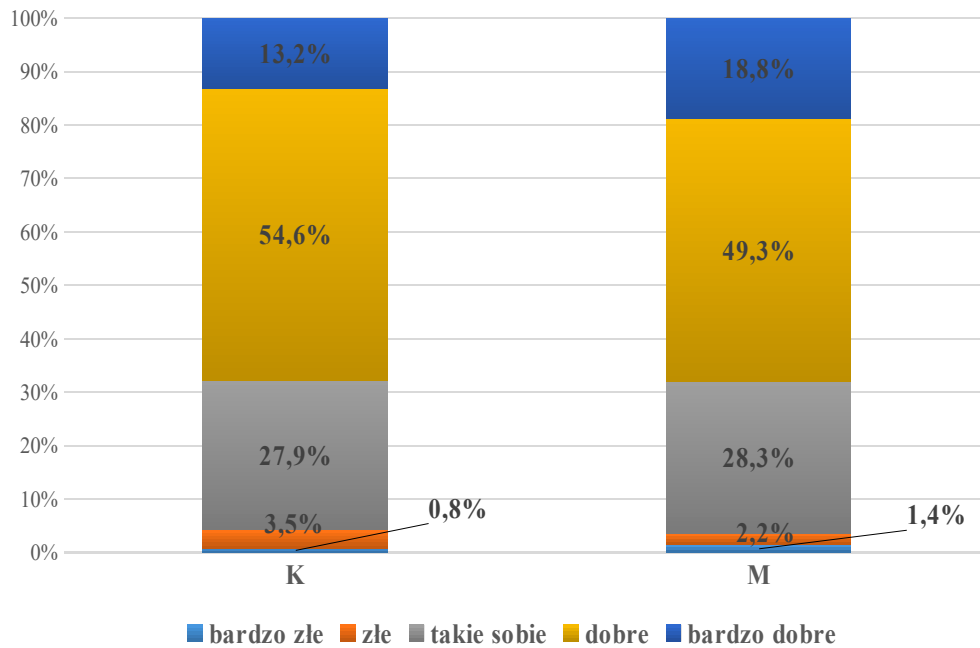
Ryc. 25. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu.

Źródło: *ibidem*.



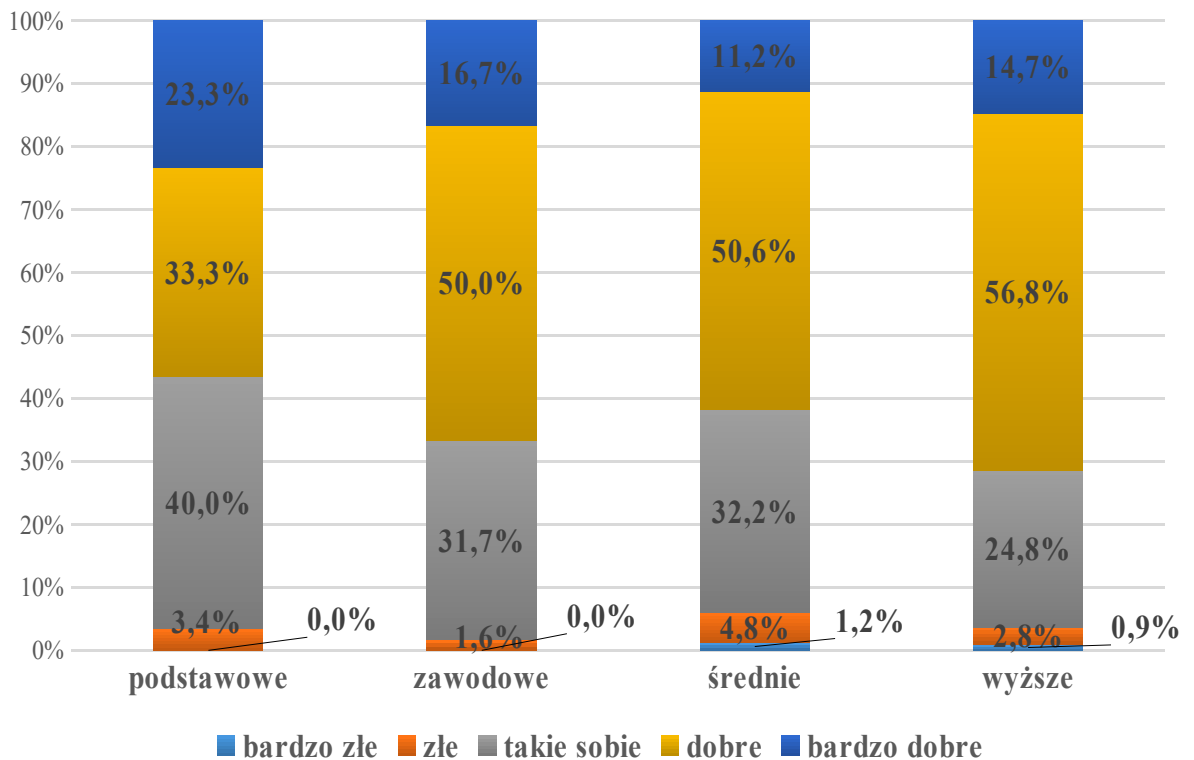
Ryc. 26. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu w zależności od wieku.
 Źródło: *ibidem*.

Minimalnie lepsze funkcjonowanie w codziennym życiu deklarują mężczyźni. Szczegóły obrazuje rycina 27.



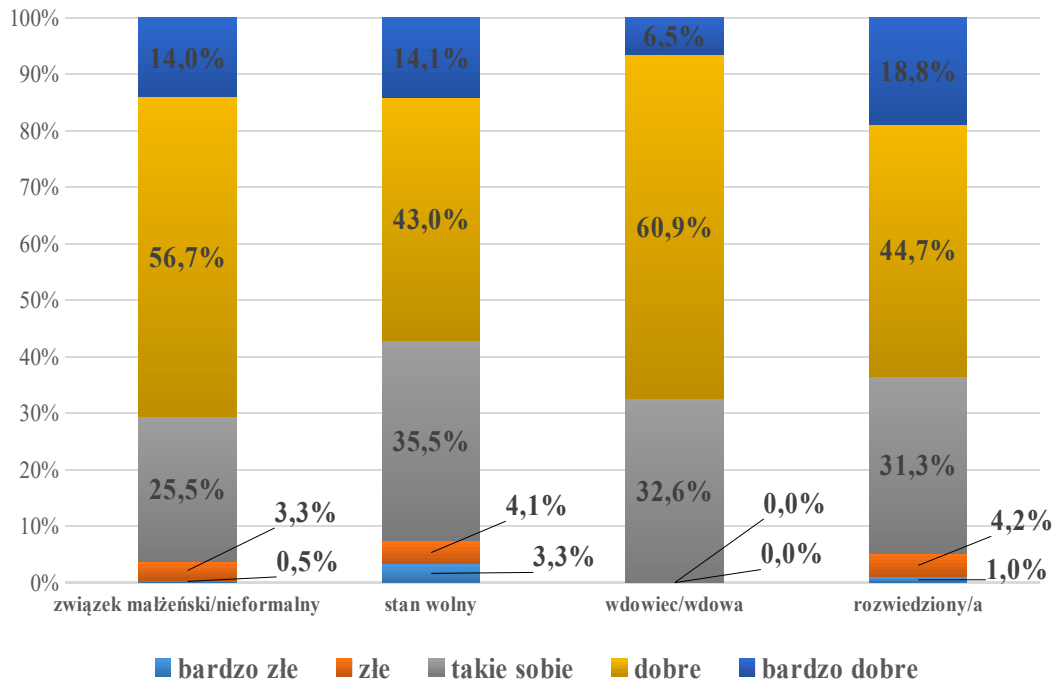
Ryc. 27. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu w zależności od płci.
 Źródło: *ibidem*.

Na lepsze funkcjonowanie z życia codziennym niewątpliwie wpływa wyższy poziom wykształcenia, co można zaobserwować na podstawie wyników ryciny 28.



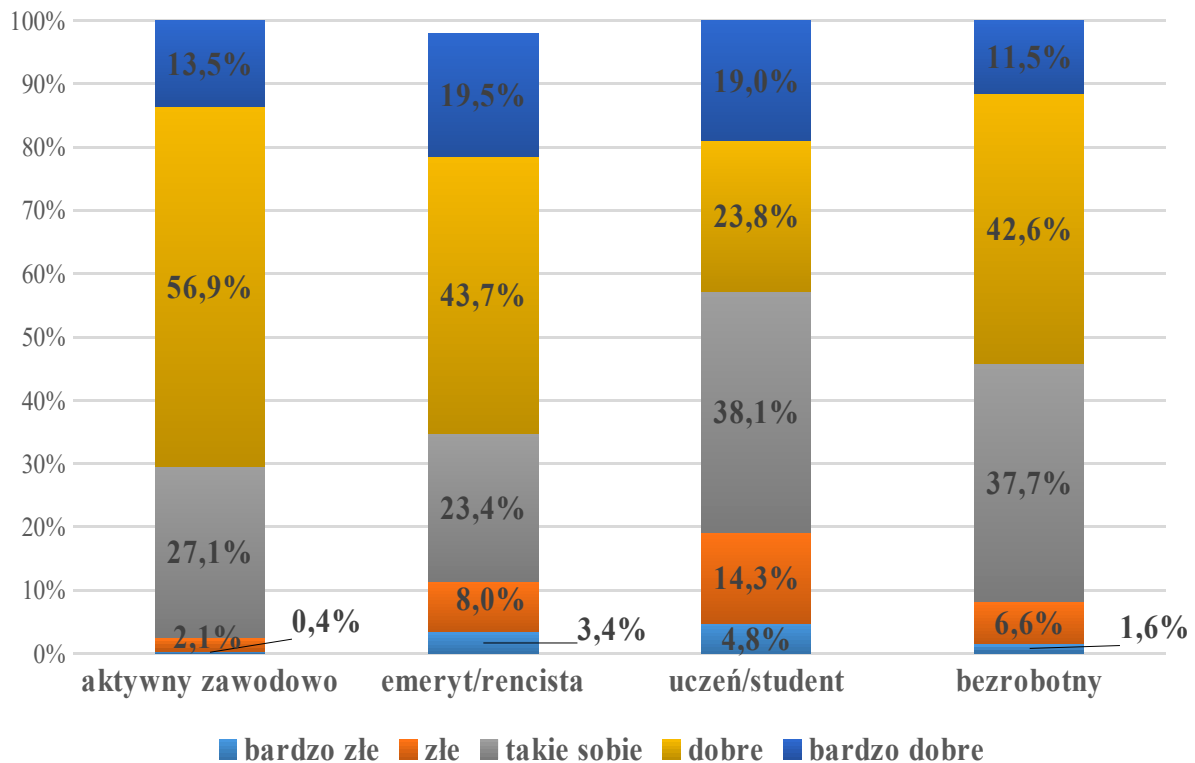
Ryc. 28. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a wykształcenie.
Źródło: *ibidem*.

Zaobserwowano związek pomiędzy funkcjonowaniem w życiu codziennym a stanem cywilnym ankietowanych oraz statusem zawodowym. Najlepiej funkcjonują osoby będące w związkach, wdowy/wdowcy i osoby aktywne zawodowo (ryciny 29 i 30).



Ryc. 29. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a stan cywilny.

Źródło: *ibidem*.

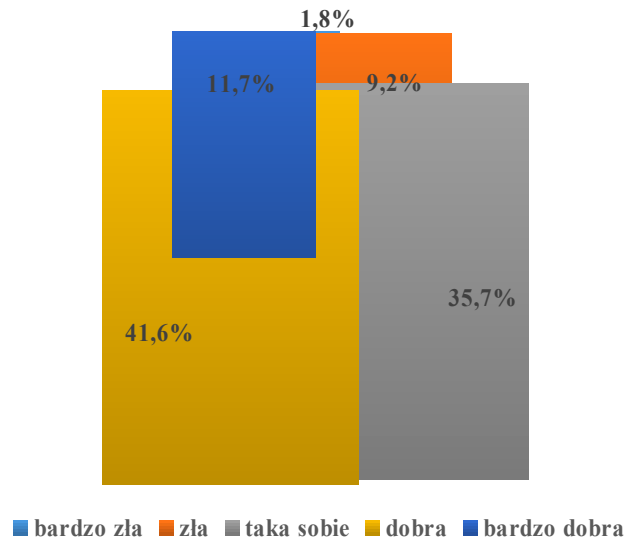


Ryc. 30. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a status zawodowy.

Źródło: *ibidem*.

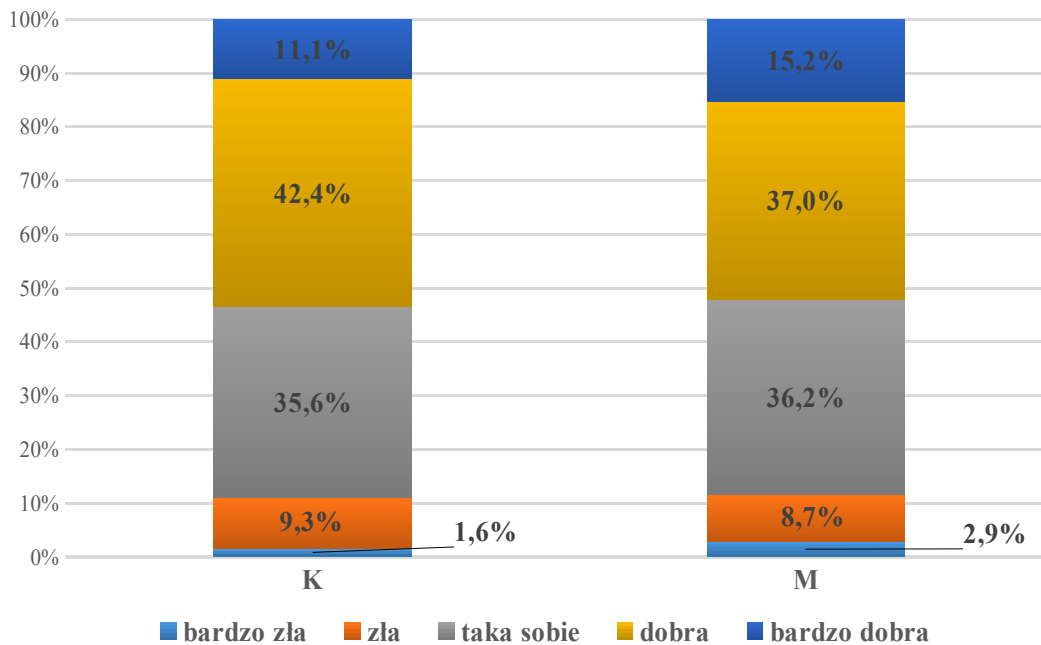
Ponad połowa respondentów (53,1%) ocenia swoją aktywność społeczną jako dobrą lub bardzo dobrą. Prawie 2% ankietowanych uważa, że poziom ich aktywności społecznej jest

bardzo zły. Zauważono, że kobiety deklarują wyższy poziom aktywności społecznej w relacji do mężczyzn. Szczegóły ukazano za pomocą ryciny 31 i 32.



Ryc. 31. Deklarowana aktywność społeczna respondentów.

Źródło: *ibidem*.

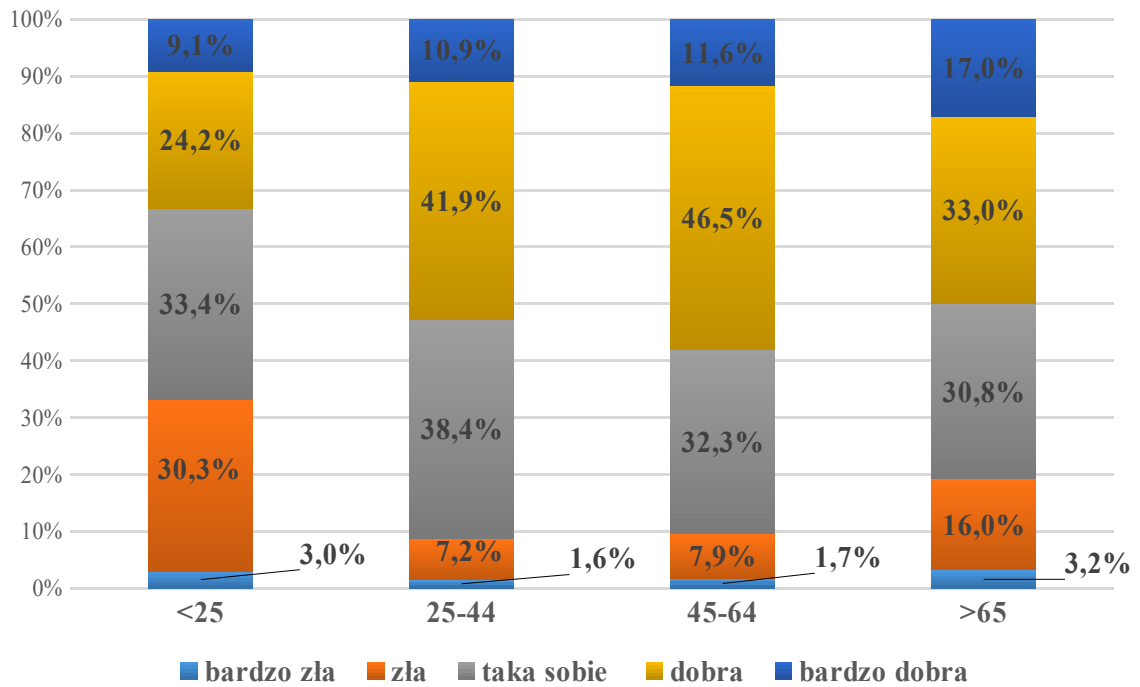


Ryc. 32. Deklarowana aktywność społeczna a płeć respondentów.

