

UCHWAŁA NR VIII/51/2024
RADY GMINY GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ

z dnia 5 listopada 2024 r.

w sprawie przyjęcia Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024r. poz.609 z późn.zm.) oraz art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024r. poz. 917 z późn.zm.) w związku z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021r. poz. 642) Rada Gminy uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Strategię Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Goczałkowice-Zdrój.

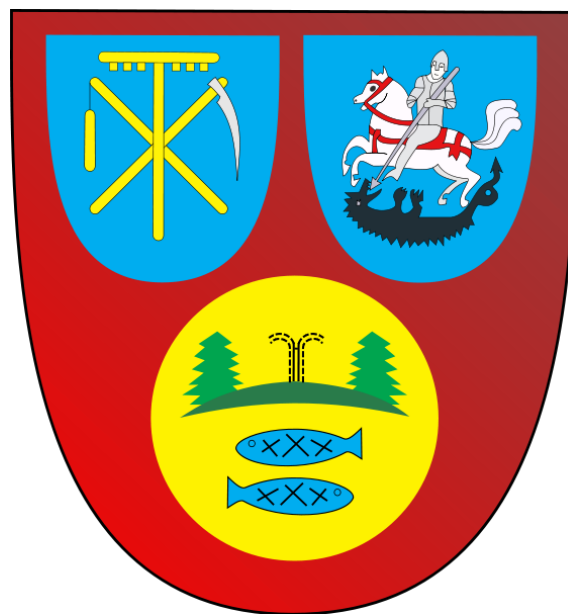
§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Tadeusz Lazarek

Załącznik do uchwały Nr VIII/51/2024
Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój
z dnia 5 listopada 2024 r.

STRATEGIA OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA GMINY GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ NA LATA 2024-2030



Goczałkowice-Zdrój 2024

Okres realizacji Strategii: 2024-2030

Autorzy Strategii:

Dokument opracowano pod kierunkiem Koordynatora prac z ramienia Urzędu Gminy Goczałkowice-Zdrój – Pani Joanny Pieczka, Głównego Specjalisty d/s Ochrony Zdrowia

Strategia powstała 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 n. o zdrowiu Mateusz Grajek

SPIS TREŚCI

1. Problematyka zdrowia psychicznego	5
2. Podstawy prawne opracowania dokumentu	10
3. Metodologia badań	14
4. Ocena miejskich zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.....	17
5. Ocena potrzeb lokalnej społeczności w zakresie zdrowia psychicznego.....	21
6. Cele strategiczne i operacyjne oraz planowane interwencje	28
PRIORYTET 1: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb jako wyraz realizacji 1 celu głównego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	28
PRIORYTET 2: Promocja zdrowia psychicznego jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025	31
PRIORYTET 3: Profilaktyka uzależnień jako wyraz realizacji celu operacyjnego 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025	32
PRIORYTET 4: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się jako wyraz realizacji celu operacyjnego 5 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025	34
7. Koszty realizacji zaplanowanych działań	36
8. Monitoring i ewaluacja	36
9. Spis tabel.....	38
10. Piśmiennictwo.....	39

Wykaz skrótów

AOS	- ambulatoryjna opieka specjalistyczna
BDL	- Bank Danych Lokalnych
CAWI	- ankieta internetowa (ang. <i>Computer Assisted Web Interviews</i>).
COP	- cel operacyjny
CS	- cel strategiczny
CSZ	- cel szczegółowy
CZP	- Centrum Zdrowia Psychicznego
GOK	- Gminny Ośrodek Kultury w Goczałkowicach-Zdroju
GPPiRPA/PN	- Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
GSRPS	- Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Goczałkowice-Zdrój
GUS	- Główny Urząd Statystyczny
INFZ	- Informator NFZ o zawartych umowach
NFZ	- Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	- Organizacje pozarządowe (ang. <i>non governmental organisations</i>)
NPZ	- Narodowy Program Zdrowia
NPOZP	- Narodowy Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego
ONZ	- Organizacja Narodów Zjednoczonych
OPS	- Ośrodek Pomocy Społecznej w Goczałkowicach-Zdroju
OW NFZ	- Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
PO	- placówki oświatowe
POZ	- podstawowa opieka zdrowotna
PPP	- Poradnia psychologiczno-pedagogiczna w Pszczynie
PWDL	- podmioty wykonujące działalność leczniczą
RPWDL	- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
SRG	- Strategia Rozwoju Gminy Goczałkowice-Zdrój
UG	- Urząd Gminy Goczałkowice-Zdrój
WHO	- Światowa Organizacja Zdrowia (ang. <i>World Health Organization</i>)
WMH	- Konsorcjum World Mental Health
ZIP	- Zintegrowany Informator Pacjenta

1. PROBLEMATYKA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Definicja zdrowia psychicznego sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia mówi, 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. Parafrazując definicję promocji zdrowia ogłoszoną w Karcie Ottawskiej (1986)², mówiącą iż jest to „proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia” można stwierdzić, że promocja zdrowia psychicznego to „proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym oraz jego poprawę”. Z kolei za osobę z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³, uważa się „osobę chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne), upośledzoną umysłowo lub wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba je wykazująca wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym”.

Wskaźnikami dobrego zdrowia i równowagi psychicznej są m.in. wysoki poziom samooceny, umiejętności radzenia sobie ze stresem, poczucie sprawczości i skuteczności oraz poczucie kontroli i sterowalności. Wymienione cechy pozwalają radzić sobie ze stresogennymi wydarzeniami życiowymi i tym samym chronią przed zaburzeniami psychicznymi. Zwiększanie kompetencji jednostek w tym obszarze powinno zostać oparte o działania z zakresu edukacji zdrowotnej, ukierunkowanej na nabycie odpowiedniej wiedzy oraz rozwój umiejętności zapewniających kształtowanie zasobów osobistych jednostki. Zdrowie psychiczne ma w równym stopniu zasadnicze znaczenie dla rozwoju każdego człowieka, jak i ogólnospołecznych i ekonomicznych zasobów całej populacji. Można powiedzieć, że zasoby dobrostanu mentalnego stanowią dobro narodowe każdego społeczeństwa.

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

² Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.

³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. [Tekst jedn.: Dz.U. 2024 poz. 917](#).

