



DIAGNOZA

stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych
mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego



Atelier
Centrum Profilaktyki i Reeducacji

Raport z badań zrealizowanych w 2019 r.

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Metodologia badań.....	4
Problematyka badawcza	4
Regulacje prawne na poziomie krajowym, regionalnym i miejskim	7
Wybór metod i technik badawczych	11
Narzędzia badawcze	15
Dobór próby.....	16
Etyka prowadzonych badań.....	17
Charakterystyka miasta	19
Struktura społeczno-demograficzna	19
System ochrony i promocji zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim.....	21
Działania Miasta na rzecz ochrony i promocji zdrowia	28
Ochrona zdrowia psychicznego	31
Działania na rzecz osób niepełnosprawnych	42
Badanie dzieci i młodzieży na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego	49
Struktura badanej próby.....	49
Ocena sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży	50
Problem niepełnosprawności	59
Aktywność fizyczna oraz sposoby spędzania wolnego czasu	63
Działania profilaktyczne.....	67
Badanie dorosłych mieszkańców na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego	70
Struktura badanej próby.....	70
Ocena sytuacji zdrowotnej mieszkańców	72
Problem niepełnosprawności	76
Zdrowie psychiczne	82

System ochrony zdrowia	86
Profilaktyka chorób i zdrowia	90
Badanie pracowników instytucji i organizacji pozarządowych z obszaru promocji i ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim.....	95
Porównanie wyników badań zrealizowanych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego do wyników badań ogólnopolskich.....	109
Porównanie wyników badań zrealizowanych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego do wyników badań realizowanych w innych miastach	113
Wnioski i rekomendacje.....	116
Spis tabel i wykresów.....	129

Wprowadzenie

Zdrowie jest wartością niezbędną do rozwoju gospodarczego i społecznego, stanowi warunek poprawy jakości życia każdego człowieka i całych społeczności. W oparciu o wskaźniki stanu zdrowia można ustalić jak duży jest obszar niezaspokojonych potrzeb w tym zakresie. Najczęściej używa się bezpośrednich wskaźników negatywnych. Są to: zapadalność, chorobowość, śmiertelność oraz umieralność, w tym umieralność niemowląt. Ocena i analiza tych wskaźników powinna być podstawą do organizowania zabezpieczenia medycznego, a także określania potrzeb zdrowotnych. Realizacja działań profilaktycznych opiera się również na znajomości wskaźników pozytywnych, takich jak: monitorowanie rozwoju fizycznego, ocena sprawności, wydolności wysiłkowej, pojemności życiowej płuc. Ważnym wskaźnikiem pozytywnym stanu zdrowia jest przeciętne dalsze trwanie życia i syntetyczne mierniki zdrowia tj. np.: DALE (Disability Adjusted Life Expectancy), który pozwala ocenić średnie dalsze trwanie życia w dobrym zdrowiu i jest rozwinięciem wskaźnika przeciętnego dalszego trwania życia.