Źródło: *ibidem*.

Najwyższym poziomem aktywności społecznej cechują się osoby w wieku 45-64 lat. Co może się wydawać zaskakujące, najmniejszym poziomem aktywności społecznej cechują się osoby młode poniżej 25 r.ż. Należy jednak wziąć pod uwagę fakt, że badanie ankietowe było realizowane w trakcie trwającej pandemii COVID-19, która mocno przyczyniła się do

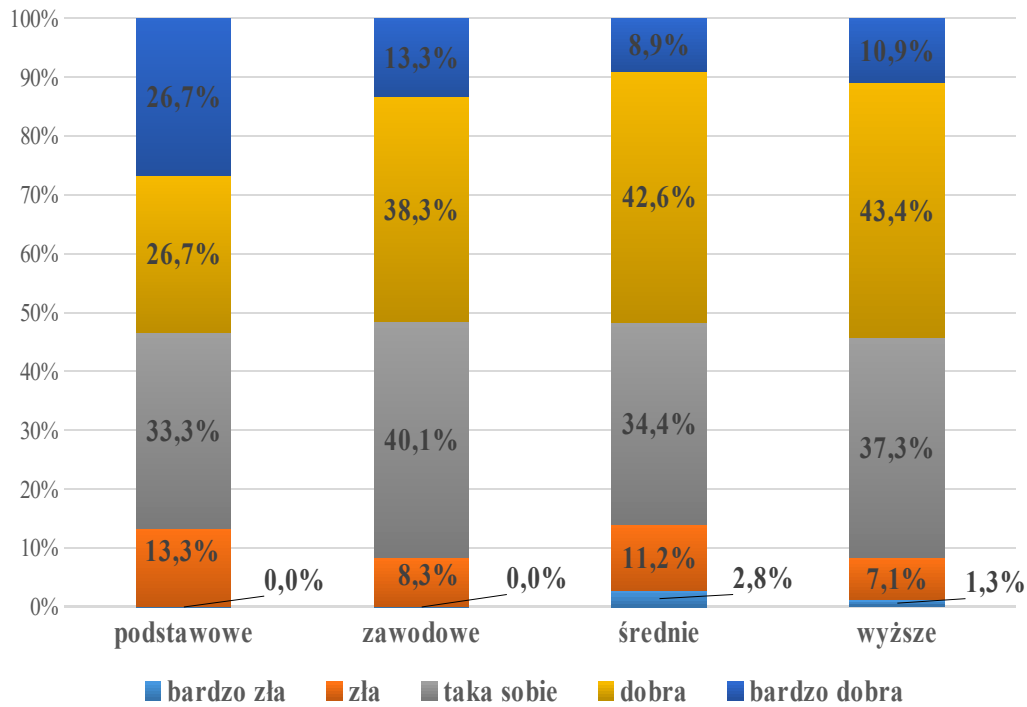
ograniczenia aktywności społecznej całej populacji, w tym osób młodych. Dane te zostały zobrazowano na rycinie 33.



Ryc. 33. Deklarowana aktywność społeczna a wiek respondentów.

Źródło: *ibidem*.

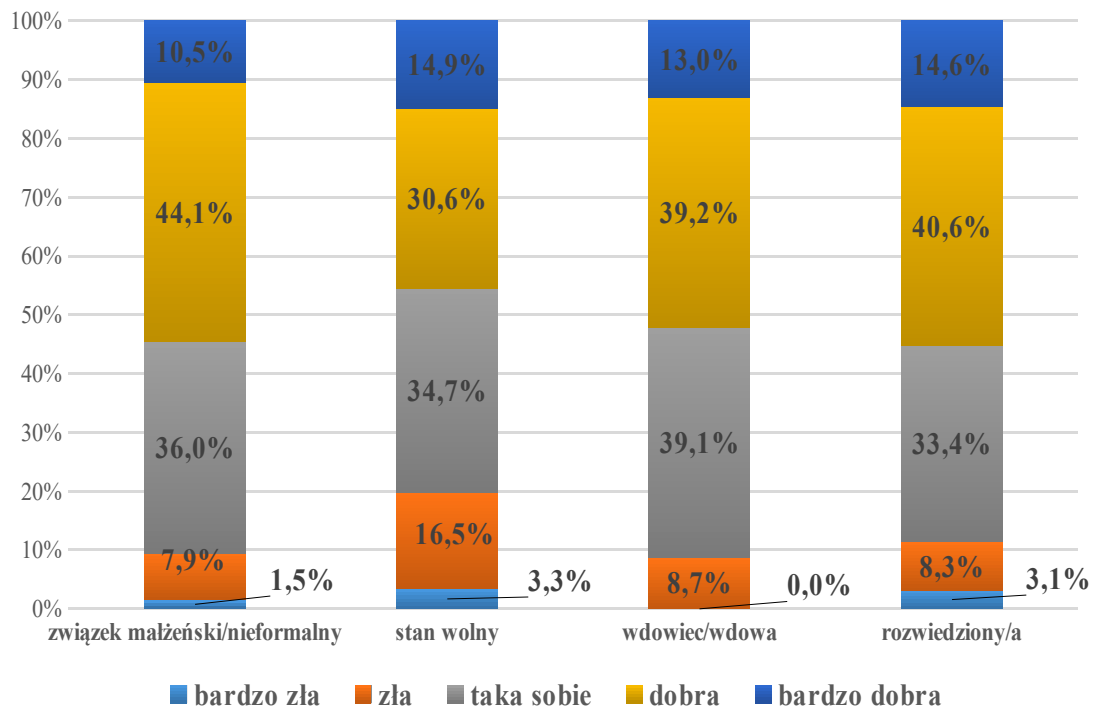
Wraz z poziomem wykształcenia aktywność społeczna respondentów wzrasta. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinie 34.



Ryc. 34. Deklarowana aktywność społeczna a wykształcenie respondentów.

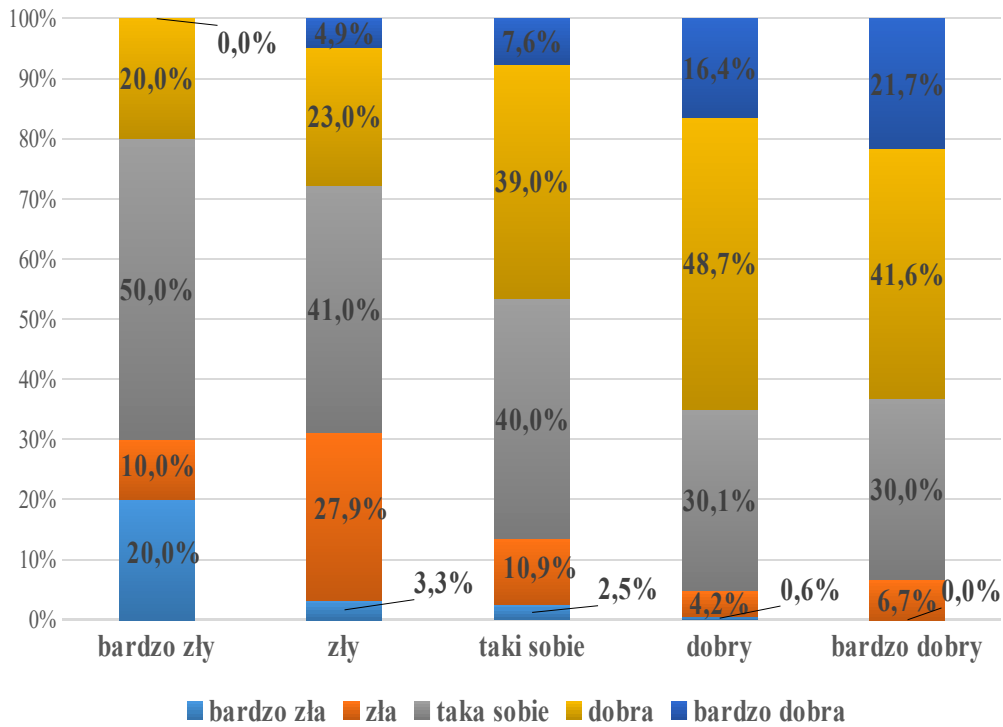
Źródło: *ibidem*.

Wyższej aktywności społecznej respondentów sprzyja lepszy status materialny oraz pozostawanie w związkach. Szczegółowe dane przedstawiono na rycinach 35-36.



Ryc. 35. Deklarowana aktywność społeczna a stan cywilny respondentów.

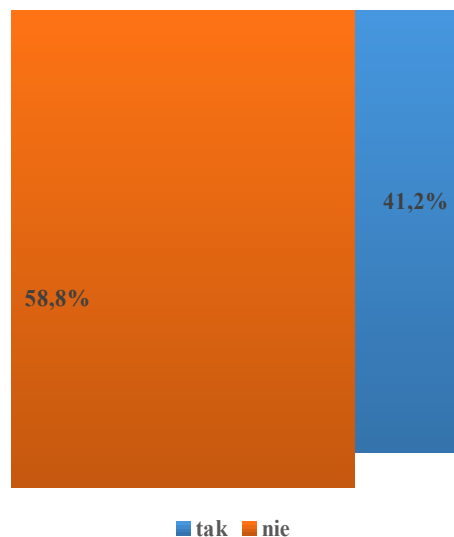
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 36. Deklarowana aktywność społeczna a status materialny respondentów.

Źródło: *ibidem*.

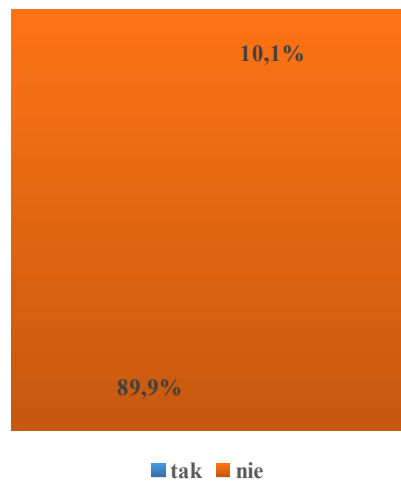
Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej deklaruje 41,2% badanych osób. Szczegóły obrazuje rycina 37.



Ryc. 37. Występowanie chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej u osób badanych.

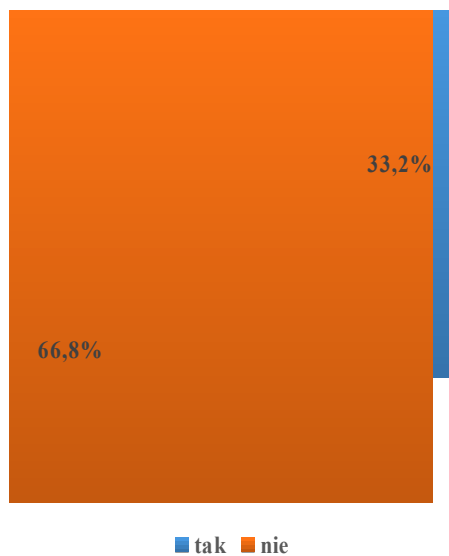
Źródło: *ibidem*.

Problem niepełnosprawności dotyczy 10,1% badanych. Szczegółowych danych dostarcza rycina 38.



Ryc. 38. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez osoby badane.
Źródło: ibidem.

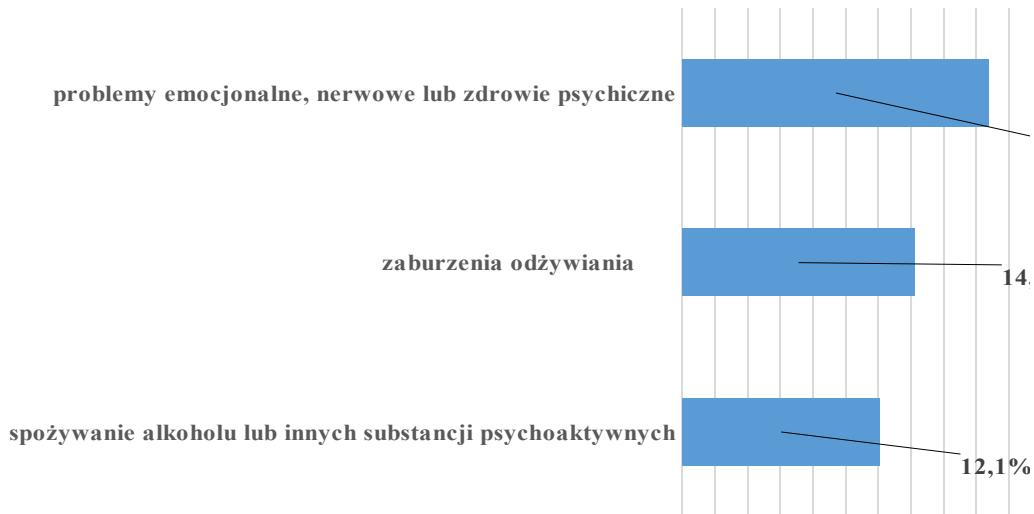
Pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską przebywa obecnie prawie 1/3 badanych osób (33,2%). Szczegóły obrazuje rycina 39.



Ryc. 39. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską.
Źródło: ibidem.

Na potrzeby badania zapytano ankietowanych, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakikolwiek lekarz, w trakcie rutynowej wizyty kontrolnej lub w trakcie innego rodzaju wizyty, pytał ich o wybrane problemy zdrowia psychicznego. Jedynie ok. 19% respondentów przyznało, że byli pytani o problemy emocjonalne, nerwowe lub zdrowie psychiczne, w przypadku problemów z używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych było

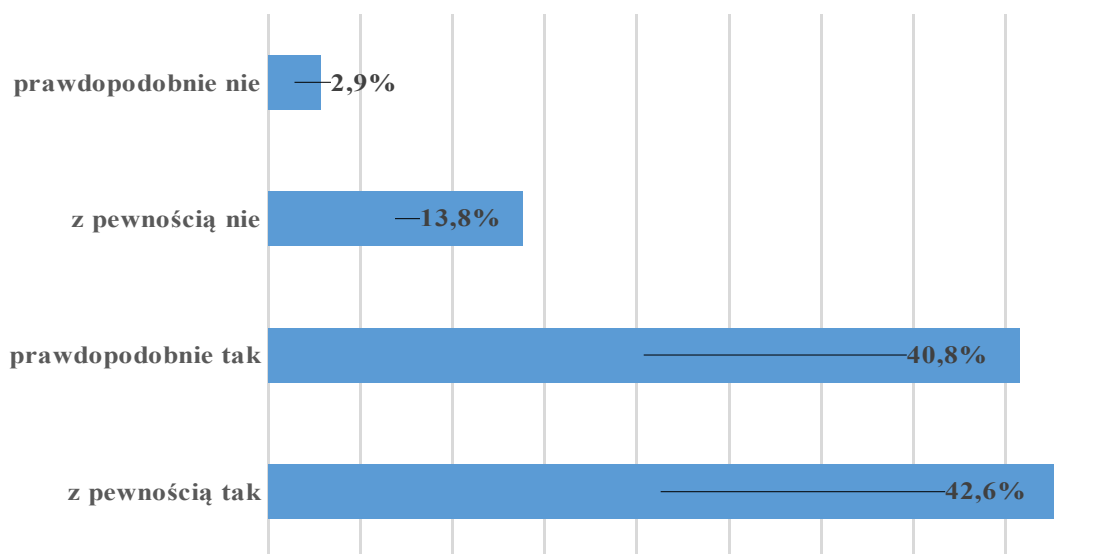
to 12,1%. Nieco większy odsetek (14,2%) pytany był o problemy z zaburzeniami odżywiania. Wyniki ukazano za pomocą ryciny 40.