Potrzeby populacji w zakresie zdrowia psychicznego są ogromne, co wynika 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 chorób⁴. Szacuje się, że w krajach europejskich problemy emocjonalne i psychospołeczne dotyczą ponad 46% populacji⁵. Przeprowadzone w latach 2018-2019 w Polsce badanie epidemiologiczne pt.: „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań - EZOP II”⁶, pokazało, że co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia można było rozpoznać u 26,46% osób (co stanowi ponad 8,3 miliona dorosłych Polaków). Do najczęściej stwierdzonych nieprawidłowości należały zaburzenia nerwicowe, które kiedykolwiek w życiu dotyczyły ponad 16% badanych. Kolejną grupą najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń okazały się zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (11,6%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (7,3%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,2%). Zaburzenia nastroju, takie jak depresja, dystymia i mania, są rozpoznawane u ponad 4,6% respondentów.

Mając na celu poprawę obecnej sytuacji uchwalono szereg ważnych aktów prawnych polityki zdrowotnej, takich jak np.: „Powszechna deklaracja praw człowieka” (*Universal Declaration of Human Rights*)⁷, „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*)⁸, 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*)⁹ przyjęta przez kraje członkowskie Rady Europy; „Deklaracja Zdrowia Psychicznego dla Europy” (*Mental Health Declaration for Europe*)¹⁰ uchwalona w Helsinkach przez przedstawicieli ministerstw zdrowia 53 krajów Europejskiego Regionu WHO w 2005 roku i Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności¹¹, opublikowana przez

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

⁵ Eurobarometer survey, 2023 [<https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>].

⁶ Dane EZOP II [ezop.edu.pl].

⁷ Universal Declaration of Human Rights [www.un.org].

⁸ UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care [equalrightstrust.org].

⁹ European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms [echr.coe.int].

¹⁰ Mental Health Declaration for Europe [euro.who.int].

¹¹ Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności [ec.europa.eu].

Komisję Europejską w październiku roku 2005¹². 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*)¹³ z 2016 roku, z którym zbieżne są polskie programy ochrony zdrowia psychicznego.

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.: „Światowy raport na temat zdrowia psychicznego: transformacja zdrowia psychicznego dla wszystkich”, wskazuje na trzy rodzaje determinantów większości zaburzeń psychicznych: indywidualne (psychologiczne i biologiczne), rodzinne i społeczne oraz strukturalne¹⁴. Pierwsza grupa czynników odnosi się do indywidualnych umiejętności i nawyków radzenia sobie z emocjami oraz angażowania się w relacje, działania i wypełnianie obowiązków. Druga grupa obejmuje najbliższe otoczenie człowieka, w tym m.in. możliwość angażowania się w relacje z partnerami, rodziną, przyjaciółmi lub współpracownikami, a także możliwość zarabiania na życie. Z kolei czynniki strukturalne odnoszą się do szerszych czynników społeczno-kulturowych, geopolitycznych i środowiskowych. Projektując działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego należy wziąć pod uwagę wszystkie przedstawione w raporcie determinanty.

Zgodnie z danymi Map Potrzeb Zdrowotnych zgłaszalność do placówek psychiatrycznych w roku 2023 wyniosła ok. 1,6 mln osób¹⁵, co przy wielkości populacji wymagającego wsparcia w zakresie problemów zdrowia psychicznego ocenianej na co najmniej 8,3 mln dorosłych osób (wg badania epidemiologicznego EZOP II¹⁶) pozwala wnioskować, że z pomocy psychiatrycznej w Polsce korzysta niespełna 20% 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

¹² Dane WHO [who.int].

¹³ European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing [ec.europa.eu].

¹⁴ World mental health report: transforming mental health for all, WHO 2022 [https://iris.who.int/].

¹⁵ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień [https://basiw.mz.gov.pl/].

¹⁶ Dane EZOP II... op. cit.

nieprzewidywalne, zaniedbane i groźne dla otoczenia¹⁷. Negatywny odbiór społeczny sprawia, że chorzy boją się reakcji otoczenia, co może skutkować zwlekaniem z podjęciem przez nich leczenia. Dlatego też kluczową formą pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi jest wsparcie rodziny, otoczenia oraz zapewnienie choremu pomocy ze strony odpowiednich instytucji.

Zadania systemu ochrony zdrowia 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 psychoedukacyjne, kierowane w pierwszej kolejności do osób z zaburzeniami psychicznymi, ale też do ich rodzin¹⁸. Należy jednocześnie zdać sobie sprawę, że ochrona zdrowia nie jest w stanie wpłynąć na poprawę zdrowia psychicznego ludności w sposób decydujący. Konieczne jest dopełnienie tych działań programem promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych. Oszacowania prowadzone w ramach badania EZOP II wskazują, że grono potrzebujące psychoedukacji i wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego w Polsce przekracza obecnie 8 mln osób. Zły stan zdrowia psychicznego koreluje ze zdrowiem fizycznym. Bez podejmowania efektywnych działań doświadczenia związane z zaburzeniami psychicznymi będą nadal udziałem co najmniej co trzeciej polskiej rodziny¹⁹.

Obecnie mamy szczególnie trudną sytuację rzutującą na zdrowie mentalne, borykamy się bowiem ze światowym kryzysem, będącym następstwem pandemii COVID-19, wojny rosyjsko-ukraińskiej, kryzysu energetycznego. Diagnozowanie lęku, depresji, czy zespołu stresu pourazowego (PTSD) nigdy nie było tak częste. To rodzi zwiększone potrzeby rozwijania i koordynacji opieki psychiatrycznej, a zwłaszcza jej środowiskowego modelu, nie tylko w celu wczesnego wykrywania i leczenia zaburzeń, ale także ochrony osób chorych przed wykluczeniem społecznym²⁰.

Z konstytucyjnej odpowiedzialności państwa za zdrowie swoich obywateli wynika obowiązek planowania i realizowania społecznej polityki zdrowotnej. Najważniejszą strategią służącą poprawie stanu zdrowia populacji Polski, z punktu

¹⁷ Komunikat CBOS nr BS/124/2008 pt. „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie”.

¹⁸ 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.

¹⁹ Rekomendacje dla praktyki i polityki zdrowotnej, EZOP II [ezop.edu.pl].