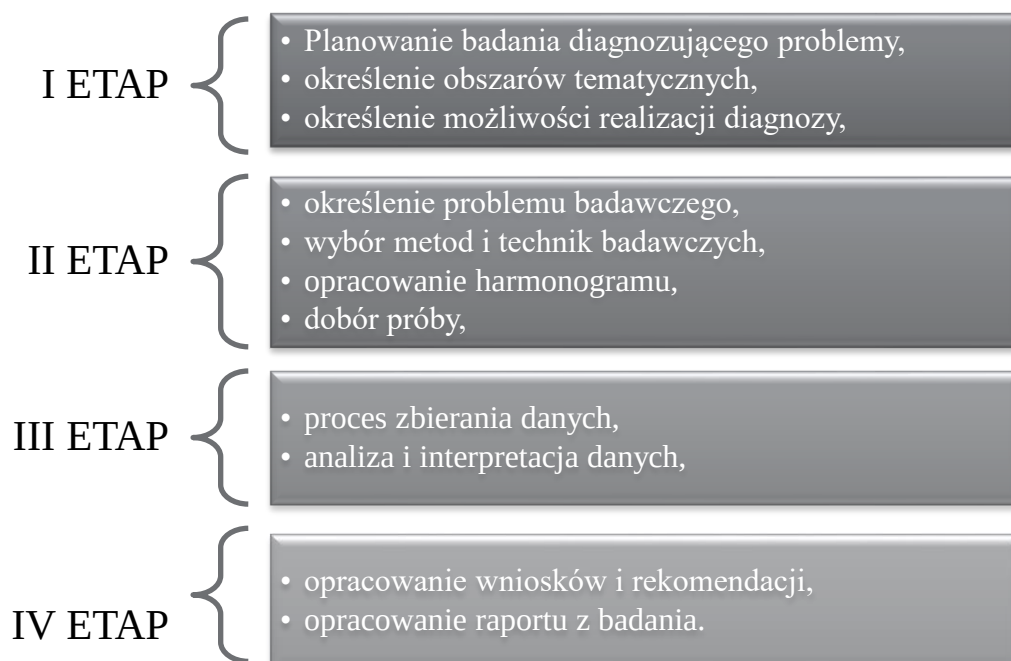
Podstawą planowania działań profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym powinno być monitorowanie rozwoju fizycznego oraz problemów zdrowotnych wynikających z profilaktycznych badań lekarskich. Kolejnym aspektem, który wynika ze zmian struktury demograficznej społeczeństwa, a w dużym stopniu rzutuje na politykę zdrowotną jest starzenie się społeczeństw. Zwiększający się odsetek osób powyżej 65 r.ż. to zwiększone potrzeby zdrowotne, rehabilitacyjne oraz wynikające z wielochorobowości tej populacji. Społeczeństwo polskie, jest w wysokim stopniu zróżnicowane, nie tylko pod względem warunków życia i zamieszkania, czy osiągniętych dochodów, ale także w zakresie dostępu do instytucji i uprawnień zapewniających możliwość rozwoju. Jednocześnie nowe wyzwania rozwojowe niosą ze sobą ryzyko pogłębiania dysproporcji już istniejących, dlatego też duże znaczenie w podejmowanych działaniach ma uwzględnienie diagnozy stanu zdrowia mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego.

Przedmiotem wzrastającej uwagi wielu podmiotów polityki społecznej są problemy związane z prawidłowym, godnym i w pełni wartościowym funkcjonowaniem osób mniej sprawnych. Zjawisko to stało się w całym świecie wyrazem powszechnego uznania politycznych, prawnych i etycznych priorytetów dla ludzi żyjących z różnymi niepełnosprawnościami, narażonych na zaniedbania, marginalizację i wykluczenie społeczne.

Metodologia badań

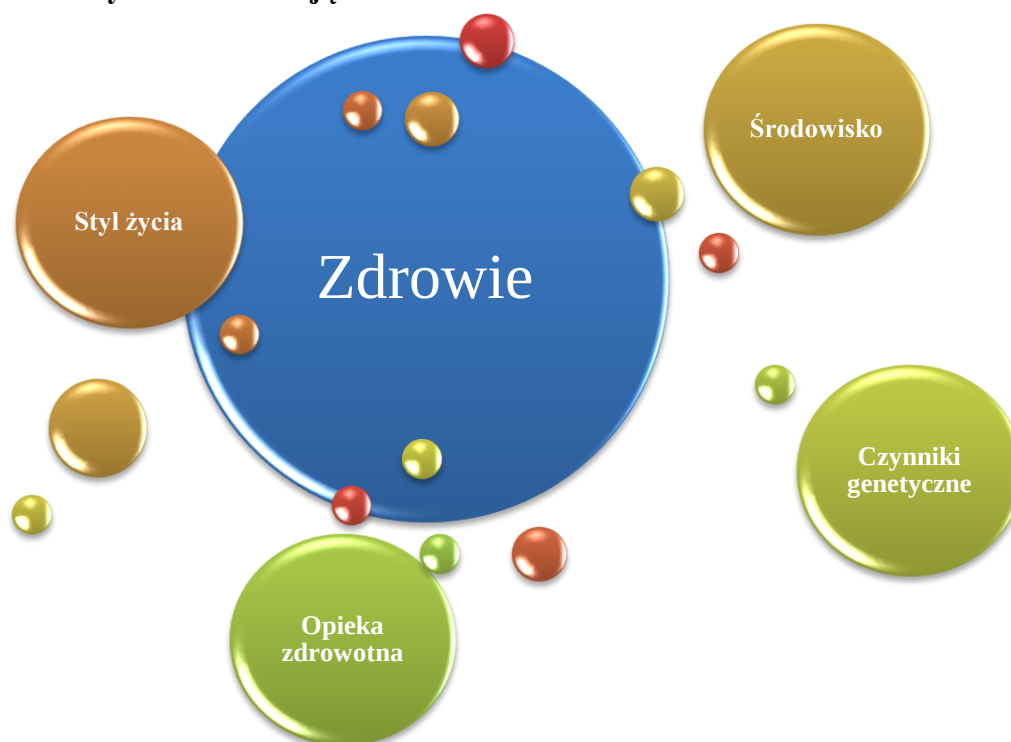
Poniższa diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego została zrealizowana na zlecenie Miasta. Ma na celu ukazanie stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego.