Ryc. 40. Zainteresowanie przedstawicieli lekarskiego personelu medycznego problemami zdrowia psychicznego respondentów.

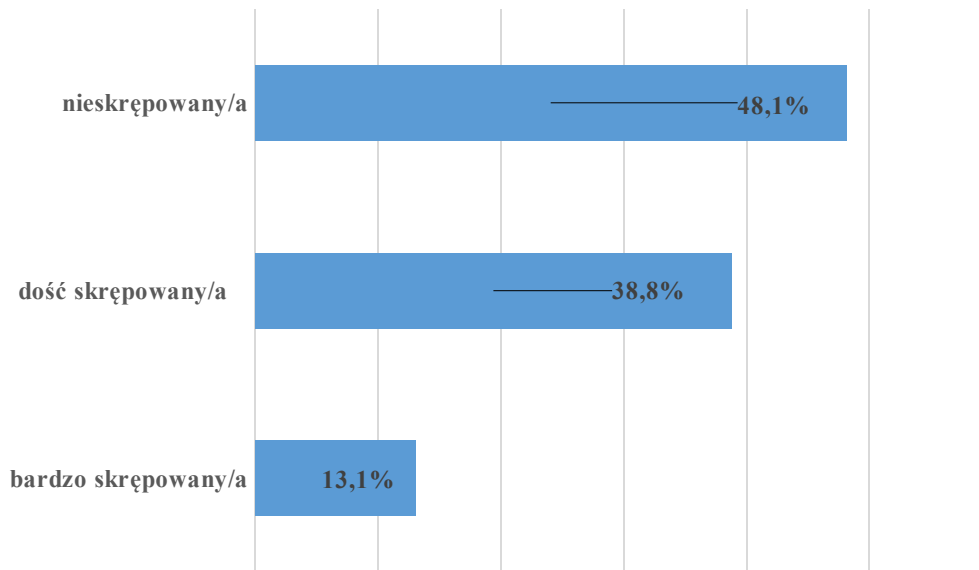
Źródło: *ibidem*.

Jak wynika z rycin 41 i 42 – ponad 2/3 respondentów deklaruje, że w razie pojawienia się u nich problemów emocjonalnych udaliby się do specjalisty (83,4%). Jedyne 16,7% przyznaje, że w przypadku pojawienia się u nich problemów emocjonalnych prawdopodobnie lub z pewnością nie skorzystaliby z takiej pomocy. Co więcej, ponad połowa badanych (51,9%) deklaruje, że odczuwałoby skrepowanie związane z faktem, iż znajomi wiedzą, że leczą się oni z powodu problemów emocjonalnych.



Ryc. 41. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u nich poważnych problemów emocjonalnych.

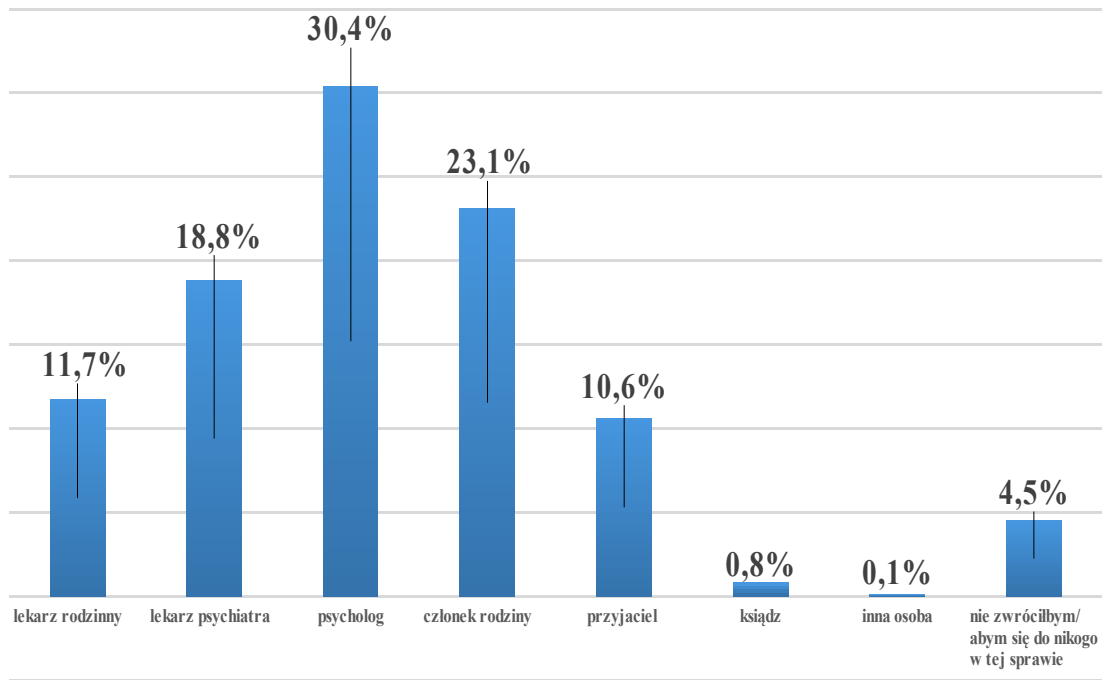
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 42. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrępowania respondentów w związku z leczeniem z powodu problemów emocjonalnych.

Źródło: *ibidem*.

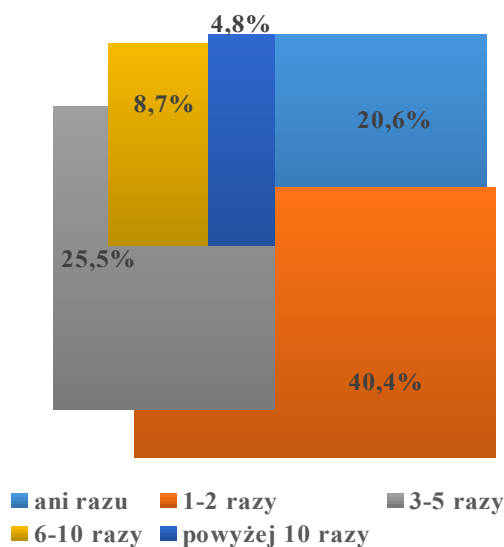
W badaniu kwestionariuszowym podjęto także próbę analizy źródeł, w których badani w pierwszej kolejności poszukiwaliby wsparcia, gdyby bliska im osoba miała problemy psychiczne. Ponad 30% respondentów w pierwszej kolejności szukałoby pomocy u psychologa, lub zgłosiłoby się w tej sprawie do lekarza (rodzinnego lub psychiatry). Z kolei 23,1% wybrałoby pomoc członków rodziny 10,6% pomoc przyjaciół, a 0,8% - poradę księdza, 4,5% próbowałoby się uporać z problemem samodzielnie. Szczegółowych danych dostarcza rycina 43.



Ryc. 43. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych członków rodziny respondentów.

Źródło: *ibidem*.

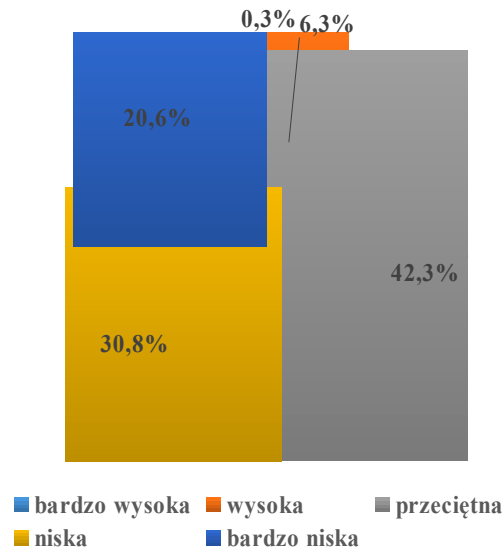
Badani respondenci korzystali ze świadczeń ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatniego roku (40,4%), powyżej 10 razy udało się na wizytę w tym samym przedziale czasu niespełna 5%. Szczegóły obrazuje rycina 44.



Ryc. 44. Częstotliwość korzystania przez respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ.

Źródło: *ibidem*.

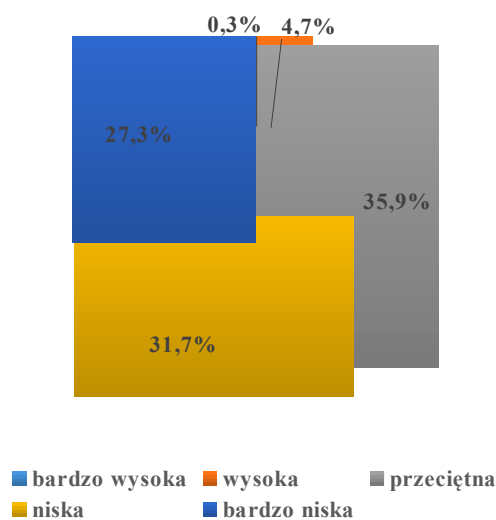
Niepełna połowa respondentów ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w Jeleniej Górze jako przeciętną (42,3%), kolejnych 30,8% uważa, że pozostaje ona na niskim poziomie, zaledwie 6,6% ocenia, że jest ona wysoka lub bardzo wysoka. Szczegóły zawarto na rycinie 45.



Ryc. 45. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów.

Źródło: *ibidem*.

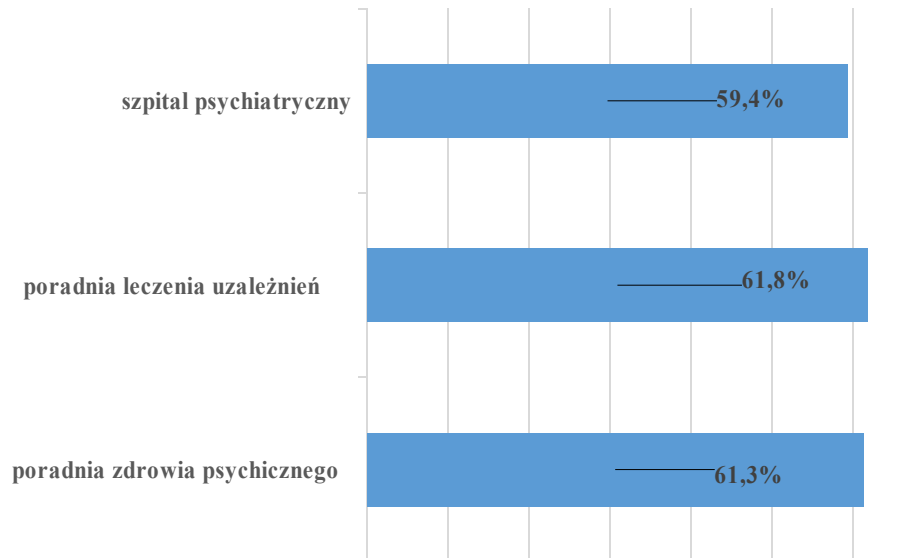
Podobnie respondenci oceniają dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej. Ponad 1/3 ankietowanych ocenia dostępność świadczeń ochrony zdrowia w mieście Jelenia Góra jako przeciętną (35,9%), zaledwie 5% uważa, że pozostaje ona na wysokim poziomie (rycina 46).



Ryc. 46. Ocena dostępności świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Jeleniej Góry w opinii respondentów.

Źródło: *ibidem*.

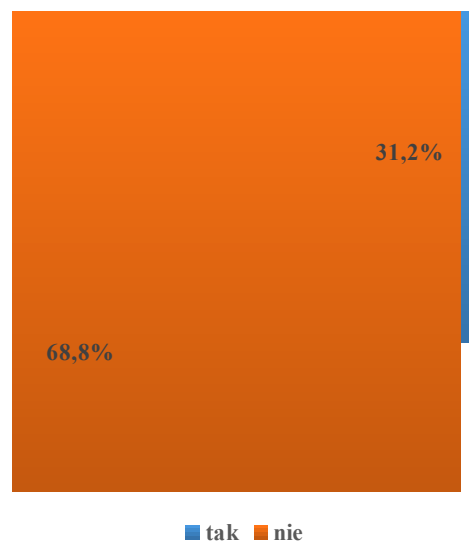
Około 60% respondentów ma świadomość, gdzie znajduje się najbliższa poradnia zdrowia psychicznego, poradnia leczenia uzależnień i szpital psychiatryczny. Szczegóły zawarto na rycinie 47.



Ryc. 47. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Jeleniej Góry w opinii respondentów.

Źródło: *ibidem*.

Ponad połowa (68,8%) badanych respondentów nie zauważyła u siebie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w związku z pandemią COVID-19, a około 1/3 (31,2%) zaobserwowała wystąpienie takich trudności (ryc. 48).



Ryc. 48. Pojawienie się problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w związku z pandemią COVID-19 u respondentów.

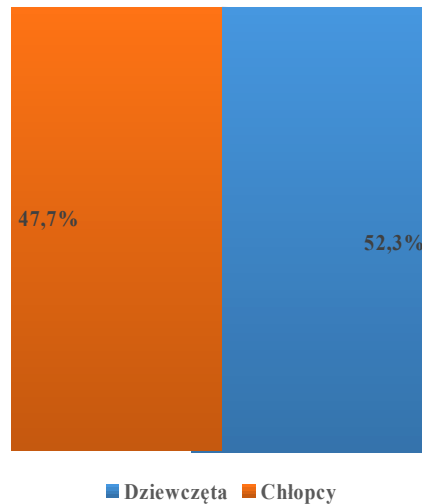
Źródło: *ibidem*.

Wnioski

1. Respondenci w większości oceniają swoje zdrowie fizyczne i psychiczne jako dobre, lecz wraz z wiekiem badanych zmniejsza się liczba osób oceniających swój stan zdrowia pozytywnie. Na tej podstawie można wnioskować, że grupą o najwyższych potrzebach zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w Jeleniej Górze są osoby starsze. Jednakże uczniowie i studenci również wykazali w badaniu podwyższone wyniki, dlatego osoby należące do tych dwóch grup powinno się otoczyć wyjątkową opieką.
2. Funkcjonowanie w życiu codziennym oraz podejmowana aktywność społeczna oceniana jest przez ankietowanych najczęściej jako dobra lub taka sobie, z tendencją do pogarszania się wraz z wiekiem badanych osób. W związku z tym rekomenduje się podjęcie działań mających na celu aktywizację społeczną mieszkańców miasta, celem poprawy obecnej sytuacji, szczególnie w odniesieniu do osób młodych i seniorów.
3. Niepokojącym zjawiskiem jest brak pytań w standardowym wywiadzie lekarskim prowadzonym przez lekarzy POZ na obszarze miasta o kwestie związane z problemami psychicznymi pacjentów. Jedynie około 15% ankietowanych była w ciągu ostatnich 12 miesięcy pytana o używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych i/lub zaburzenia odżywiania.
4. Zdecydowana większość badanych uważa, że dostępność do świadczeń publicznej ochrony zdrowia na terenie miasta Jelenia Góra, również w zakresie opieki psychiatrycznej, jest przeciętna lub niska.
5. Podatność na korzystanie z profesjonalnej pomocy w leczeniu problemów zdrowia psychicznego jest wśród respondentów niepokojąco niska, co wynika przede wszystkim z faktu, iż deklarują oni odczuwanie skrępowania związanego z faktem, iż znajomi dowiedzieliby się, że leczą się z powodu problemów emocjonalnych. Świadczy to prawdopodobnie o zjawisku stygmatyzacji osób z problemami psychicznymi, któremu bezwzględnie należy przeciwdziałać.

6.8. Ocena potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w populacji dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Jelenia Góra - badanie kwestionariuszowe

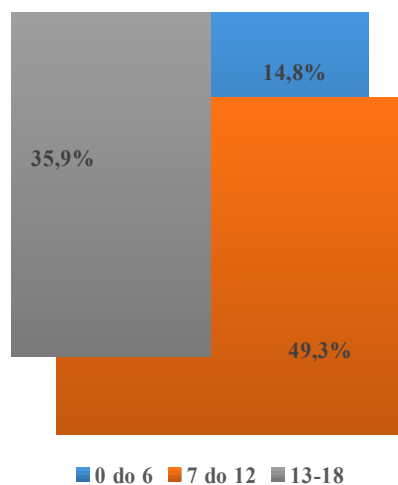
Badaniem kwestionariuszowym, mającym na celu określenie potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego dzieci w Jeleniej Górze objęto 1044 dzieci, w tym 546 dziewcząt i 498 chłopców (ryc. 49).