²⁰ Konkluzje Rady w sprawie zdrowia psychicznego, Rada Unii Europejskiej, Bruksela, 30 listopada 2023 r. [<https://data.consilium.europa.eu/>].

widzenia promocji zdrowia, jest Narodowy Program Zdrowia²¹, do którego realizacji angażowanych jest wiele różnych podmiotów, od poziomu centralnego do lokalnego. Drugim istotnym programem jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego²², wychodzący naprzeciw narastającym problemom psychicznym, z jakimi w ostatnich latach boryka się coraz więcej osób w Polsce. Strategie te, wzajemnie się uzupełniając, mogą w perspektywie wieloletniej przyczynić się do trwałej poprawy stanu zdrowia populacji Polski.

Opracowana Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030 ma charakter wielosektorowy, obejmujący realizację przedsięwzięć z obszaru placówek ochrony zdrowia, organizacji edukacyjnych, społecznych i innych. Zaplanowane priorytety dla polityki zdrowotnej gminy w obszarze zdrowia psychicznego obejmują liczne zadania zdrowia publicznego, przede wszystkim z zakresu promocji zdrowia i jej głównych narzędzi (edukacji zdrowotnej, profilaktyki i polityki zdrowotnej). Oczekuje się, że niniejsza Strategia przyczyni się do pozytywnych zmian, mających na celu poprawę stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Goczałkowice-Zdrój.

²¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Dz.U. 2021 poz. 642.

²² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Dz.U. 2023 poz. 2480.

2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA DOKUMENTU

Strategie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030 opracowano na podstawie:

- 1) art. 68 ust. 2-3 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.], zgodnie z którym „2. *Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa*” oraz „3. *Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku*”;
- 2) art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym [tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 609 z późn. zm.], zgodnie z którym „1. *Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy: 5) ochrony zdrowia*”;
- 3) art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.], zgodnie z którym „*Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej*”;
- 4) art. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.], zgodnie z którym „*Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy; 3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z*

czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami; 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy”);

- 5) art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2024 poz. 917 z późn. zm.], zgodnie z którym *„1. Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane”;*
- 6) art. 2 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2024 poz. 917 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 [...]”;*
- 7) art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1608 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”;*
- 8) art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1608 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.*

- 9) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642], zgodnie z którym jednostki samorządu terytorialnego są realizatorem wybranych zadań służących realizacji celu operacyjnego 2 pn. *„Profilaktyka uzależnień”* oraz celu operacyjnego 3 pn. *„Promocja zdrowia psychicznego”*;
- 10) 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. 2024 poz. 917 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”*;
- 11) art. 2 ust. 4 pkt. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [tekst jedn.: Dz.U. 2024 poz. 917 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”*;
- 12) § 2 ust 1 pkt 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 [Dz.U. 2023 poz. 2480], zgodnie z którym *„1. Realizatorami Programu są: 8) samorządy województw, powiatów i gmin”*;
- 13) Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. [Dz.U. 2012 poz. 1169 z późn. zm.] - 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 Strategia Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030 wpisuje się w założenia następujących dokumentów strategicznych:

- 1) Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”²³ (cel nr 6 pn. „*Poprawa zdrowia psychicznego*”);
- 2) Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO pt. „Umocnienie zdrowia psychicznego”²⁴;
- 3) Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej”²⁵;
- 4) Zdrowa Przyszłość - Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.²⁶ (Misja „*Zapewnienie równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia*”);
- 5) Wojewódzki plan transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026²⁷ (Obszar działań: *Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*);
- 6) Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²⁸ – rekomendowane kierunki działań dla województwa śląskiego (Obszar: *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*);
- 7) Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii²⁹.
- 8) Strategia Rozwoju Gminy Goczałkowice-Zdrój do roku 2035³⁰;

²³ HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int].

²⁴ Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO z 17 stycznia 2002 r. w dokumencie. Umocnienie zdrowia psychicznego [euro.who.int].

²⁵ Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej [ec.europa.eu].

²⁶ Zdrowa Przyszłość - Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030, Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.

²⁷ Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026 [DZ. URZ. WOJ. ŚLĄ 2021.8394].

²⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych. DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].

²⁹ Uchwała Nr XXXVII/253/2022 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 15 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024.

³⁰ Uchwała Nr XLII/279/2022 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 30 sierpnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Gminy Goczałkowice-Zdrój do roku 2035.

- 9) Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Goczałkowice-Zdrój na lata 2021-2027³¹.

3. METODOLOGIA BADAŃ

3.1. Okres realizacji i materiał badawczy

Prace nad opracowaniem Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030 prowadzono w okresie 01.07.2024 – 20.09.2024.

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

- 1) Dane statystyczne pochodzące z następujących ogólnodostępnych baz danych:
 - Bank Danych Lokalnych (BDL; bdl.stat.gov.pl);
 - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL; rpwdl.csioz.gov.pl);
 - Informator NFZ o Zawartych Umowach (INFZ; aplikacje.nfz.gov.pl/umowy);
 - Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP; zip.nfz.gov.pl).
- 2) Dane statystyczne publikowane w formie raportów przez Główny Urząd Statystyczny (GUS; <http://stat.gov.pl>);

³¹ Uchwała Nr XXV/162/2021 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 23 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Goczałkowice-Zdrój na lata 2021-2027.

3.2. Opracowanie celów strategicznych i operacyjnych

Cele strategiczne i operacyjne w obszarze ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój opracowano na podstawie wniosków płynących z analizy pozyskanych danych, a także z uwzględnieniem celu 2 oraz 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025³² oraz celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030³³.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (NPZ) jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Cele operacyjne obejmują³⁴:

- 1) profilaktykę nadwagi i otyłości,
- 2) profilaktykę uzależnień,
- 3) promocję zdrowia psychicznego,
- 4) zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne,
- 5) wyzwania demograficzne.

Jednostki samorządu terytorialnego na poziomie gminnym są obligatoryjnymi realizatorami 25 zadań mających na celu realizację 2, 3 i 5 celu operacyjnego. W ramach Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030, w związku z ograniczeniami organizacyjnymi (finansowymi, kadrowymi i infrastrukturalnymi), zaplanowano realizację 16 spośród tych zadań.