Przeprowadzone badanie składało się z kilku etapów, które zostały przedstawione poniżej.



Problematyka badawcza

Zdrowie, według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, to całkowity fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub niedomagania. Stan zdrowia ludności kształtowany jest przez szereg czynników. W literaturze przedmiotu wyróżnia się 4 główne grupy czynników mających wpływ na stan zdrowia ludności: styl życia, środowisko życia, czynniki genetyczne oraz opiekę zdrowotną.

Rysunek 1. Czynniki kształtujące stan zdrowia ludności

Były Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Kanady Marc Lalonde w 1974 roku opracował koncepcję tzw. „pól zdrowia”, z których wynika, że największy wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia (53%). Zalicza się do niego takie elementy jak: aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz zachowania ryzykowne, m. in. korzystanie z używek. Drugim czynnikiem, pod względem siły oddziaływania na zdrowie, jest środowisko fizyczne (21%). Jego składowe, takie jak czystość powietrza i wody, warunki w miejscu pracy/nauki mogą mieć zarówno pozytywny jak i negatywny wpływ na zdrowie ludzi. Trzecim czynnikiem są uwarunkowania genetyczne, czyli pewne predyspozycje do wystąpienia określonych chorób czy problemów zdrowotnych. Najmniejszy, choć nie mniej ważny wpływ na zdrowie ma opieka zdrowotna, czyli m.in. jakość i dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Ze względu na duży wpływ stylu życia na stan zdrowia ludności, istotne znaczenie odgrywają działania nakierowane na promocję zdrowia, które dążą do eliminowania negatywnych nawyków i zachowań, a popularyzując te wpływające pozytywnie na zdrowie.

Z kolei działania profilaktyczne mają na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie (definicja Światowej Organizacji Zdrowia). W literaturze przedmiotu wyróżnia się 3 fazy profilaktyki:

- **I faza, tzw. wczesna**, której celem jest utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganie szerzeniu się niekorzystnych wzorców zachowań w odniesieniu do osób zdrowych.
- **II faza, tzw. wtórna**, która ma zapobiegać konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie. W tej fazie istotne jest wczesne wykrycie osób chorych w początkowym okresie choroby, gdy dolegliwości jeszcze nie ma lub są słabo widoczne.
- **III faza** to działania polegające na zapobieganiu utrwalaniu się niepomyślnych skutków choroby. Dotyczy to osób, u których choroba już się rozwinęła i doprowadziła do ograniczenia funkcji ustroju na pewien czas lub do trwałej niepełnosprawności¹.

Głównym celem badania jest ocena działań na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób na terenie Gorzowa Wielkopolskiego oraz identyfikacja problemów i potrzeb mieszkańców w tym zakresie.

Cele szczegółowe badania:

1. Identyfikacja głównych problemów mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego w obszarze zdrowia.
2. Identyfikacja zapotrzebowania na usługi zdrowotne oraz działania w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki chorób skierowane do mieszkańców miasta.
3. Ocena działań na rzecz ochrony i promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób cywilizacyjnych podejmowanych przez instytucje na terenie Gorzowa Wielkopolskiego pod kątem ich kompleksowości i trafności, tj. w jakim stopniu podejmowane działania odpowiadają potrzebom mieszkańców.
4. Identyfikacja barier utrudniających instytucjom i organizacjom prowadzenie działalności na rzecz ochrony i promocji zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim.

¹ B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.

Regulacje prawne na poziomie krajowym, regionalnym i miejskim

Zadania w zakresie promocji zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim podejmowane są na podstawie zapisów ujętych w następujących aktach prawnych o zasięgu ogólnopolskim:

- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r., o służbie medycyny pracy,
- ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r., o samorządzie powiatowym,
- ustawa z dnia 8 marca 1990 r., o samorządzie gminnym,
- ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r., o samorządzie województwa,
- ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej,
- ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,
- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS,
- ustawa z dnia 9 listopada 1995 r., z późn. zm. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawa z dnia 26 października 1982 r., o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022,
- Uchwała nr 208 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”,
- ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r., o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży,

- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r., o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020,
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Jednym z ważniejszych dokumentów dotyczących ochrony i promocji zdrowia na szczeblu krajowym jest **Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020**. Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

Cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 obejmują:

1. Poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.
2. Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
3. Profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.
4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.
5. Promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.
6. Poprawę zdrowia prokreacyjnego.