Ryc. 49. Podział badanych dzieci wg płci.

Źródło: *ibidem*.

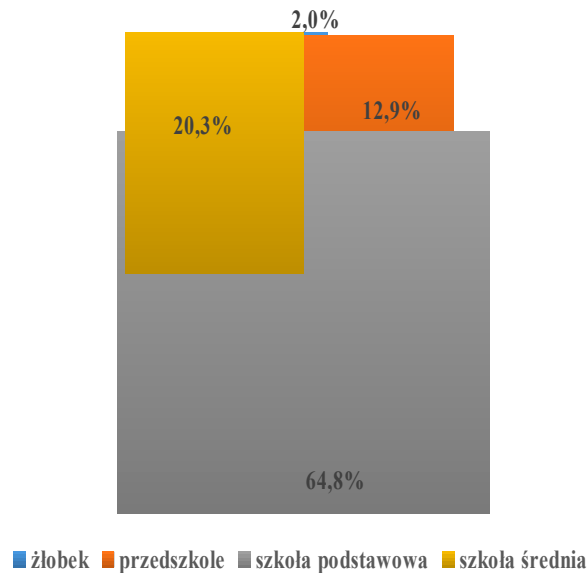
Prawie połowę badanych dzieci stanowiły te w przedziale wieku od 7 do 12 r.ż. (49,3%), kolejną najliczniejszą grupę stanowiły dzieci w wieku od 13 do 18 lat (35,9%), pozostałe dzieci (14,8%) były w wieku 0-6 r.ż. (rycina 50).



Ryc. 50. Podział badanych dzieci wg wieku.

Źródło: *ibidem*.

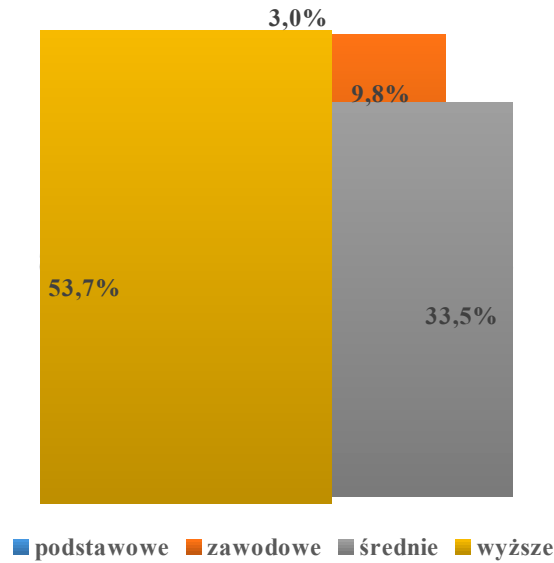
Zdecydowana większość dzieci rodziców biorących udział w badaniu uczęszcza do szkoły podstawowej (64,8%), 20,3% uczęszcza do szkoły średniej, 12,9% do przedszkola, najmniejszą grupę stanowiły dzieci przebywające w żłobku (2%). Podział badanej zbiorowości według rodzaju placówki oświatowej przedstawiono na rycinie 51.



Ryc. 51. Podział badanych dzieci wg rodzaju placówki, do której uczęszczą.

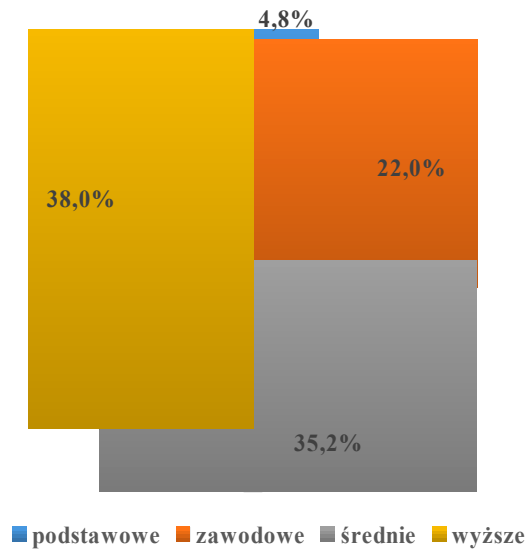
Źródło: *ibidem*.

Zdecydowana większość matek badanych dzieci (53,7%) legitymowała się wykształceniem wyższym, najmniej było matek z wykształceniem podstawowym (3%). Również zdecydowana większość ojców badanych dzieci (38%) legitymowała się wykształceniem wyższym, najmniej było ojców z wykształceniem podstawowym (4,8%). Szczegóły obrazują rycina 52 i 53.



Ryc. 52. Wykształcenie matki/opiekunki prawnej badanych dzieci.

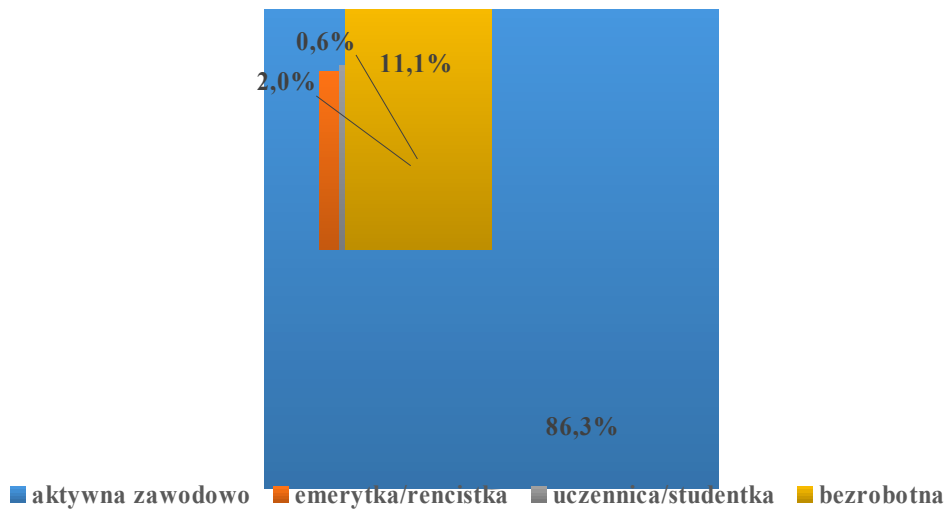
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 53. Wykształcenie ojca/opiekuna prawnego badanych dzieci.

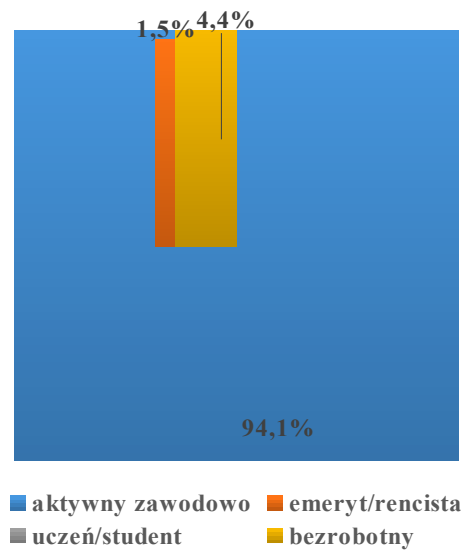
Źródło: *ibidem*.

Większość matek badanych dzieci jest aktywna zawodowo (86,3%), resztę (łącznie 13,7%) stanowią emerytki lub rencistki, uczennice/studentki i bezrobotne. Również większość ojców jest aktywna zawodowo (94,1%), reszta ojców (łącznie 5,9%) przynależy do pozostałych grup. Szczegóły zawarto na rycinie 54 i 55.



Ryc. 54. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej matki/opiekunki prawnej dziecka.

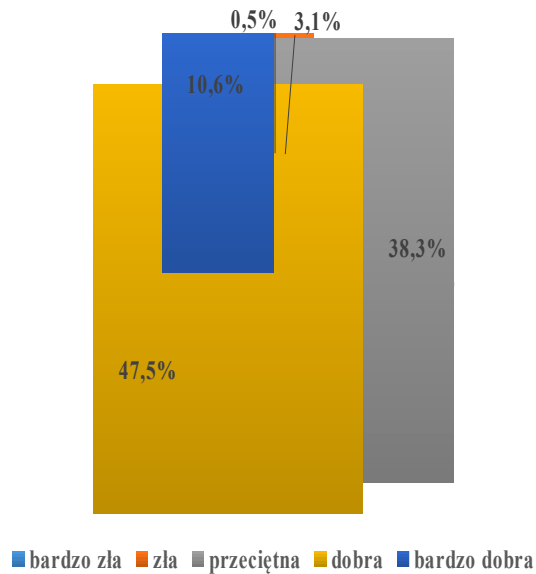
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 55. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej ojca/opiekuna prawnego dziecka.

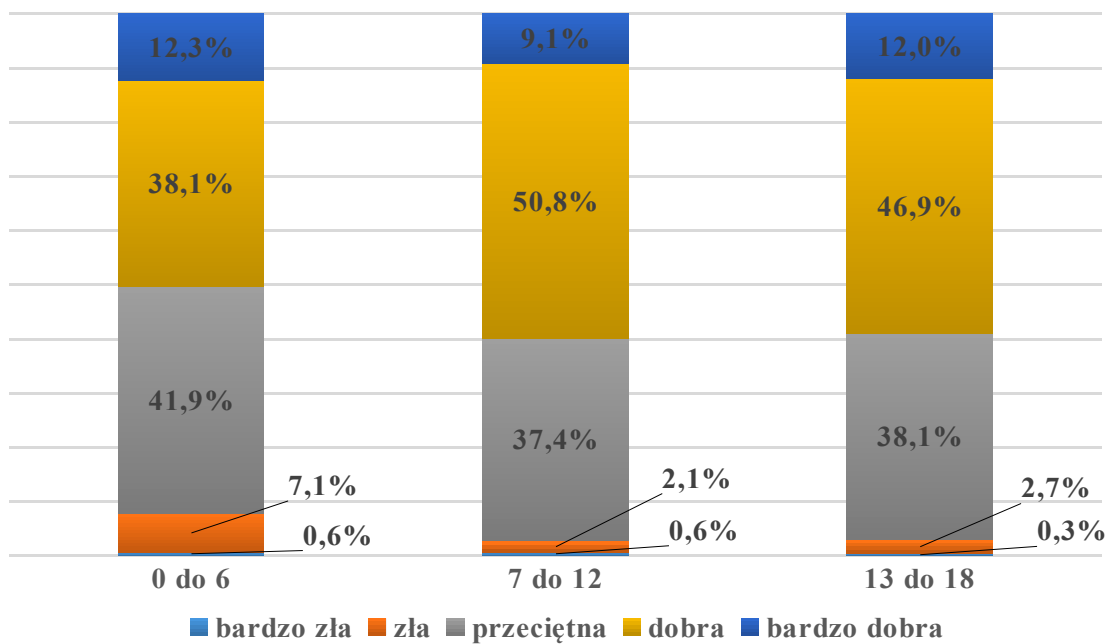
Źródło: *ibidem*.

Prawie połowa respondentów deklaruje, że ich sytuacja finansowa jest dobra (47,5%), mniejszy odsetek charakteryzuje swój stan materialny jako przeciętny (38,3%), natomiast złą i bardzo złą sytuację materialną posiada łącznie zaledwie 3,6% populacji badanej. Najlepsza sytuacja materialna odnosi się do dzieci w wieku 7-12 lat, szczegółowych danych dostarczają ryciny 56 i 57.



Ryc. 56. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.

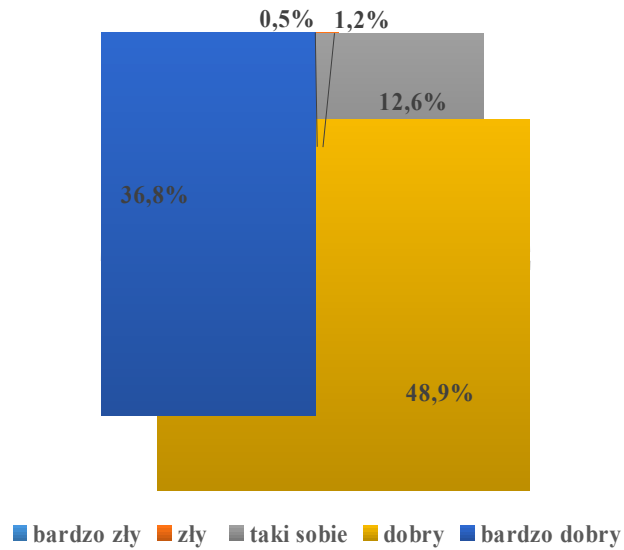
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 57. Podział dzieci wg deklarowanej przez rodziców sytuacji materialnej.

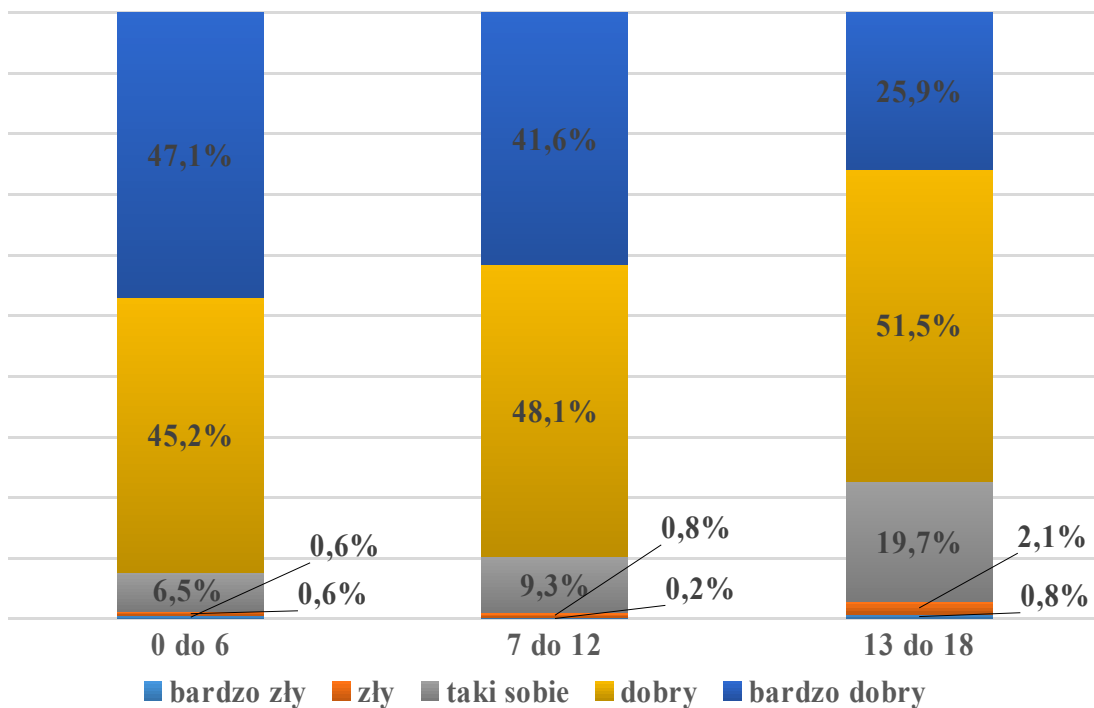
Źródło: *ibidem*.

Badani rodzice oceniają najczęściej stan zdrowia swoich dzieci jako dobry (48,9%) lub bardzo dobry (36,8%). Zaledwie 1,7% opiekunów uważa go za zły lub bardzo zły. Najlepszy stan zdrowia fizycznego cechuje grupę wiekową 0-6 lat. Szczegóły obrazują ryciny 58 i 59.



Ryc. 58. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka w opinii rodziców.

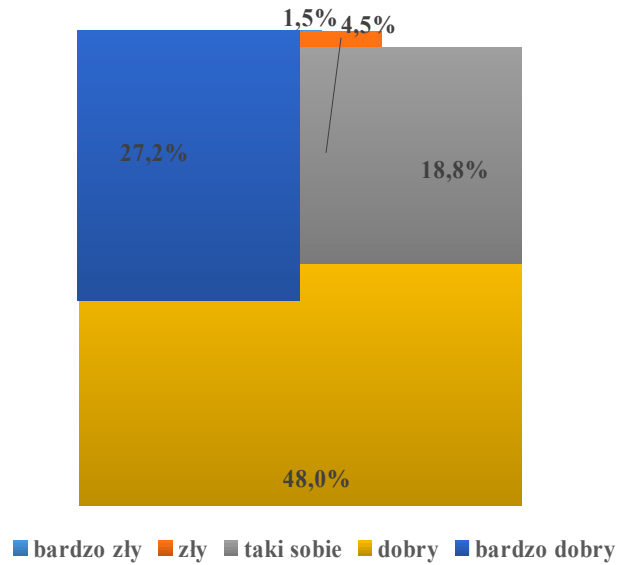
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 59. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców.