Z kolei cele główne Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (NPOZP) obejmują³⁵:

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb;
- 2) prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Jednostki samorządu terytorialnego na poziomie gminnym są obligatoryjnymi realizatorami dwóch zadań mających na celu realizację celu szczegółowego 1g omawianego dokumentu tj. „Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom”. Zadania te obejmują zapewnienie

³² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

³³ Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

³⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

³⁵ Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

wsparcia specjalistycznego dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przy współpracy z podmiotami działającymi na rzecz wsparcia dzieci, uczniów, rodzin, nauczycieli, a także udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom w jednostkach systemu oświaty. W ramach Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030 zaplanowano realizację wszystkich zadań obligatoryjnych dla samorządów gminnych, a także zadania dodatkowe, które są dobrowolne i stanowią wyraz troski o zdrowie psychiczne mieszkańców gminy.

4. OCENA GMINNYCH ZASOBÓW MAJĄCYCH ZASTOSOWANIE W DZIAŁANIACH Z ZAKRESU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

4.1. 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 pediatrii³⁶. Usługi te realizowane są w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz higienistkę/pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania. Ponadto w ramach POZ udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego³⁷. W gminie Goczałkowice-Zdrój świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez jedną indywidualną praktykę pielęgniarską (świadczenia pielęgniarki szkolnej) oraz jeden podmiot leczniczy, którego strukturę organizacyjną wraz z danymi adresowymi przedstawiono w tabeli I. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowane są z kolei przez Szpitalu Joannitas, zlokalizowany na terenie Pszczyny (ul. dr. Witolda Antesa 11).

Tab. I. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w gminie Goczałkowice-Zdrój.

Lp.	Podmiot udzielający świadczeń	Adres	Komórka organizacyjna
1	"HELIOS-MED" Sp. z o.o.	ul. Wiślna 13 43-230 Goczałkowice-Zdrój	Poradnia lekarza POZ
			Gabinet pielęgniarki POZ
			Gabinet położnej POZ
			Gabinet diagnostyczno-zabiegowy z punktem pobrań
			Punkt szczepień

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ (stan na sierpień 2024).

³⁶ Art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2016 poz. 1793]
³⁷ 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]

4.2. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielane są w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych³⁸. W gminie Goczałkowice-Zdrój żaden z podmiotów leczniczych nie udziela świadczeń tego rodzaju. Na podstawie danych o liczbie umów podpisanych przez NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w województwie śląskim, dokonano oceny dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń w ramach publicznej ochrony zdrowia dla mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój. W większości przypadków mieszkańcy mogą skorzystać z usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ w odległości nie większej niż 20km od ich miejsca zamieszkania (Pszczyna, Czechowice-Dziedzice, Bielsko-Biała). Szczegóły zobrazowano w tabeli II.

Tab. II. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój.

Lp.	Zakres świadczeń	Najbliżej zlokalizowany podmiot udzielający świadczeń poza terytorium gminy Goczałkowice-Zdrój	
		Miejscowość	Odległość w km
1	Poradnia zdrowia psychicznego	Pszczyna Czechowice-Dziedzice	<10
2	Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - II Poziom Referencyjny)	Bielsko-Biała	<20
3	Świadczenia dzienne psychiatryczne	Pniówek (do 30)	<30
4	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - II Poziom Referencyjny)	Bielsko-Biała	<20
5	Świadczenia psychiatryczne stacjonarne (hospitalizacja)	Bielsko-Biała Rybnik	<20
6	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży – hospitalizacja (Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej - III Poziom Referencyjny)	Bielsko-Biała	<20
7	Rehabilitacja psychiatryczna	Żywiec	<40
8	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	Toszek	<90
9	Świadczenia psychogeriatryczne	Andrychów, Kraków	<60
10	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	Siemianowice Śląskie	<50
11	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne	Bielsko-Biała, Czechowice-Dziedzice	<20
12	Leczenie nerwic	Bielsko-Biała	<20

³⁸ 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]

13	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	Bielsko-Biała	<20
14	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Żywiec	<40
15	Poradnia seksuologiczna	Zabrze	<70
16	Poradnia psychologiczna	Katowice	<45
17	Poradnia psychologiczna dla dzieci	Pszczyna	<10
18	Leczenie uzależnień	Czechowice-Dziedzice	<10
19	Leczenie uzależnień stacjonarne	Gorzyce, Andrychów	<60
20	Terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży	Kraków	<110
21	Terapia uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	Pszczyna	<10
22	Terapia dzienna uzależnienia od alkoholu	Bielsko-Biała, Czechowice-Dziedzice	<20
23	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Bielsko-Biała	<20
24	Terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	Bielsko-Biała	<20
25	Terapia dzienna uzależnienia od substancji psychoaktywnych	Gliwice	<60
26	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Gliwice	<60
27	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Bielsko-Biała	<20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych RPWDL, ZIP oraz INFZ (stan na sierpień 2024).

Mieszkańcy gminy Goczałkowice-Zdrój mają także możliwość korzystania z usług Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Pszczynie, udzielającej wszechstronnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, rodzicom i nauczycielom. Z pomocy poradni mieszkańcy gminy mogą korzystać bezpłatnie, a jej działalność finansowana jest ze środków publicznych na poziomie samorządowym (innych niż pozostające w dyspozycji NFZ).

4.3. Apteki

Mieszkańcy gminy Goczałkowice-Zdrój mogą zaopatrywać się w leki i wyroby medyczne w 2 aptekach na terenie gminy. Wykaz aptek funkcjonujących w gminie przedstawiono za pomocą tabeli III.

Tab. III. Apteki na terenie gminy Goczałkowice-Zdrój.

Lp.	Nazwa apteki	Adres
1	Apteka pod Eskulapem Irena Beberok	ul. Boczna 2d, 43-230 Goczałkowice-Zdrój
2	Apteka Św. Stanisława	ul. Szkolna 72, 43-230 Goczałkowice-Zdrój

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZIP

4.4. Zasoby Urzędu Gminy Goczałkowice-Zdrój oraz jednostek podległych/współpracujących

Wśród obecnych w Goczałkowicach-Zdroju zasobów mających zastosowanie w działaniach z zakresu promocji zdrowia psychicznego, a także w udzielaniu wsparcia i opieki wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania wymienić należy:

- Urząd Gminy Goczałkowice-Zdrój (UM),
- Gminną Komisję ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Goczałkowicach-Zdroju (OPS),
- Gminny Ośrodek Kultury w Goczałkowicach-Zdroju (GOK),
- Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji (GOSiR),
- placówki oświatowe na terenie gminy Goczałkowice-Zdrój,
- podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie gminy Goczałkowice-Zdrój,
- organizacje pozarządowe,
- poradnię psychologiczno-pedagogiczną w Pszczynie (PPP).