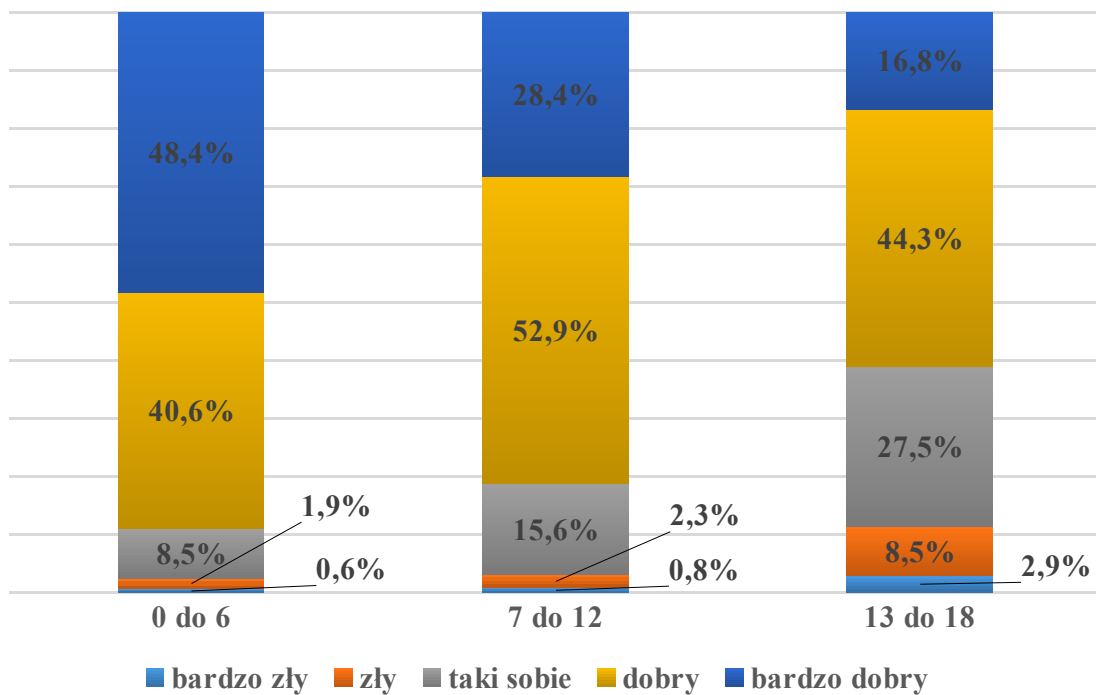
Źródło: *ibidem*.

Badani rodzice ocenili stan zdrowia psychicznego swoich dzieci jako dobry lub bardzo dobry (łącznie 75,2%), zaledwie 6% respondentów uważa, że jest on zły lub bardzo zły. Wyraźnie widać, że wraz z wiekiem dzieci pogarsza się stan ich zdrowia psychicznego (ryciny 60 i 61).



Ryc. 60. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka w opinii rodziców.

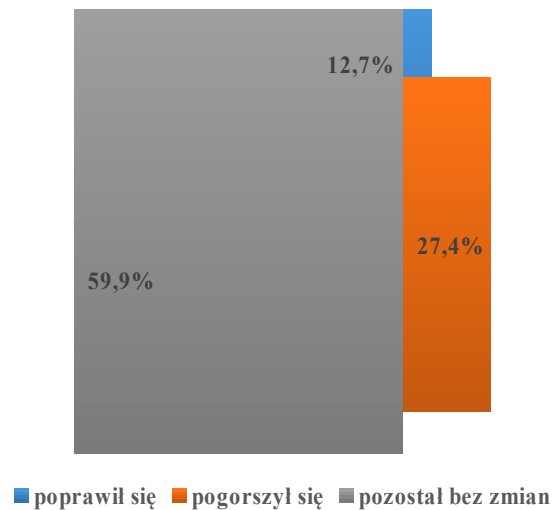
Źródło: *ibidem*.



Ryc. 61. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców.

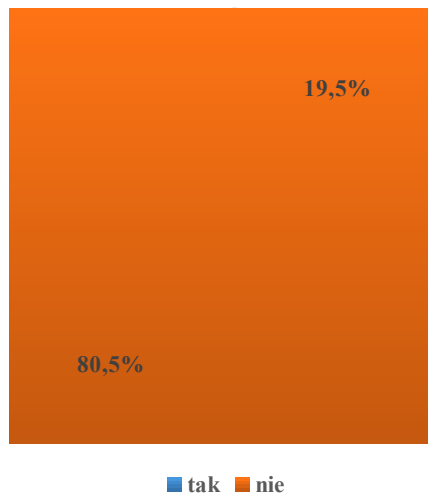
Źródło: *ibidem*.

Zaledwie 12,7% respondentów deklaruje poprawę stanu zdrowia swojego dziecka w ciągu ostatniego roku, u ponad połowy (59,9%) dzieci nie uległ on zmianie, a u ponad 1/4 osób (27,4%) dodatkowo pogorszył się (ryc. 62).



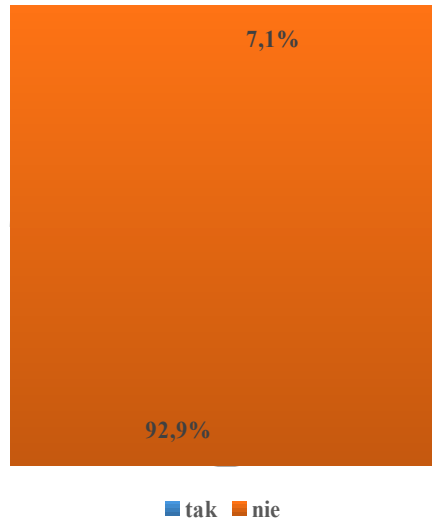
Ryc. 62. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia dzieci ankietowanych.
Źródło: *ibidem*.

Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej u swojego dziecka deklaruje 19,5% badanych osób. Szczegóły obrazuje rycina 63.



Ryc. 63. Występowanie chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej u dzieci badanych osób.
Źródło: *ibidem*.

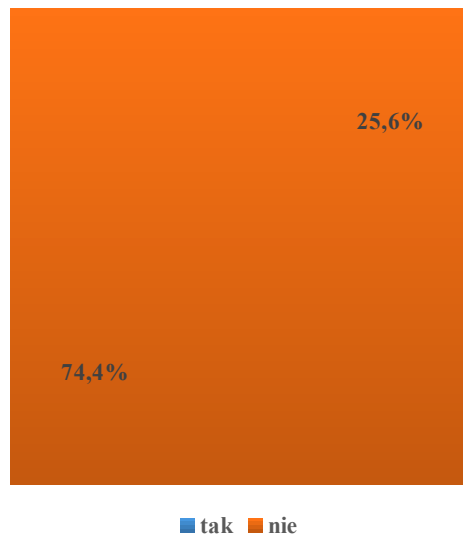
Problem niepełnosprawności wśród dzieci ankietowanych dotyczy 7,1% badanych. Szczegółowych danych dostarcza rycina 64.



Ryc. 64. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez dzieci badanych osób.

Źródło: *ibidem*.

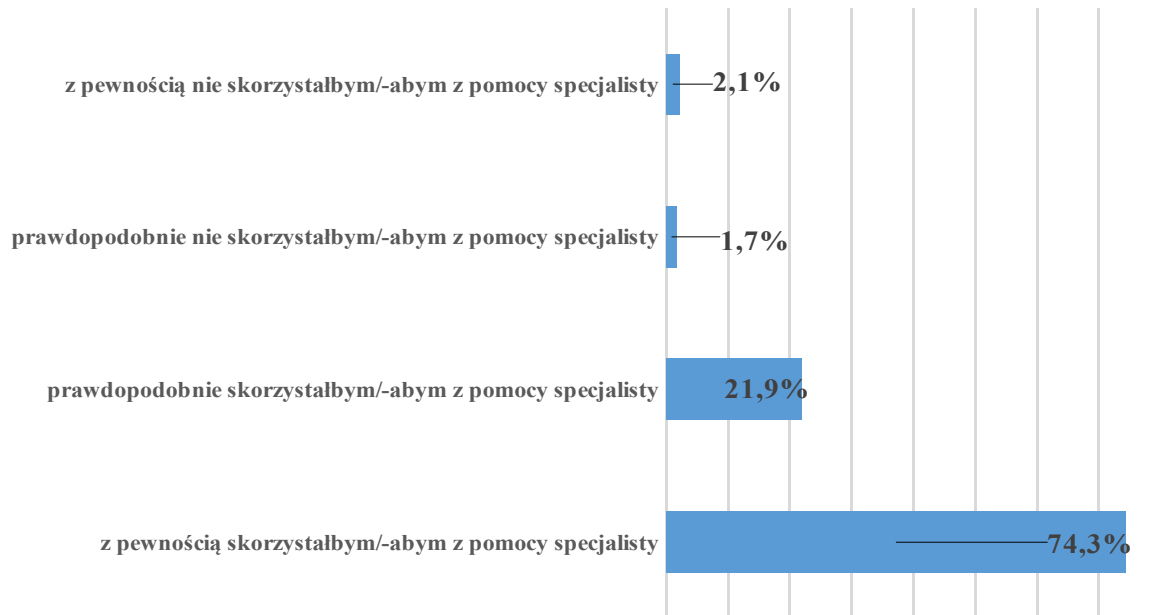
Pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską przebywa obecnie prawie 1/4 badanych dzieci (25,6%). Szczegóły obrazuje rycina 65.



Ryc. 65. Przebywanie dzieci respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską.

Źródło: *ibidem*.

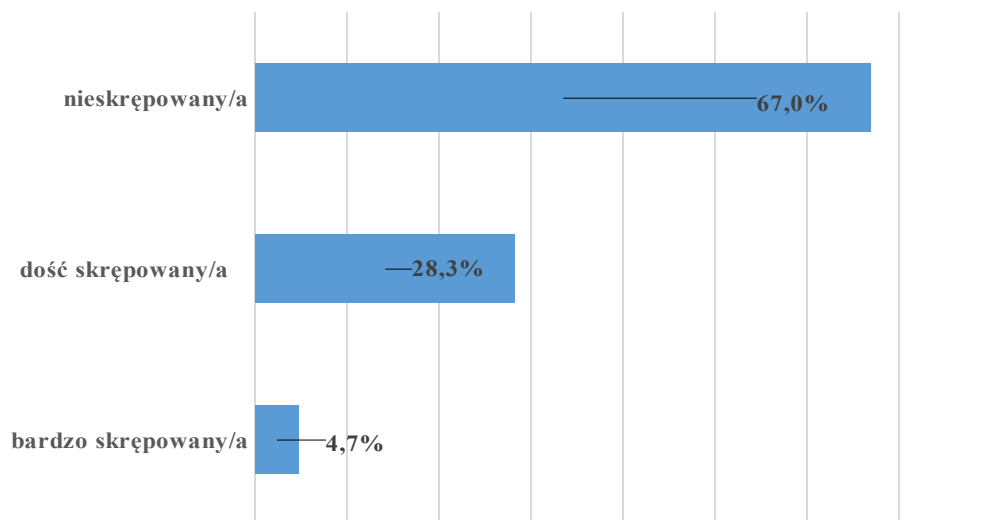
W przeciwieństwie do wyników badania odnoszących się do zachowań dorosłych mieszkańców miasta, w tej analizie prawie wszyscy respondenci zadeklarowali, że w razie pojawienia się u ich dziecka poważnego problemu emocjonalnego udaliby się do specjalisty (96,2%). Jedynie 3,8% przyznaje, że prawdopodobnie lub z pewnością nie skorzystaliby z takiej pomocy. Szczegółowe dane zawarto na rycinie 66.



Ryc. 66. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u ich dzieci poważnego problemu emocjonalnego.

Źródło: *ibidem*.

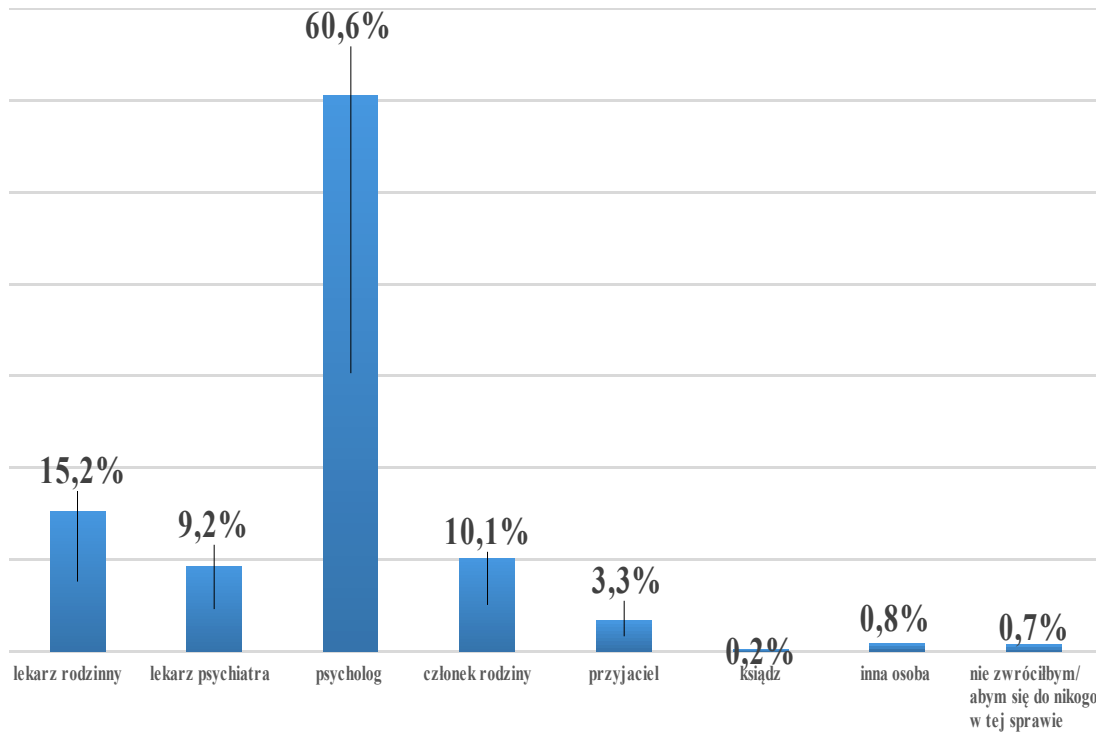
Ponad połowa badanych (67%) deklaruje, że nie odczuwałoby skrępowania związanego z faktem, iż znajomi wiedzą, że ich dzieci leczą się oni z powodu problemów emocjonalnych. Zaledwie 4,7% respondentów byłaby tym faktem bardzo skrępowana (rycyna 67).



Ryc. 67. Ocena prawdopodobnego odczuwania skrępowania respondentów w związku z leczeniem ich dzieci z powodu problemów emocjonalnych.

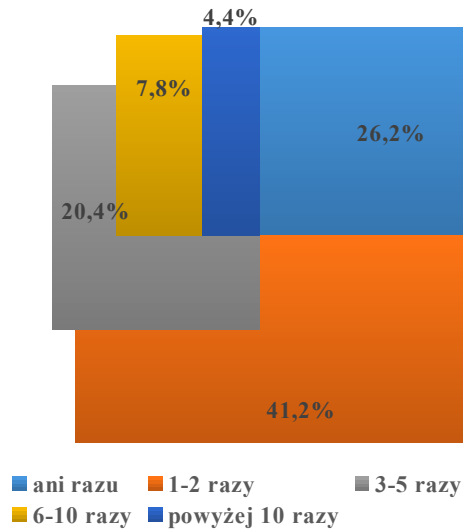
Źródło: *ibidem*.

Analiza źródeł, u których badani w pierwszej kolejności poszukiwaliby wsparcia, gdyby ich dziecko borykało się z problemami natury psychicznej wykazała, że ponad 60% respondentów w pierwszej kolejności szukałoby pomocy u psychologa lub zgłosiłoby się w tej sprawie do lekarza rodzinnego albo psychiatry (24,4%). Z kolei 10% wybrałoby pomoc członków rodziny, 3,3% pomoc przyjaciół, a zaledwie 0,7% próbowałoby się uporać z problemem samodzielnie. Szczegółowych danych dostarcza rycina 68.