5. OCENA POTRZEB LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

5.1. Problemy zdrowotne mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój w zakresie zdrowia psychicznego

Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy epizody depresyjne (1,3% populacji) oraz reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (1,2%). Biorąc pod uwagę całe grupy chorobowe za główne problemy zdrowotne uznać należy Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F49; łącznie 3,5% populacji), zaburzenia nastroju (F30-F39, 2,1%) oraz zaburzenia psychiczne organiczne (F00-F09; 1,4%). Z diagnozą większości rozpoznań zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w publicznym systemie zdrowotnym pojawiają się częściej kobiety, wyjątkiem są zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli IV.

Analiza trendu 5-letniego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w Goczałkowicach-Zdroju, mierzona liczbą dorosłych pacjentów korzystających ze świadczeń finansowanych przez NFZ w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, wskazuje na tendencję rosnącą - 8,3% populacji w roku 2019 w stosunku do 10,1% w roku 2023. Szczególnie zauważalny jest wzrost rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych organicznych (+0,9%), zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (+0,3%) oraz zaburzeń nastroju (+0,3%). Szczegóły przedstawiono w tabeli V.

Wśród najbardziej rozpowszechnionych schorzeń z grupy zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wśród mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój poniżej 18 r.ż. wskazać należy specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka (1% populacji), całościowe zaburzenia rozwojowe (1%) oraz inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (1%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli VI.

Tab. IV. Liczba dorosłych mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w podziale na płeć, korzystających z finansowanych przez NFZ świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023.

Kod ICD-10	Rozpoznanie	Płeć			Rozpowszechnienie w populacji
	Nazwa	K	M	Razem	
F32	Epizod depresyjny	47	25	72	1,3%
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	43	22	65	1,2%
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	40	9	49	0,9%
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	26	20	46	0,9%
F41	Inne zaburzenia lękowe	29	15	44	0,8%
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	10	28	38	0,7%
F03	Otępienie bliżej nieokreślone	22	14	36	0,7%
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	22	11	33	0,6%
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	16	7	23	0,4%
F01	Otępienie naczyniowe	12	5	17	0,3%
F20	Schizofrenia	9	7	16	0,3%
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	5	5	10	0,2%
F13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	8	1	9	0,2%
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i inn	0	7	7	0,1%
F00	Otępienie w chorobie Alzheimera (G30.-+)	5	1	6	0,1%
F52	Dysfunkcja seksualna nie spowodowana zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną	1	5	6	0,1%
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	2	3	5	0,1%
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	2	3	5	0,1%
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	5	0	5	0,1%
F63	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	2	3	5	0,1%
F02	Otępienie w innych chorobach klasyfikowanych gdzie indziej	4	0	4	0,1%
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoform disorders)	2	2	4	0,1%
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	1	3	4	0,1%
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	2	2	4	0,1%
F99	Zaburzenie psychiczne, inaczej nie określone	1	3	4	0,1%
F22	Uporczywe zaburzenia urojeniowe	3	0	3	0,1%
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	2	1	3	0,1%
F50	Zaburzenia odżywiania	3	0	3	0,1%
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	2	1	3	0,1%
F91	Zaburzenia zachowania	3	0	3	0,1%

F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	1	1	2	0,0%
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	2	0	2	0,0%
F16	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów	0	1	1	0,0%
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	1	0	1	0,0%
F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna	0	1	1	0,0%
F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	0	1	1	0,0%
F64	Zaburzenia identyfikacji płciowej	1	0	1	0,0%
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	1	0	1	0,0%
--	Razem	335	207	542	10,1%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego OW NFZ.

Tab. V. Liczba dorosłych mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w podziale na płeć, korzystających z finansowanych przez NFZ świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2019-2023.

Rozpoznanie		Rok					Rozpowszechnienie w populacji	
Kod ICD-10	Nazwa	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2023
F00-F09	Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	30	62	58	59	75	0,5%	1,4%
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	42	41	46	49	55	0,8%	1,0%
F20-F21	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	26	27	31	25	21	0,5%	0,4%
F30-F39	Zaburzenia nastroju [afektywne]	102	110	94	82	114	1,9%	2,1%
F40-F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	196	208	170	178	190	3,6%	3,5%
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	49	55	47	36	55	0,9%	1,0%
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	1	4	5	7	11	0,0%	0,2%
F70-F79	Upośledzenie umysłowe	11	9	14	9	11	0,2%	0,2%
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	0	0	0	2	2	0,0%	0,0%
F90-F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	0	2	3	7	4	0,0%	0,1%
F99	Nieokreślone zaburzenia psychiczne	0	2	5	4	4	0,0%	0,1%
F00-F99	Razem	457	520	473	458	542	8,3%	10,1%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego OW NFZ.

Tab. VI. Liczba mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój w wieku <18 r.ż. z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w podziale na płeć, korzystających z finansowanych przez NFZ świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023.

Rozpoznanie		Płeć			Rozpowszechnienie w populacji
Kod ICD-10	Nazwa	K	M	Razem	
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka	5	8	13	1,0%
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	3	10	13	1,0%
F98	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	5	8	13	1,0%
F82	Specyficzne zaburzenie rozwoju funkcji motorycznych	2	3	5	0,4%
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	3	1	4	0,3%
F95	Tiki	2	2	4	0,3%
F90	Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)	1	2	3	0,2%
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	3	0	3	0,2%
F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	2	1	3	0,2%
F32	Epizod depresyjny	2	0	2	0,2%
F41	Inne zaburzenia lękowe	1	1	2	0,2%
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	1	1	2	0,2%
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	2	0	2	0,2%
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	1	0	1	0,1%
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	1	0	1	0,1%
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	0	1	1	0,1%
F44	Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	1	0	1	0,1%
F79	Upośledzenie umysłowe, nie określone	0	1	1	0,1%
F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	0	1	1	0,1%
F88	Inne zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	0	1	1	0,1%
F94	Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym	0	1	1	0,1%
F99	Zaburzenie psychiczne, inaczej nie określone	1	0	1	0,1%
F00-F99	Razem	36	42	78	6,2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Śląskiego OW NFZ.