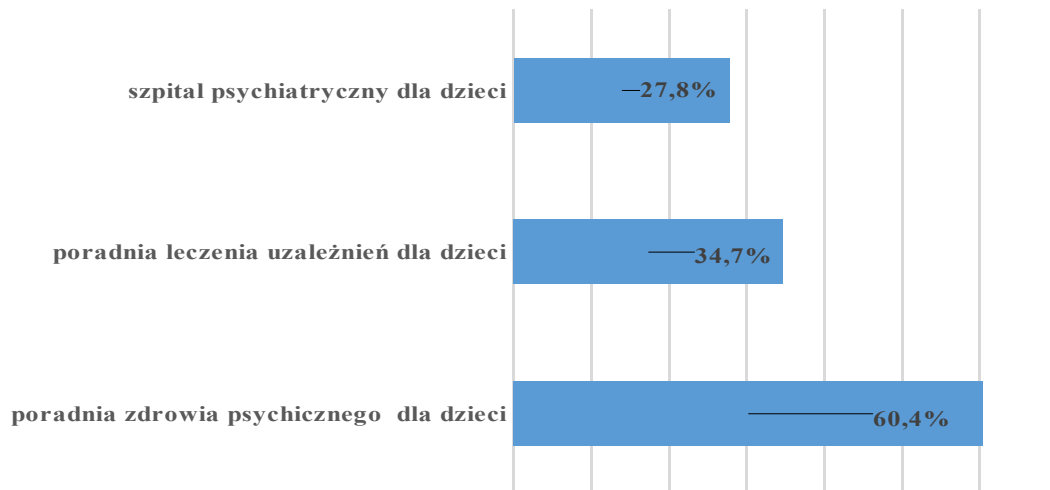
Ryc. 68. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych dzieci respondentów.
Źródło: *ibidem*.

Dzieci badanych respondentów były beneficjentami świadczeń ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ najczęściej 1-2 razy w ciągu ostatniego roku (41,2%), powyżej 10 razy udało się na wizytę w tym samym przedziale czasu niespełna 4,4%, a wcale 26,2%. Szczegóły obrazuje rycina 69.



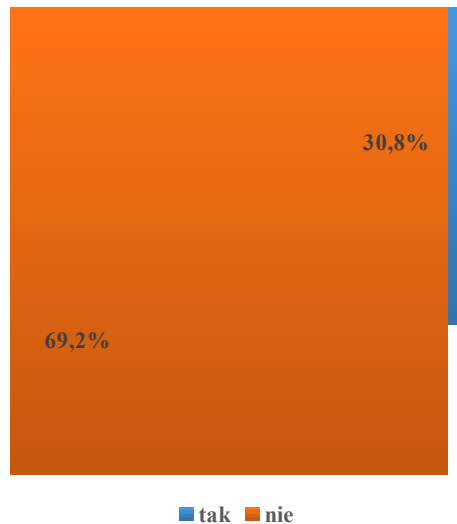
Ryc. 69. Częstotliwość korzystania przez dzieci respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ.
Źródło: *ibidem*.

Ponad 60% respondentów ma świadomość, gdzie znajduje się najbliższa poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci, 34,7% - poradnia leczenia uzależnień i 27,8% wie gdzie znajduje się najbliższy dziecięcy szpital psychiatryczny. Szczegóły zawarto na rycinie 70.



Ryc. 70. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla małoletnich mieszkańców Jeleniej Góry w opinii respondentów.
Źródło: *ibidem*.

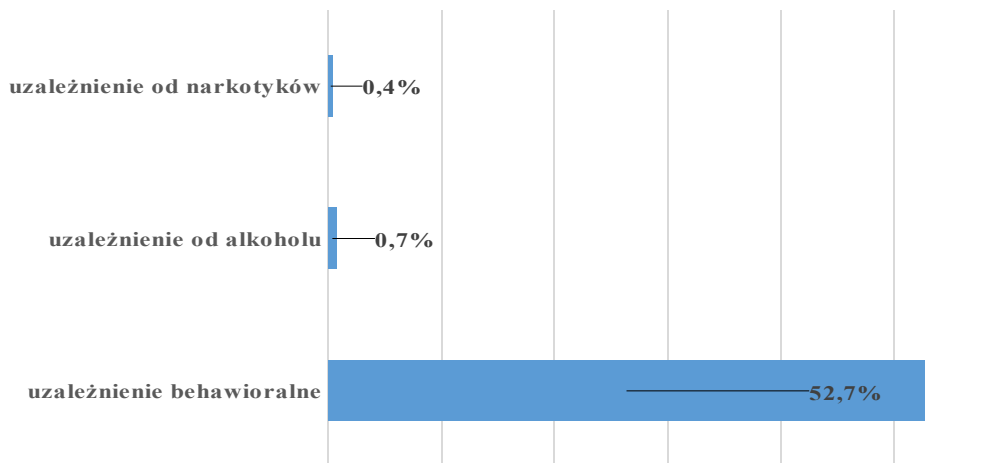
Ponad 30% rodziców zauważa u swojego dziecka problemy związane ze zdrowiem psychicznym w związku z pandemią COVID-19 (rycina 71).



Ryc. 71. Występowanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym u dzieci badanych osób w obecnej sytuacji pandemicznej.

Źródło: *ibidem*.

Aż 52,7% badanych zauważyło u swojego dziecka problemy z uzależnieniem behawioralnym, (od telefonu, komputera, internetu), 0,7% uzależnienie od alkoholu a 0,4% uzależnienie od narkotyków, jako wynik pandemii COVID-19. Szczegóły obrazuje rycina 72).



Ryc. 72. Występowanie problemów mogących wskazywać na uzależnienie dziecka będące efektem pandemii COVID-19.

Źródło: *ibidem*.

Wnioski

1. Badaniem kwestionariuszowym mającym na celu określenie potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Jeleniej Górze, objęto 1044 dzieci w wieku 0-18 lat, w tym 14,8% dzieci w wieku od 0 do 6 lat, 49,3% dzieci w wieku od 7 do 12 lat oraz 35,9% dzieci i młodzieży w wieku 13-18 lat. Zdecydowana większość dzieci uczęszcza do szkoły podstawowej (64,8%), 20,3% uczęszczają do szkoły średniej, 12,9% do przedszkola, najmniejszą grupę stanowiły dzieci przebywające w żłobku (2%).
2. Większość rodziców badanych dzieci legitymowała się wykształceniem wyższym i była aktywna zawodowo, sytuacja materialna prawie połowy respondentów charakteryzowała się jako dobra. W najwyższym standardzie materialnym wychowywane są dzieci grupie wiekowej 7-12 lat.
3. Badani rodzice oceniają najczęściej ogólny stan zdrowia swoich dzieci jako dobry lub bardzo dobry, przy czym najlepszy stan zdrowia fizycznego cechuje grupę wiekową 0-6 lat.
4. Respondenci oceniają stan zdrowia psychicznego swoich dzieci jako dobry lub bardzo dobry, ale wyraźnie widać, że wraz z wiekiem dzieci pogarsza się stan ich zdrowia mentalnego, zatem to grupę nastolatków należy objąć szczególną opieką psychiatryczną w tym zakresie. Ponadto ponad ¼ rodziców uważa, że stan zdrowia psychicznego ich dzieci pogorszył się w ciągu ostatniego roku, co może wynikać ze stanu trwającej pandemii i realizowanej w tym okresie nauki zdalnej oraz nakazu izolacji społecznej.
5. Zaledwie nieco ponad ¼ dzieci przebywa obecnie pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską.
6. W przeciwieństwie do wyników badania odnoszących się do zachowań dorosłych mieszkańców miasta, w tej analizie prawie wszyscy respondenci zadeklarowali, że w razie pojawienia się u ich dziecka poważnego problemu emocjonalnego udaliby się do specjalisty. Ponadto ponad połowa badanych deklaruje, że nie odczuwałoby skrępowania związanego z faktem, iż znajomi wiedzą, że ich dzieci leczą się z powodu problemów emocjonalnych. Mieszkańcy Jeleniej Góry w większości posiadają wiedzę o miejscu uzyskania pomocy medycznej w razie wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym u swojego dziecka.
7. Analiza źródeł, u których badani w pierwszej kolejności poszukiwaliby wsparcia, gdyby ich dziecko borykało się z problemami natury psychicznej wykazała, że prawie

wszyscy rodzice w pierwszej kolejności szukaliby pomocy u psychologa, lekarza rodzinnego lub psychiatry.

8. Prawie 1/3 badanych respondentów dostrzega związek między stanem zdrowia dzieci a pandemią COVID-19. Ponad połowa badanych zauważyło u swojego dziecka problemy z uzależnieniem behawioralnym od telefonu, komputera lub Internetu, co wymaga zwiększenia działań edukacyjnych w tym specyficznym obszarze.

7. PRIORYTETY DLA MIASTA JELENIA GÓRA W OBSZARZE DZIAŁAŃ Z ZAKRESU OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

PRIORYTET 1: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2022-2026

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Zwiększenie dostępu do informacji o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej	1.1	Aktualizacja internetowej bazy informacyjnej oraz przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom i samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2022-2026	Urząd Miasta MOPS PUP Organizacje pozarządowe	Liczba indywidualnych wejść na stronę Liczba przewodników Liczba pobrań przewodników w wersji elektronicznej
		1.2	Opracowanie bazy usług zdrowotnych na terenie powiatu oraz bazy wiedzy na temat programów promocji zdrowia (w tym psychicznego) oraz ich udostępnienie mieszkańcom	2022-2026	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Liczba indywidualnych wejść na stronę
		1.3	Opracowanie lub aktualizacja, realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego Programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń oraz powołanie lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu	2022-2026	Urząd Miasta	Liczba świadczeń Liczba działań

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

		1.4	Przekazywanie uczniom w szkołach informacji, gdzie można uzyskać pomoc, zgodnie z oczekiwaniami zgłaszających się uczniów. Rozpowszechnianie informacji z nazwami placówek, gdzie można znaleźć pomoc psychologiczną	2022-2026	Placówki oświatowe Poradnia Pedagogiczno- Psychologiczna	Liczba udzielonych porad Liczba osób korzystających z pomocy
2	Przeciwdziałanie czynnikom ryzyka zaburzeń psychicznych	2.1	Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności MOPS	2022-2026	Urząd Miasta MOPS	Liczba działań
		2.2	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2022-2026	MOPS Urząd Miasta	Liczba działań Liczba organizacji pozarządowych korzystających ze wsparcia
3	Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi	3.1	Opracowanie ogólnych zasad postępowania dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach	2022-2024	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV
		3.2	Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi	2022-2024	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV
4	Promowanie zdrowego stylu życia wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (z niepełnosprawnościami, seniorów, chorych na choroby psychiczne) w mieście	4.1	Systematyczna edukacja na temat zdrowego stylu życia adresowana do różnych grup społecznych i wiekowych	2022-2025	MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025
		4.2	Realizacja kompleksowych programów rozwoju fizycznego od juniora do seniora w oparciu o istniejące, posiadane zasoby	2022-2025	MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025

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

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Utworzenie ośrodków wsparcia i leczenia chorób i zaburzeń psychicznych	1.1	Rozważenie możliwości utworzenia CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022	2022	Urząd Miasta MOPS	Zgodne z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022
		1.2	Wsparcie inicjatyw utworzenia zamkniętego oddziału psychiatrycznego dla dzieci, młodzieży i dorosłych	2022-2025	MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025
2	Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej	2.1	Planowanie i realizacja programów wsparcia na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem na terenie miasta	2022-2026	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Liczba programów Liczba osób korzystających z programów
3	Rozwijanie usług opiekuńczych dla osób o ograniczonej samodzielności oraz zagrożonych i/lub wykluczonych społecznie	3.1	Zwiększenie liczby miejsc dla osób starszych w placówkach opieki.	2022-2025	MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025
		3.2	Stworzenie sieci opieki środowiskowej oraz dziennych ośrodków opieki	2022-2025	MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025
4	Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	4.1	Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla	2022-2026	Urząd Miasta PUP	Liczba szkoleń Liczba beneficjentów

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

			osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi			
		4.2	Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców zaburzeniami psychicznymi; promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP).	2022-2026	Urząd Miasta PUP	Liczba kampanii Liczba beneficjentów
		4.3	Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	2022-2026	Urząd Miasta PUP	Liczba kampanii Liczba beneficjentów
5	Zwiększenie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia	5.1	Stworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości samodzielnego funkcjonowania	2022-2024	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV
		5.2	Zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do kształcenia i podnoszenia kwalifikacji	2022-2024	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV
		5.3	Rozwój rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych	2022-2024	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe PUP	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV
		5.4	Wspieranie systemu rehabilitacji leczniczej	2022-2024	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Podmioty lecznicze	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV
		5.5	Kreowanie polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych	2022-2024	Urząd Miasta MOPS	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV
		5.6	Promocja zdrowego trybu życia i aktywnego	2022-2024	Urząd Miasta MOPS	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych

		wypoczynku osób niepełnosprawnych		Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe	na lata 2019-2024 DOMINO IV
--	--	-----------------------------------	--	---	--------------------------------

PRIORYTET 3: Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2022-2026 oraz celu głównego 1 Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom	1.1	Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach oraz w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych	2022-2026	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Placówki oświatowe	Liczba zrealizowanych konsultacji pedagogicznych Liczba zrealizowanych konsultacji psychologicznych
		1.2	Prowadzenie szerokiej gamy zajęć pozalekcyjnych takich jak: koła zainteresowań, koła przedmiotowe, zajęcia sportowe, które rozbudzą w uczniach zainteresowania sportowe, kulturalne i estetyczne, itp.	2022-2026	Placówki oświatowe Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba uczestników
2	Rozwijanie systemu wsparcia dla rodzin sprzyjającemu prawidłowemu funkcjonowaniu rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb rodzin przejawiających trudności w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych	2.1	Zapobieganie powstawaniu sytuacji kryzysowych i rozwiązywanie już istniejących	2022-2023	MOPS Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe Świetlice środowiskowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra	Zgodne z Gminnym programem wspierania rodziny dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021-2023
		2.2	Przeciwdziałanie marginalizacji i degradacji społecznej rodziny poprzez zabezpieczenie jej podstawowych potrzeb	2022-2023	MOPS Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe Świetlice środowiskowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra	Zgodne z Gminnym programem wspierania rodziny dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021-2023

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

3	Rozbudowywanie i wspieranie istniejącego systemu pieczy zastępczej rodzinnej i instytucjonalnej, ze szczególnym uwzględnieniem pieczy rodzinnej oraz organizowanie wsparcia osobom usamodzielnianym opuszczającym pieczę zastępczą.	3.1	Promowanie i rozwój rodzinnej pieczy zastępczej	2022-2023	MOPS Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe Świetlice środowiskowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra	Zgodne z Powiatowym programem rozwoju pieczy zastępczej dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021-2023
		3.2	Wsparcie już istniejących form pieczy zastępczej na terenie Miasta Jeleniej Góry	2022-2023	MOPS Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe Świetlice środowiskowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra	Zgodne z Powiatowym programem rozwoju pieczy zastępczej dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021-2023
		3.3	Wsparcie pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej	2022-2023	MOPS Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe Świetlice środowiskowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra	Zgodne z Powiatowym programem rozwoju pieczy zastępczej dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021-2023
		3.4	Praca z rodziną biologiczną oraz zwiększenie szans dzieci ukierunkowane na ich powrót do środowiska rodzinnego	2022-2023	MOPS Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe Świetlice środowiskowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra	Zgodne z Powiatowym programem rozwoju pieczy zastępczej dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021-2023
		3.5	Kontynuacja i poszerzenie świadczonych usług w zakresie instytucjonalnej pieczy zastępczej	2022-2023	MOPS Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Organizacje pozarządowe Placówki oświatowe	Zgodne z Powiatowym programem rozwoju pieczy zastępczej dla Miasta Jeleniej Góry na lata 2021-2023

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

					Świetlice środowiskowe funkcjonujące na terenie Miasta Jelenia Góra	
4	Zwiększenie dostępu do dziennej opieki psychiatrycznej	4.1	Zwiększenie dostępności do psychiatrycznych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych	2022-2026	Podmioty lecznicze	Liczba nowych pacjentów objętych opieką Liczba zrealizowanych terapii Liczba uczestników terapii
5	Integracja i aktywizacja miejskiej społeczności	5.1	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2022-2026	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Liczba osób które otrzymały dofinansowanie Liczba dofinansowanych organizacji pozarządowych