5.3. Absencja chorobowa mieszkańców powiatu pszczyńskiego związana z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania

Problem chorób psychicznych znajduje swoje odzwierciedlenie także na rynku pracy. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania były w roku 2022 grupami

chorobowymi generującymi najwyższe wydatki w strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy (16,3% ogółu wydatków), wyprzedzając tym samym choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (14,7%), urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (12,9%), choroby związane z okresem ciąży, porodu i połogu (12,1%), choroby układu oddechowego (9,2%), układu krążenia (7,7%) oraz układu nerwowego (7,2%)³⁹. W roku 2023 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania były przyczyną wydania ponad 2,8 tys. zaświadczeń lekarskich związanych z niezdolnością do pracy 977 mieszkańców powiatu pszczyńskiego, związanych łącznie z ponad 44,5 tys. dni absencji chorobowej. Wśród 3 głównych przyczyn niezdolności do pracy w omawianej grupie chorób wśród mężczyzn znajdują się: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (19,2% ogółu), zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (19%) oraz epizody depresyjne (17%). W przypadku kobiet były to: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (35,1% ogółu), epizody depresyjne (24,8%) oraz zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii (ok. 18,1%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli VII i VIII.

Tab. VII. Absencja chorobowa mężczyzn w powiecie pszczyńskim w 2023 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Rozpoznanie		Liczba dni absencji chorobowej	Zaświadczenia lekarskie	
			Liczba	%
	Ogółem (F00-F99) - powiat pszczyński	20 781	1 408	100,0
	w tym:			
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	4 239	270	19,2
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	3 101	268	19,0
F32	Epizod depresyjny	4 287	240	17,0
F41	Inne zaburzenia lękowe	2 951	208	14,8
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	1 318	96	6,8
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	1 341	75	5,3
F20	Schizofrenia	1 003	55	3,9
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	525	45	3,2
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	451	33	2,3
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	255	30	2,1

³⁹Absencja chorobowa w 2022r., ZUS, Warszawa 2023 r.

F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	267	19	1,3
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	263	16	1,1
F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne	177	12	0,9
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	188	8	0,6
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	48	6	0,4
F63	Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)	80	5	0,4
F22	Uporczywe zaburzenia urojeniowe	65	4	0,3
--	Pozostałe z zakresu F00-F99	221	18	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Tab. VIII. Absencja chorobowa kobiet w powiecie pszczyńskim w 2023 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Rozpoznanie		Liczba dni absencji chorobowej	Zaświadczenia lekarskie	
			Liczba	%
	Ogółem (F00-F99) - powiat pszczyński	23 774	1 454	100,0
	w tym:			
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	7 961	510	35,1
F32	Epizod depresyjny	6 346	361	24,8
F41	Inne zaburzenia lękowe	4 685	263	18,1
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	1 728	104	7,2
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	564	58	4,0
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	531	38	2,6
F20	Schizofrenia	442	25	1,7
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	296	17	1,2
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (somatoform disorders)	221	16	1,1
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	254	13	0,9
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	91	8	0,6
F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nie określone	145	7	0,5
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	39	6	0,4
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	96	6	0,4
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	112	5	0,3
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe	23	4	0,3
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	94	3	0,2
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	27	3	0,2
--	Pozostałe z zakresu F00-F99	119	7	0,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wnioski

1. Wśród najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych dorosłych mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wskazać należy epizody depresyjne oraz reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Biorąc pod uwagę całe grupy chorobowe za główne problemy zdrowotne uznać należy Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zaburzenia nastroju oraz zaburzenia psychiczne organiczne.
2. Z diagnozą większości rozpoznań zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w publicznym systemie zdrowotnym pojawiają się częściej kobiety, wyjątkiem są zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
3. Analiza trendu 5-letniego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w Goczałkowicach-Zdroju, mierzona liczbą dorosłych pacjentów korzystających ze świadczeń finansowanych przez NFZ w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, wskazuje na tendencję rosnącą.
4. Wśród najbardziej rozpowszechnionych schorzeń z grupy zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wśród mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój poniżej 18 r.ż. wskazać należy specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, całościowe zaburzenia rozwojowe oraz inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym.
5. W roku 2023 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania były przyczyną wydania ponad 2,8 tys. zaświadczeń lekarskich związanych z niezdolnością do pracy 977 mieszkańców powiatu pszczyńskiego, związanych łącznie z ponad 44,5 tys. dni absencji chorobowej. Wśród 3 głównych przyczyn niezdolności do pracy w omawianej grupie chorób znajdują się: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, epizody depresyjne, zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu.

6. CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE ORAZ PLANOWANE INTERWENCJE

PRIORYTET 1: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb jako wyraz realizacji 1 celu głównego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje [zadania NPOZP – jeżeli dotyczy]		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Mierniki efektywności
1	Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	1.1	Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi [CSZ 1d, zadanie 2]	2024-2030	UG	1. Liczba NGO, którym udzielono wsparcia 2. Liczba uczestników objętych działaniami NGO
		1.2	Rozwój pracy socjalnej na rzecz integracji osób chorych poprzez edukację kadry	2024-2030	OPS	1. Liczba szkoleń 2. Liczba przeszkolonych osób
		1.3	Realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych	2024-2030	OPS	1. Liczba osób objętych usługami
		1.4	Zwiększanie dostępności do mieszkań chronionych	2024-2030	UG OPS	1. Liczba mieszkań
		1.5	Współpraca z organizacjami pozarządowymi świadczącymi usługi na rzecz osób chorych psychicznie, z zaburzeniami i upośledzonych	2024-2030	UG	1. Liczba NGO, którym udzielono wsparcia 2. Liczba uczestników objętych działaniami NGO