PRIORYTET 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 2022-2026

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Przeciwdziałanie uzależnieniom oraz ograniczenie zjawiska używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych i wynikających z tego negatywnych skutków społecznych	1.1	Wspomaganie działalności organizacji młodzieżowych promujących zdrowy tryb życia wolny od nałogów oraz współpraca z Komendą Miejskiej Policji oraz Strażą Miejską w zakresie prowadzenia działalności edukacyjnej i profilaktycznej mającej na celu ograniczenie zjawiska używania substancji psychoaktywnych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne
		1.2	Wspomaganie działalności: instytucji, stowarzyszeń, osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów narkomanii	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne
		1.3	Promowanie nowatorskich projektów i inicjatyw społecznych w zakresie edukacji i profilaktyki narkotykowej w tym współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne
		1.4	Wspieranie różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież: zajęć, imprez i programów sportowo- rekreacyjnych realizowanych przez instytucje kultury, jednostki oświatowo-wychowawcze,	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

			organizacje pozarządowe i inne instytucje współpracujące z Miastem oraz realizacja programów promocji zdrowia i edukacji na temat narkotyków w środowisku dzieci, młodzieży i dorosłych			
		1.5	Ograniczenie skali występowania ryzykownych zachowań u dzieci i młodzieży poprzez realizację programów profilaktycznych	2022-2026	Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych MOPS (Dział Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania Przemocy i Uzależnieniom) Zespół Interdyscyplinarny Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok i kolejne
		1.6	Opracowanie poradnika wskazującego skróconą ścieżkę pomocy i dotarcia do placówek udzielających pomocy w zakresie uzależnień	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne
2	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień	2.1	Wspieranie jednostek oświatowo - wychowawczych w realizacji programów profilaktyczno-wychowawczych	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne
		2.2	Współdziałanie w realizacji ogólnopolskich programów profilaktycznych i kampaniach edukacyjnych oraz informacyjnych	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne
3	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób z syndromem współuzależnienia od narkotyków	3.1	Realizacja programów wczesnej interwencji, w tym poprzez dofinansowanie prowadzenia punktu konsultacyjno-diagnostycznego ds. HIV/AIDS	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne
		3.2	Współpraca z placówkami służby zdrowia i innymi podmiotami w zakresie leczenia osób uzależnionych i z syndromem współuzależnienia	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

						na lata 2021 – 2025 i kolejne
		3.3	Realizacja programów terapeutycznych dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży	2022-2025	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2025 i kolejne
4	Przeciwdziałanie alkoholizmowi i negatywnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym związanym ze spożywaniem alkoholu oraz narkomanii i negatywnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych	4.1	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków	2022-2026	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe MOPS (Dział Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania Przemocy i Uzależnieniom)	Liczba porad Liczba osób, którym udzielono porady
		4.2	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych oraz Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz wspieranie zatrudnienia socjalnego	2022-2026	Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych MOPS (Dział Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania Przemocy i Uzależnieniom) Zespół Interdyscyplinarny Organizacje pozarządowe	Zgodne z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok i kolejne
		4.3	Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec problemów alkoholowych poprzez wspieranie i prowadzenie kampanii społecznych na temat wpływu alkoholu na organizm oraz ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu	2022-2026	Urząd Miasta Organizacje pozarządowe MOPS (Dział Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania Przemocy i Uzależnieniom)	Liczba kampanii społecznych
5	Zwiększenie skuteczności działań na rzecz przeciwdziałania przemocy oraz upowszechnianie informacji dotyczących	5.1	Zwiększenie dostępu do pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej dla osób doznających przemocy	2022-2026	Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych MOPS (Dział Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania	Zgodne z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok i kolejne

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

	zjawiska przemocy i możliwości jej przeciwdziałania				Przemocy i Uzależnieniom) Zespół Interdyscyplinarny Organizacje pozarządowe	
		5.2	Udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed następstwami negatywnych zjawisk/zdarzeń, występujących w wyniku przemocy	2022-2026	Urząd Miasta Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych MOPS	Zgodne z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok i kolejne
		5.3	Systematyczna edukacja środowiska lokalnego poprzez przygotowanie i udostępnienie materiałów o charakterze informacyjnym i edukacyjnym	2022-2026	MOPS (Dział Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania Przemocy i Uzależnieniom) Organizacje pozarządowe	Liczba ulotek, broszur Liczba szkoleń i kampanii dotyczących przeciwdziałania przemocy Liczba uczestników szkoleń i kampanii Liczba publikacji w biuletynie informacyjnym
		5.4	Podwyższenie umiejętności przedstawicieli różnych grup zawodowych stykających się z problemem przemocy	2022-2026	MOPS (Dział Interwencji Kryzysowej, Przeciwdziałania Przemocy i Uzależnieniom) Organizacje pozarządowe	Liczba podmiotów współpracujących w obszarze przemocy w rodzinie Liczba pakietów szkoleniowych Liczba przeszkolonych pracowników
6	Zmniejszenie skali przemocy w rodzinie, szczególnie w stosunku do dzieci w rodzinach zamieszkałych w Mieście Jelenia Góra	6.1	Diagnoza zjawiska przemocy celem podjęcia adekwatnych działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2022-2025	MOPS Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Placówki oświatowe Placówki lecznicze Lokalne media, Organizacje pozarządowe	Zgodne z Powiatowym programem działań profilaktycznych w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie dla Miasta Jelenia Góra na lata 2021-2025
		6.2	Zwiększenie świadomości społecznej	2022-2025	MOPS	Zgodne z Powiatowym

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

			dotyczącej zagrożeń płynących z przemocy w rodzinie		Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Placówki oświatowe Placówki lecznicze Lokalne media Organizacje pozarządowe	programem działań profilaktycznych w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie dla Miasta Jelenia Góra na lata 2021-2025
		6.3	Udzielanie wsparcia i pomocy rodzinom dysfunkcyjnym z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi i zagrożonymi przemocą w rodzinie	2022-2025	MOPS Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Placówki oświatowe Placówki lecznicze Lokalne media Organizacje pozarządowe	Zgodne z Powiatowym programem działań profilaktycznych w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie dla Miasta Jelenia Góra na lata 2021-2025
		6.4	Podnoszenie kompetencji osób zajmujących się problematyką przemocy w rodzinie wśród dzieci i młodzieży	2022-2025	MPOPS Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Placówki oświatowe Placówki lecznicze Lokalne media Organizacje pozarządowe	Zgodne z Powiatowym programem działań profilaktycznych w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie dla Miasta Jelenia Góra na lata 2021-2025
7	Ograniczenie skali zjawiska występowania przemocy	7.1	Zwiększenie świadomości społecznej i zaangażowania społeczeństwa w sprawy przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2022-2025	Zespół Interdyscyplinarny MOPS Miejska Komisja	Zgodne z Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

w rodzinie oraz ochrona osób doświadczających przemocy w rodzinie w Mieście Jelenia Góra		poprzez zintensyfikowanie działań profilaktycznych		Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Placówki oświatowe Placówki lecznicze Lokalne media Organizacje pozarządowe	Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Jelenia Góra na lata 2021 - 2025
	7.2	Zwiększenie skuteczności/dostępności kompleksowej pomocy i wsparcia osobom doświadczającym przemocy w rodzinie	2022-2025	Zespół Interdyscyplinarny MOPS Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Placówki oświatowe Placówki lecznicze Lokalne media Organizacje pozarządowe	Zgodne z Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Jelenia Góra na lata 2021 - 2025
	7.3	Zwiększenie skuteczności działań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie	2022-2025	Zespół Interdyscyplinarny MOPS Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Placówki oświatowe Placówki lecznicze Lokalne media Organizacje pozarządowe	Zgodne z Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Jelenia Góra na lata 2021 - 2025
	7.4	Podnoszenie kompetencji służb, przedstawicieli podmiotów zajmujących się realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2022-2025	Zespół Interdyscyplinarny MOPS Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Placówki oświatowe Placówki lecznicze Lokalne media Organizacje pozarządowe	Zgodne z Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Jelenia Góra na lata 2021 - 2025
	7.5	Oddziaływania korekcyjno-edukacyjne wobec osób stosujących przemoc w rodzinie	2022-2025	MOPS Miejska Komisja	Zgodne z Programem oddziaływań korekcyjno-

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026

			mające na celu zaprzestanie jej stosowania		Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Organizacje pozarządowe	edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie na lata 2021-2025
--	--	--	--	--	--	--

PRIORYTET 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się jako wyraz realizacji celu operacyjnego 5 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2022-2026

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Miernik efektywności
1	Promocja zdrowia psychicznego w populacji osób starszych oraz podnoszenie na wyższy stopień aktywności społecznej osób starszych i niepełnosprawnych	1.1	Zwiększenie aktywności społecznej i przeciwdziałanie wykluczeniu osób niepełnosprawnych i starszych poprzez np. warsztaty międzypokoleniowe, treningi możliwości, arteterapię, zajęcia teatralne (działania o charakterze stacjonarnym, online lub hybrydowym)	2022-2026	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe	Liczba działań Liczba beneficjentów
		1.2	Poprawa społecznego wizerunku osób niepełnosprawnych i starszych	2022-2025	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025
		1.3	Zwiększenie integracji społecznej osób starszych	2022-2025	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025
2	Rozwijanie więzi międzypokoleniowej w społeczności miasta	2.1	Realizacja międzypokoleniowych integracyjnych programów edukacyjnych, kulturalnych i rekreacyjnych.	2022-2025	Urząd Miasta MOPS	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025
		2.2	Wsparcie organizacji działających na rzecz integracji międzypokoleniowej.	2022-2025	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne ze Strategią Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025
3	Działania na rzecz osób niepełnosprawnych i starszych	3.1	Opieka wytchnieniowa, utworzenie mieszkań chronionych, zrealizowanie programu teleopieki	2022-2024	Urząd Miasta MOPS Organizacje pozarządowe	Zgodne z Programem Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2024 DOMINO IV

8. KOSZTY REALIZACJI ZAPLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Zadania zaplanowane w ramach realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026 finansowane będą z budżetu miasta Jelenia Góra oraz innych źródeł pozabudżetowych.

9. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026 będzie oparty o wykonanie corocznego sprawozdania z wszystkich zrealizowanych w danym roku kalendarzowym działań wykazanych w programie. Elementarną częścią składową sprawozdania będą sprawozdania cząstkowe składane przez podmioty realizujące zadania opisane w programie. Miernikiem jego właściwej realizacji będą wartości wskaźników opisanych w programie. Ewaluacja w perspektywie długofalowej ma być pomocna w niwelowaniu niekorzystnych tendencji charakterystycznych dla zdrowia psychicznego w mieście Jelenia Góra i zbliżenie się do średniego poziomu opieki zdrowotnej w Polsce oraz Unii Europejskiej.

10. PODSUMOWANIE

Utrzymywanie wysokiego poziomu zdrowia psychicznego może nie tylko prowadzić do zwiększenia oczekiwanej długości życia w zdrowiu jednostek, ale i przekładać się na poprawę zdrowia publicznego, w wymiarze ekonomicznym i społecznym. Przemiany demograficzne

i epidemiologiczne, które mają obecnie miejsce w wielu krajach, w tym w Polsce, wymagają efektywnej strategii działań dotyczących psychicznej sfery zdrowia. Priorytetowo należy potraktować szczególnie zagadnienia związane z promocją zdrowia i zapobiegania chorobom.

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

Promocja zdrowia psychicznego niezbędna jest całej populacji, również osobom z problemami i zaburzeniami psychicznymi i ich opiekunom. Rozwój i wdrażanie programów zdrowia psychicznego może wpływać na zmniejszenie rozprzestrzeniania się stygmatyzacji osób z problemami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem ich dyskryminacji. Dotyczy to przede wszystkim osób będących pod wpływem długotrwałego stresu, które narażone są na zespoły lękowe, depresje i choroby związane z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Na ryzyko wystąpienia chorób psychicznych podatne są również grupy podlegające marginalizacji społecznej, a zwłaszcza osoby starsze, o niskim statusie materialnym, dzieci z rodzin patologicznych oraz osoby z zaburzeniami osobowości. Dodatkowo, w obliczu pandemii COVID-19, szczególną troską należy objąć dzieci i młodzież, które ponoszą konsekwencje trwającej epidemii w postaci izolacji od rówieśników i środowiska szkolnego, podejmowania zachowań ryzykownych (uzależnienia, samobójstwa) oraz nadmiernego korzystania z narzędzi informatycznych. Długofalowe działania zapobiegające tym zjawiskom powinny być jednym z kluczowych priorytetów lokalnej i krajowej polityki zdrowotnej.

11. SPIS TABEL

- Tab. I. Ludność miasta Jelenia Góra na tle woj. dolnośląskiego i kraju – dane ogólne.23
- Tab. II. Ludność miasta Jelenia Góra wg ekonomicznych grup wieku i płci na tle woj. dolnośląskiego i kraju.24
- Tab. III. Ruch naturalny ludności w mieście Jeleniej Górze na tle województwa dolnośląskiego i kraju.25
- Tab. IV. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w mieście Jeleniej Górze.28
- Tab. V. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w mieście Jeleniej Górze.29
- Tab. VI. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w mieście Jeleniej Górze.29
- Tab. VII. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców miasta Jelenia Góra.31
- Tab. VIII. Apteki na terenie miasta Jelenia Góra.33
- Tab. IX. Liczba dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2016-2020.37
- Tab. X. Liczba dorosłych mieszkańców miasta Jelenia Góra z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w roku 2020 w podziale na wiek i płeć.40
- Tab. XI. Liczba mieszkańców miasta Jelenia Góra w wieku poniżej 18 r.ż. z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2016-2020.42
- Tab. XII. Liczba mieszkańców miasta Jelenia Góra z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w grupie F00-F99 wg klasyfikacji ICD-10, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach na rynku publicznym w roku 2020.45
- Tab. XIII. Średni czas oczekiwania (w dniach) w poszczególnych zakresach świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla miesiąca października 2021 r. w mieście Jelenia Góra.46
- Tab. XIV. Liczba mieszkańców miasta Jelenia Góra korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w poszczególnych zakresach w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Jeleniej Górze w roku 2020.47
- Tab. XV. Liczba mieszkańców Miasta Jelenia Góra z zaburzeniami zdrowia psychicznego korzystających w latach 2016-2020 ze specjalistycznych usług opiekuńczych wg ich rodzaju.48
- Tab. XVI. Liczba mieszkańców Miasta Jelenia Góra z zaburzeniami zdrowia psychicznego mieszkających w latach 2016-2020 w Domach Pomocy Społecznej.49
- Tab. XVII. Liczba mieszkańców Miasta Jelenia Góra korzystających w latach 2016-2020 z poradnictwa i schronienia w ramach interwencji kryzysowej w podziale na osoby poniżej 18 r.ż. oraz w wieku 18 lat i więcej.49
- Tab. XVIII. Liczba rodzin zamieszkujących Jelenia Góra korzystających w latach 2016-2020 z pomocy materialnej MOPS w podziale na rodzaj trudnej sytuacji życiowej, będącej powodem przyznania pomocy społecznej.50
- Tab. XIX. Liczba orzeczeń stwierdzających stopień niepełnosprawności wydanych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze u osób powyżej 16 r.ż. w latach 2016-2020.51
- Tab. XX. Liczba orzeczeń stwierdzających stopień niepełnosprawności wydanych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze u osób poniżej 16 r.ż. w latach 2016-2020.52
- Tab. XXI. Absencja chorobowa mieszkańców miasta Jelenia Góra w 2020 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.53