		1.6	Integracja społeczna osób niepełnosprawnych	2024-2030	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy
		1.7	Wsparcie rozwoju społecznego gminy Goczałkowice-Zdrój	2024-2030	Zgodnie ze SRG do roku 2035	Zgodnie ze SRG do roku 2035
2	Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy	2.1	Aktualizacja Strategii ochrony zdrowia psychicznego [CSZ 1f, zadanie 2]	2024	UG	1. Liczba działań
		2.2	Realizacja, koordynowanie i monitorowanie Strategii ochrony zdrowia psychicznego [CSZ 1f, zadanie 3]	2024-2030	UG	1. Liczba działań 2. Liczba raportów z monitoringu
		2.3	Rozpowszechnianie wśród mieszkańców Przewodnika informacyjnego dotyczącego dostępnych form opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie powiatu pszczyńskiego – w przypadku opracowania ww. przewodnika przez Starostwo Powiatowe w Pszczynie[CSZ 1f, zadanie 4]	2024-2030	OPS UG	1. Liczba działań
		2.4	Realizacja kampanii informacyjnych w zakresie dostępnych form pomocy z zakresu poradnictwa psychospołecznego, miejsc prowadzonych działań i zakresu oferowanych usług	2024-2030	OPS GOK	1. Liczba działań

		2.5	Zwiększanie wiedzy mieszkańców gminy w zakresie działalności najbliższej zlokalizowanego Centrum Zdrowia Psychicznego i możliwości skorzystania z jego usług (Centrum Zdrowia Psychicznego w Bielsko-Białej - Bielskie Centrum Psychiatrii – Olszówka), a także innych placówek opieki psychiatrycznej	2024-2030	OPS GOK	1. Liczba działań
3	Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom.	3.1	Zapewnienie wsparcia specjalistycznego dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przy współpracy z podmiotami działającymi na rzecz wsparcia dzieci, uczniów, rodzin, nauczycieli [CSZ 1g, zadanie 1]	2024-2030	PPP	1. Liczba działań 2. Liczba odbiorców działań
		3.2	Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom w jednostkach systemu oświaty [CSZ 1g, zadanie 2]	2024-2030	PO	1. Liczba działań 2. Liczba odbiorców działań

PRIORYTET 2: Promocja zdrowia psychicznego jako wyraz realizacji celu operacyjnego 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje (zadania NPZ – jeżeli dotyczy)		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Mierniki efektywności
1	Zapobieganie zaburzeniom psychicznym w populacji mieszkańców gminy poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej	1.1	Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu profilaktyki zaburzeń psychicznych kierowane do dorosłych mieszkańców gminy, dzieci i młodzieży oraz ich rodziców, realizowane z wykorzystaniem m.in. materiałów informacyjnych, przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (m.in. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia)	2024-2030	UG PO NGO	1. Liczba działań 2. Liczba odbiorców działań
		1.2	Realizacja w szkołach projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych [COP3: zadanie 1]	2024-2030	PO	1. Liczba działań 2. Liczba odbiorców działań
		1.3	Stworzenie skutecznego systemu wsparcia i opieki nad rodziną i dzieckiem	2024-2030	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy
2	Profilaktyka zachowań samobójczych	2.1	Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja szkolnych programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej	2024-2030	UG PO KPP	1. Liczba działań

			ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji [COP3: zadanie 3 dot. profilaktyki samobójstw]			2. Liczba odbiorców działań
--	--	--	--	--	--	-----------------------------

PRIORYTET 3: Profilaktyka uzależnień jako wyraz realizacji celu operacyjnego 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje (zadania NPZ – jeżeli dotyczy)		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Mierniki efektywności
1	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży oraz tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu i zażywania substancji psychoaktywnych	1.1	Realizacja zadań wynikających z GPPiRPA/PN [COP2: zadanie 1, 2, 3 i 4 dot. uzależnień ogółem i zadanie 1 dot. uzależnień od narkotyków]	2024-2030	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy
2	Wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Wzmacnianie czynników chroniących i	2.1	Realizacja zadań wynikających z GPPiRPA/PN [COP2: zadanie 1 dot. uzależnień ogółem i zadanie 1 dot. uzależnień od narkotyków]	2024-2030	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy

	motywujących do większej aktywności w życiu społecznym					
3	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii	3.1	Realizacja zadań wynikających z GPPiRPA/PN [COP2: zadanie 1 dot. uzależnień ogółem, zadanie 1 dot. uzależnień behawioralnych, zadanie 1 dot. uzależnień od narkotyków]	2024-2030	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy
4	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych	4.1	Realizacja zadań wynikających z GPPiRPA/PN [COP2: zadanie 5, 6 i 7 dot. uzależnień ogółem]	2024-2030	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy
5	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	5.1	Realizacja zadań wynikających z GPPiRPA/PN [COP2: zadanie 6 dot. uzależnień ogółem]	2024-2030	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy
6	Ograniczanie dostępu do alkoholu	6.1	Realizacja zadań wynikających z GPPiRPA/PN [COP2: zadanie 4 i 5 dot. uzależnień od alkoholu]	2024-2030	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy

7	Nadzór nad placówkami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	7.1	Realizacja zadań wynikających z GPPiRPA/PN [COP2: zadanie 4 i 5 dot. uzależnień od alkoholu]	2024-2030	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy	Zgodnie z GPPiRPA/PN na lata 2022-2024 i kolejne okresy
8	Realizacja działań na rzecz rodzin dotkniętych problemem przemocy domowej	8.1	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	2024-2030	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy
9	Realizacja dodatkowych działań przeciwdziałających problemom związanym z uzależnieniami	9.1	Profilaktyka uzależnień oraz system pomocy osobom uzależnionym od alkoholu lub/i narkotyków	2024-2030	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy

PRIORYTET 4: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się jako wyraz realizacji celu operacyjnego 5 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

Cel operacyjny		Zaplanowane interwencje (zadania NPZ – jeżeli dotyczy)		Czas realizacji	Podmioty realizujące	Mierniki efektywności
1	Promowanie zdrowego stylu życia, utrzymywania kontaktów społecznych i aktywności społecznej wśród osób starszych co wpłynie na poprawę ich zdrowia psychicznego	1.1	Prowadzenie klubu seniora [COP5: zadanie 3, 4 i 5]	2024-2030	GOK	1. Liczba uczestników
2	Stworzenie zintegrowanego systemu pomocy i wsparcia środowiskowego osobom	2.1	Utrzymanie osób starszych i niepełnosprawnych wymagających opieki w ich	2024-2030	OPS	1. Liczba usług opiekuńczych

	starszym, schorowanym z powodu przewlekłej choroby oraz o obniżonej sprawności.		miejscu zamieszkania i środowisku - usługi opiekuńcze, w tym m.in. dystrybucja opasek bezpieczeństwa wśród seniorów [COP5: zadanie 3, 4 i 5]			
		2.2	Wspieranie Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów Gminne Koło Goczałkowice-Zdrój [COP5: zadanie 3, 4 i 5]	2024-2030	UG	1. Wysokość dofinansowania
		2.3	Budowa i rozwój systemu wsparcia dla osób starszych	2024-2030	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy	Zgodnie ze SRPS na lata 2021-2027 i kolejne okresy

7. KOSZTY REALIZACJI ZAPLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Interwencje zaplanowane w ramach realizacji Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030 finansowane będą z budżetu gminy Goczałkowice-Zdrój oraz innych źródeł pozabudżetowych.