12. SPIS RYCIN

- Ryc. 1. Ludność miasta Jelenia Góra wg grup wieku na tle woj. dolnośląskiego i kraju w roku 2020 (%).25
- Ryc. 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w mieście Jeleniej Górze na tle woj. dolnośląskiego i kraju w roku 2020.26
- Ryc. 3. Najczęstsze zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród dorosłych mieszkańców Jelenia Góra w roku 2020.36
- Ryc. 4. Najczęstsze zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania wg klasyfikacji ICD-10 wśród mieszkańców miasta Jelenia Góra w wieku poniżej 18 r.ż. w roku 2020.41
- Ryc. 5. Zakresy świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z których najczęściej w roku 2020 na rynku publicznym korzystali mieszkańcy Jelenia Góra.44
- Ryc. 6. Zgony mieszkańców miasta Jelenia Góra w roku 2019 w podziale na przyczyny.54
- Ryc. 7. Płeć ankietowanych.58
- Ryc. 8. Wiek ankietowanych.58
- Ryc. 9. Wykształcenie ankietowanych.59
- Ryc. 10. Statut zawodowy ankietowanych.59
- Ryc. 11. Stan cywilny ankietowanych.60
- Ryc. 12. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.60
- Ryc. 13. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów.61
- Ryc. 14. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg płci.61
- Ryc. 15. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów wg wieku.62
- Ryc. 16. Samoocena stanu zdrowia fizycznego respondentów a wykształcenie.63
- Ryc. 17. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów.63
- Ryc. 18. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg płci.64
- Ryc. 19. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów wg wieku.65
- Ryc. 20. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a wykształcenie.65
- Ryc. 21. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a stan cywilny.66
- Ryc. 22. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a status materialny.67
- Ryc. 23. Samoocena stanu zdrowia psychicznego respondentów a status zawodowy.67
- Ryc. 24. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia ankietowanych.68
- Ryc. 25. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu.68
- Ryc. 26. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu w zależności od wieku.69
- Ryc. 27. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu w zależności od płci.69
- Ryc. 28. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a wykształcenie.70
- Ryc. 29. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a stan cywilny.71
- Ryc. 30. Deklarowane funkcjonowanie respondentów w codziennym życiu a status zawodowy.71
- Ryc. 31. Deklarowana aktywność społeczna respondentów.72
- Ryc. 32. Deklarowana aktywność społeczna a płeć respondentów.72
- Ryc. 33. Deklarowana aktywność społeczna a wiek respondentów.73
- Ryc. 34. Deklarowana aktywność społeczna a wykształcenie respondentów.74
- Ryc. 35. Deklarowana aktywność społeczna a stan cywilny respondentów.74
- Ryc. 36. Deklarowana aktywność społeczna a status materialny respondentów.75
- Ryc. 37. Występowanie chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej u osób badanych.75
- Ryc. 38. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez osoby badane.76
- Ryc. 39. Przebywanie respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską.76

- Ryc. 40. Zainteresowanie przedstawicieli lekarskiego personelu medycznego problemami zdrowia psychicznego respondentów.77
- Ryc. 41. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u nich poważnych problemów emocjonalnych.77
- Ryc. 42. Samoocena prawdopodobnego odczuwania skrępowania respondentów w związku z leczeniem z powodu problemów emocjonalnych.78
- Ryc. 43. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych członków rodziny respondentów.79
- Ryc. 44. Częstotliwość korzystania przez respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ.79
- Ryc. 45. Ocena dostępności świadczeń ochrony zdrowia w opinii respondentów.80
- Ryc. 46. Ocena dostępności świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Jeleniej Góry w opinii respondentów.80
- Ryc. 47. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Jeleniej Góry w opinii respondentów.81
- Ryc. 48. Pojawienie się problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w związku z pandemią COVID-19 u respondentów.81
- Ryc. 49. Podział badanych dzieci wg płci.83
- Ryc. 50. Podział badanych dzieci wg wieku.83
- Ryc. 51. Podział badanych dzieci wg rodzaju placówki, do której uczęszczają.84
- Ryc. 52. Wykształcenie matki/opiekunki prawnej badanych dzieci.85
- Ryc. 53. Wykształcenie ojca/opiekuna prawnego badanych dzieci.85
- Ryc. 54. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej matki/opiekunki prawnej dziecka.86
- Ryc. 55. Podział dzieci respondentów wg aktywności zawodowej ojca/opiekuna prawnego dziecka.86
- Ryc. 56. Podział respondentów wg deklarowanej sytuacji materialnej.87
- Ryc. 57. Podział dzieci wg deklarowanej przez rodziców sytuacji materialnej.87
- Ryc. 58. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka w opinii rodziców.88
- Ryc. 59. Ocena stanu zdrowia fizycznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców.88
- Ryc. 60. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka w opinii rodziców.89
- Ryc. 61. Ocena stanu zdrowia psychicznego dziecka według grup wiekowych w opinii rodziców.89
- Ryc. 62. Deklarowana zmiana ogólnego stanu zdrowia dzieci ankietowanych.90
- Ryc. 63. Występowanie chorób przewlekłych trwających przez 6 miesięcy lub dłużej u dzieci badanych osób.90
- Ryc. 64. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez dzieci badanych osób.91
- Ryc. 65. Przebywanie dzieci respondentów pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarzką.91
- Ryc. 66. Gotowość respondentów do skorzystania z pomocy specjalisty w razie pojawienia się u ich dzieci poważnego problemu emocjonalnego.92
- Ryc. 67. Ocena prawdopodobnego odczuwania skrępowania respondentów w związku z leczeniem ich dzieci z powodu problemów emocjonalnych.92
- Ryc. 68. Źródła poszukiwania rady i pomocy w przypadku problemów psychicznych dzieci respondentów.93
- Ryc. 69. Częstotliwość korzystania przez dzieci respondentów z ochrony zdrowia finansowanej przez NFZ.94
- Ryc. 70. Ocena dostępności świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla małoletnich mieszkańców Jeleniej Góry w opinii respondentów.94
- Ryc. 71. Występowanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym u dzieci badanych osób w obecnej sytuacji pandemicznej.95
- Ryc. 72. Występowanie problemów mogących wskazywać na uzależnienie dziecka będące efektem pandemii COVID-19.95

13. PIŚMIENNICTWO

1. 8 The European Mental Health Action Plan, WHO Europe, 2013 [euro.who.int; dostęp: 15.10.2021r.]
2. Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004 [źródło internetowe: europa.eu.int; dostęp: 02.11.2021]
3. Bank Danych Lokalnych GUS [bdl.stat.gov.pl; dostęp: 17.20.2021r.]
4. Dane EZOP [źródło internetowe: ezop.edu.pl; dostęp: 02.11.2021]
5. Dane WHO [źródło internetowe: who.int; dostęp: 02.11.2021]
6. European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms [źródło internetowe: echr.coe.int; dostęp: 30.10.2021]
7. European Observatory of Health Systems and Policies. <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> [dostęp: 03.11.2021]
8. European Pact for Mental Health and Wellbeing [ec.europa.eu; dostęp: 15.10.2021r.]
9. Gdzie się leczyć NFZ [gsl.nfz.gov.pl; dostęp: 17.10.2021r.]
10. HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int; dostęp: 15.10.2021r.]
11. <https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-niezbedne-sa-inwestycje-na-rzecz-zdrowia-psychicznego-raport-onz-991229> [dostęp: 03.11.2021]
12. IPiN-ZZP, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Zdrowia Publicznego (2011). Zakłady Psychiatrycznej i Neurologicznej Opieki Zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2010. Część I. Lecznictwo psychiatryczne. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
13. Komunikat CBOS nr BS/124/2008 pt. „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie”.
14. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. [Dz.U. 2012 poz. 1169]
15. Mental Health Declaration for Europe [źródło internetowe: euro.who.int; dostęp: 30.10.2021]
16. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 [bip.jeleniagora.pl; dostęp: 15.10.2021r.]
17. Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026 [bip.jeleniagora.pl; dostęp: 15.10.2021r.]
18. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.) (2012). Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2012.
19. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
20. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego, Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu [bip.duw.pl, dostęp: 15.10.2021r.]

21. Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” [archiwum.bip.kprm.gov.pl; dostęp: 14.10.2021r.]
22. Raport WHO z 2001 r. „Zdrowie psychiczne, nowe rozumienie, nowa nadzieja”.
23. Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO z 17 stycznia 2002 r. w dokumencie. Umocnienie zdrowia psychicznego [euro.who.int; dostęp: 15.10.2021r.]
24. 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]
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469]
26. 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]
27. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2022-2026 [Dz.U. 2021 poz. 642]
28. Saxena S., Thornicroft G., Knapp M., Whiteford H. (2007). Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet*, 370(9590), 878-89.
29. Social Europe: www.socialeurope.eu/a-european-public-health-facility [dostęp: 03.11.2021]. Schiavo R, May Leung M, Brown M. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathog Glob Health* 2014;108:7694.
30. Strategia Rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 – 2025 [miasto.jeleniagora.pl; dostęp: 15.10.2021r.].
31. Strathdee G, Thornicroft G. (1997). Community psychiatry and service evaluation. W: Murray R., Hill P., McGuffin P. (Eds.) *The Essentials of Postgraduate Psychiatry*, 3rd Edition. Cambridge: Cambridge University Press.
32. UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care [źródło internetowe: equalrightstrust.org; dostęp: 30.10.2021].
33. Universal Declaration of Human Rights [źródło internetowe: www.un.org; dostęp: 30.10.2021].
34. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1956 z późn. zm.]
35. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 1878].
36. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.]
37. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.]
38. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym [tekst jedn.: Dz.U. 2020 poz. 920 z późn. zm.]
39. Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Olesen J., Allgulander C., Alonso J., Faravelli C., Fratiglioni L., Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L., Simon R., Steinhausen H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-79.

40. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.
41. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54:302–311.
42. Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej [ec.europa.eu; dostęp: 15.10.2021r.].
43. Żołnierczyk D. Jak przeciwdziałać negatywnym skutkom stresu w pracy; *Bezpieczeństwo pracy* 2004, 6, 2.

14. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1

Kwestionariusz ankiety oceniającej potrzeby mieszkańców miasta Jelenia Góra w zakresie zdrowia psychicznego

Ocena potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych mieszkańców Jeleniej Góry na potrzeby opracowania „Programu ochrony zdrowia psychicznego dla miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026”.

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą jedynie do celów badawczych. Badanie kwestionariuszowe zostało zlecone przez Miasto Jelenia Góra, a jego wyniki przyczynią się do kształtowania przyszłej polityki zdrowotnej Miasta.

ANKIETĘ MOŻNA WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE JEDEN RAZ

Czy mieszka Pan/Pani w Jeleniej Górze?

- tak
- nie (kwestionariusz ankiety kierowany jest wyłącznie do mieszkańców Jeleniej Góry)

I. METRYCZKA

1. Płeć: K M
2. Wiek: <25 25-44 45-59 60 i więcej
3. Wykształcenie: podstawowe zawodowe średnie wyższe
4. Status zawodowy:
- aktywny zawodowo emeryt/rencista uczeń/student bezrobotny
5. Stan cywilny:
- związek małżeński/niefORMALNY stan wolny wdowa/wdowiec rozwiedziona/-y
6. Jak ocenia Pan/Pani swoją sytuację finansową?
- (5 – bardzo dobra, 4 - dobra, 3 - przeciętna, 2 - zła, 1 - bardzo zła)
- 5 4 3 2 1

II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

1. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia fizycznego?

(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)

5 4 3 2 1

2. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia psychicznego?

(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)

5 4 3 2 1

3. Czy w porównaniu z tym co było rok temu Pana/Pani ogólny stan zdrowia:

poprawił się pogorszył się pozostał bez zmian

4. Jak ocenia Pan/Pani swoje funkcjonowanie w codziennym życiu?

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

5 4 3 2 1

5. Jak ocenia Pan/Pani swoją aktywność społeczną?

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

5 4 3 2 1

6. Czy dotyczą Pana/i problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające przez 6 miesięcy lub dłużej?

tak nie

7. Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną (z orzeczeniem o niepełnosprawności)?

tak nie

8. Czy przebywa Pan/Pani pod stałą opieką lekarską/pielęgniarską?

tak nie

9. 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 spożywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych?

tak nie

b. pytał Panią o problemy z zaburzeniami odżywiania?

tak nie

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

tak nie

10. 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

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

- bardzo skrupowany/a
- dość skrupowany/a
- nieskrupowany/a

12. Do kogo zwróciłby/aby się Pan/Pani w pierwszej kolejności po radę i pomoc, gdyby Pan/Pani lub 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

13. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał/a Pan/Pani z finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia?

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

14. Jak ocenia Pan/Pani dostępność usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ dla mieszkańców Miasta Jelenia Góra?

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

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

15. Jak ocenia Pan/Pani dostępność opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Miasta Jelenia Góra?

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

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

16. Czy orientuje się Pan/Pani gdzie jest najbliższa/y w Pana/Pani okolicy:

- a. poradnia zdrowia psychicznego tak nie
- b. poradnia leczenia uzależnień tak nie
- c. szpital psychiatryczny tak nie

17. Czy w związku z pandemią COVID-19 zauważa Pan/Pani u siebie problemy związane ze zdrowiem psychicznym?

- tak
- nie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Załącznik 2

Kwestionariusz ankiety oceniającej potrzeby dzieci i młodzieży zamieszkujących miasto Jelenia Góra w zakresie zdrowia psychicznego

Ocena potrzeb zdrowotnych i oczekiwań w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zamieszkujących Jelenią Górę na potrzeby opracowania „Programu ochrony zdrowia psychicznego dla miasta Jelenia Góra na lata 2022-2026”.

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą jedynie do celów badawczych. Badanie kwestionariuszowe zostało zlecone przez Miasto Jelenia Góra, a jego wyniki przyczynią się do kształtowania przyszłej polityki zdrowotnej Miasta.

ANKIETĘ MOŻNA WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE JEDEN RAZ W ODNIESIENIU DO JEDNEGO DZIECKA

Czy dziecko mieszka w Jeleniej Górze?

tak

nie (kwestionariusz ankiety kierowany jest wyłącznie do mieszkańców Jeleniej Góry)

I. METRYCZKA DOTYCZĄCA DZIECKA

1. Płeć dziecka: K M

2. Wiek dziecka:

3. Rodzaj placówki, do której uczęszcza dziecko:

żłobek przedszkole szkoła podstawowa szkoła średnia nie dotyczy

4. Klasa do której uczęszcza dziecko:

1 2 3 4 5 6 7 8 nie dotyczy

5. Wykształcenie matki/opiekunki prawnej:

podstawowe zawodowe średnie wyższe nie dotyczy

6. Wykształcenie ojca/opiekuna prawnego:

podstawowe zawodowe średnie wyższe nie dotyczy

7. Status zawodowy matki/opiekunki prawnej:

aktywny zawodowo emeryt/rencista uczeń/student bezrobotny nie dotyczy

8. Status zawodowy ojca/opiekuna prawnego:

aktywny zawodowo emeryt/rencista uczeń/student bezrobotny nie dotyczy

9. Jak ocenia Pan/Pani sytuację finansową rodziny?

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

5 4 3 2 1

II. KWESTIONARIUSZ ANKIETY

1. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan zdrowia fizycznego swojego dziecka?

(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)

5 4 3 2 1

2. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan zdrowia psychicznego swojego dziecka?

(5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – taki sobie, 2 - zły, 1 - bardzo zły)

5 4 3 2 1

3. Czy w porównaniu z tym co było rok temu ogólny stan zdrowia Pana/Pani dziecka:

poprawił się pogorszył się pozostał bez zmian

4. Czy dotyczą Pana/Pani dziecka problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające przez 6 miesięcy lub dłużej?

tak nie

5. Czy Pana/Pani dziecko jest osobą niepełnosprawną (z orzeczeniem o niepełnosprawności)?

tak nie

6. Czy Pana/Pani dziecko przebywa pod stałą opieką lekarską/pielęgniarską?

tak nie

7. Gdyby Pan/Pani dziecko miało 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 skrupowany/a byłby/aby Pan/Pani faktem, iż znajomi wiedzą, że Pana/Pani dziecko leczy się z powodu zaburzeń psychicznych i/lub zaburzeń zachowania?

bardzo skrupowany/a dość skrupowany/a nieskrupowany/a

9. Do kogo zwróciłby/aby się Pan/Pani w pierwszej kolejności po radę i pomoc, gdyby Pana/Pani dziecko miało problemy psychiczne?

lekarz rodzinny lekarz psychiatra psycholog

członek rodziny przyjaciel ksiądz

inna osoba (kto?

nie zwróciłbym/abym się do nikogo w tej sprawie

10. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani dziecko korzystało z finansowanej przez NFZ ochrony zdrowia?

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

11. Czy orientuje się Pan/Pani gdzie jest najbliższa/y w Pana/Pani okolicy:

a. poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci

tak nie

b. poradnia leczenia uzależnień dla dzieci

tak nie

c. szpital psychiatryczny dla dzieci

tak nie

12. Czy w związku z pandemią COVID-19 zauważa Pan/Pani u swojego dziecka problemy związane ze zdrowiem psychicznym?

tak nie

13. Czy w związku z pandemią COVID-19 pojawił się u Pana/Pani dziecka problem mogący wskazywać na:

a. uzależnienie behawioralne (od telefonu, komputera, Internetu)

tak nie

b. uzależnienie od alkoholu

tak nie

c. uzależnienie od narkotyków

tak nie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Prezydent Miasta

Jeleniej Góry

Jerzy Łuźniak