8. MONITORING I EWALUACJA

Monitoring Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój na lata 2024-2030 będzie oparty o opracowywanie sprawozdań okresowych oraz sprawozdania końcowego z wszystkich zrealizowanych działań. Sprawozdania będą przekazywane wójtowi. Elementarną częścią składową sprawozdań będą sprawozdania cząstkowe, składane przez podmioty realizujące zadania wskazane w Strategii (zarówno te składane obligatoryjnie, jak i fakultatywnie – w przypadku jednostek, które nie są podległe lub nadzorowane przez gminę). Monitoring nie będzie obejmował zadań wynikających z innych komplementarnych dokumentów strategicznych gminy, na które powołano się w Priorytetach, ponieważ ich realizacja będzie monitorowana zgodnie z zapisami zawartymi w tych dokumentach. Sprawozdania okresowe powinny zostać opracowane w terminach: do dnia 15 marca każdego roku za poprzedni rok kalendarzowy, począwszy od terminu do 15 marca 2025 r. za rok 2024.

Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030⁴⁰ gmina Goczałkowice-Zdrój będzie przekazywała ministrowi właściwemu do spraw zdrowia co 2 lata informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego za 2 ostatnie lata, w terminie do dnia 15 maja roku następującego po ostatnim roku objętym informacją. Informacja ta powinna zostać przekazana w terminach: do 15 maja 2025 r. (za rok 2024), do 15 maja 2027r. (za lata 2025-2026), do 15 maja 2029r. (za lata 2027-2028), do 15 maja 2031r. (za lata 2029-2030). Informacja ta powinna obejmować działania zrealizowane w ramach Priorytetu 1 Strategii.

⁴⁰ Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym⁴¹ gmina Goczałkowice-Zdrój przekazuje wojewodzie śląskiemu, do dnia 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Informacja ta powinna uwzględniać działania zrealizowane w ramach Priorytetu 2, 3 i 4 Strategii.

Po zakończeniu realizacji Strategii Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Goczałkowice-Zdrój zostanie opracowany raport ewaluacyjny, zawierający opis zrealizowanych działań, przedstawienie uzyskanych wartości mierników efektywności, ocenę skuteczności i efektów realizacji Programu, a także wnioski i rekomendacje na przyszłość. Ewaluacja w perspektywie długofalowej będzie pomocna w planowaniu i realizacji dalszych efektywnych działań w obszarze zdrowia psychicznego w Goczałkowicach-Zdroju.

⁴¹ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1608 z późn. zm.

9. SPIS TABEL

Tab. I. Struktura organizacyjna podmiotów leczniczych udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w gminie Goczałkowice-Zdrój.....	17
Tab. II. Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na rynku publicznym dla mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój.....	18
Tab. III. Apteki na terenie gminy Goczałkowice-Zdrój.....	19
Tab. IV. Liczba dorosłych mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w podziale na płeć, korzystających z finansowanych przez NFZ świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023.	22
Tab. V. Liczba dorosłych mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w podziale na płeć, korzystających z finansowanych przez NFZ świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2019-2023.....	23
Tab. VI. Liczba mieszkańców gminy Goczałkowice-Zdrój w wieku <18 r.ż. z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wg klasyfikacji ICD-10 w podziale na płeć, korzystających z finansowanych przez NFZ świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023.	24
Tab. VII. Absencja chorobowa mężczyzn w powiecie pszczyńskim w 2023 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.	25
Tab. VIII. Absencja chorobowa kobiet w powiecie pszczyńskim w 2023 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.	26

10. PIŚMIENNICTWO

1. Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004 [źródło internetowe: europa.eu.int].
2. Dane EZOP II [ezop.edu.pl].
3. Dane WHO [who.int].
4. Eurobarometer survey, 2023 [https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032].
5. European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms [echr.coe.int].
6. European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing [ec.europa.eu].
7. HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region [euro.who.int].
8. Komunikat CBOS nr BS/124/2008 pt. „Osoby chore psychicznie w społeczeństwie”.
9. Konkluzje Rady w sprawie zdrowia psychicznego, Rada Unii Europejskiej, Bruksela, 30 listopada 2023 r. [https://data.consilium.europa.eu/].
10. Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień [https://basiw.mz.gov.pl/].
11. Mental Health Declaration for Europe [euro.who.int].
12. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych. DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69].
13. Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026 [DZ. URZ. WOJ. SLA 2021.8394].
14. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986–WHO/HPR/HEP/95.1.
15. Rekomendacje dla praktyki i polityki zdrowotnej, EZOP II [ezop.edu.pl].
16. Rezolucja Komitetu Wykonawczego WHO z 17 stycznia 2002 r. w dokumencie. Umocnienie zdrowia psychicznego [euro.who.int].
17. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych. Tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 2499.
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 540 z późn. zm.].
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2013 poz. 1386].
20. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Dz.U. 2021 poz. 642.
21. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Dz.U. 2023 poz. 2480.

22. 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.
23. Uchwała Nr XXXVII/253/2022 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 15 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024.
24. Uchwała Nr XLII/279/2022 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 30 sierpnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Gminy Goczałkowice-Zdrój do roku 2035.
25. Uchwała Nr XXV/162/2021 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 23 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Goczałkowice-Zdrój na lata 2021-2027.
26. UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental-Health Care [equalrightstrust.org].
27. Universal Declaration of Human Rights [www.un.org].
28. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1608 z późn. zm.
29. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Tekst jedn.: Dz.U. 2024 poz. 917.
30. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.
31. World mental health report: transforming mental health for all, WHO 2022 [https://iris.who.int/].
32. Zdrowa Przyszłość - Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030, Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.
33. Zielona Księga w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności [ec.europa.eu].
34. Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej [ec.europa.eu].