Kolejnym ważnym dokumentem jest **Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022**. Celem głównym jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, a także prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz monitorowanie i ocena skuteczności działań podejmowanych w ramach Programu.

Do celów szczegółowych i zadań Programu 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;
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.

Zasięg regionalny

Na szczeblu lokalnym istotną rolę w planowaniu i realizacji działań na rzecz ochrony i promocji zdrowia odgrywa **Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020**. Celem głównym Strategii jest wzmocnienie jakości życia poprzez polepszenie stanu zdrowia mieszkańców województwa lubuskiego i zmniejszenie nierówności w zdrowiu.

Cele strategiczne:

1. Dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych i epidemiologicznych.
2. Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
3. Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa.
4. Promocja zdrowia i kształtowanie prozdrowotnych postaw mieszkańców województwa lubuskiego.
5. Zmniejszenie nierówności w zdrowiu.

Szczegółowe **Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2021** zostały uregulowane zarządzeniem wojewody lubuskiego z dnia 31 sierpnia 2018 r. Ustalono 19 priorytetowych obszarów działania w zakresie ochrony i promocji zdrowia, które w latach 2019-2021 mają być realizowane na terenie województwa lubuskiego. Jest to:

1. Dostosowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymogów prawnych i standardów.
2. Uzupełnienie deficytowej kadry medycznej.
3. Optymalizacja wykorzystania zasobów oraz poprawa dostępności do deficytowych świadczeń specjalistycznych z uwzględnieniem rekomendacji, posiadanej infrastruktury i zasobów kadrowych oraz dostępu terytorialnego.
4. Poprawa dostępności do diagnostyki oraz zakup lub wymiana wyeksploatowanego i przestarzałego sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem rekomendacji, optymalnego wykorzystania i równomiernego rozmieszczenia oraz wysokiej jakości usług.
5. Zapewnienie wysokiej jakości usług oraz rozwój innowacyjnych technologii medycznych.
6. Poprawa opieki nad kobietami w okresie ciąży, porodu i połogu.
7. Zapewnienie pacjentom pediatrycznym realizacji większej liczby świadczeń specjalistycznych w jednostkach na terenie województwa.
8. Scentralizowane, kompleksowe wysokospecjalistyczne świadczenia w zakresie kardiologii, kardiochirurgii i chirurgii naczyniowej.
9. Poprawa dostępności do kompleksowego leczenia onkologicznego i hematologicznego na terenie województwa lubuskiego.
10. Zwiększenie dostępności do kompleksowych świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu i innych schorzeń neurologicznych.
11. Poprawa dostępności do rehabilitacji medycznej.
12. Zagwarantowanie instytucjonalnej opieki dla osób przewlekle chorych.
13. Rozwój opieki geriatrycznej oraz zwiększenie efektywności procesu diagnostyczno-terapeutycznego.
14. Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego.
15. Rozwój ratownictwa medycznego.

16. Zapewnienie transportu sanitarnego.
17. Opracowywanie i realizacja kompleksowych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej na podstawie rozpoznanych potrzeb.
18. Rozwój kompleksowej, wszechstronnej i ciągłej podstawowej opieki zdrowotnej, opartej o medycynę rodzinną, świadczonej przez wybranego lekarza, niezależnie od wieku pacjenta i rodzaju problemu zdrowotnego.
19. Poprawa opieki profilaktycznej nad pracownikami lubuskimi.

Zasięg miasta

Na terenie miasta kierunki polityki społecznej wyznacza dokument „**Polityka Społeczna Gorzowa Wielkopolskiego 2023+**”. Zawarte są w nim główne długofalowe zamierzenia strategiczne wspólnoty samorządowej w odniesieniu do sfery społecznej życia w mieście. Naczelnymi kierunkowymi wskazaniem Polityki Społecznej są:

1. Poprawa jakości życia mieszkańców.
2. Zwiększanie spójności społecznej wspólnoty samorządowej.
3. Wyrównywanie szans jednostek i grup.
4. Wzmacnianie kapitału społecznego w Gorzowie Wielkopolskim.

Dokumenty na szczeblu krajowym, regionalnym i miejskim mają układ kaskadowy. Dokumenty o mniejszym zasięgu (miejskie) muszą być zgodne z dokumentami o szerszym zasięgu (regionalnymi oraz krajowymi). Zapisy nie mogą stać w opozycji do siebie.

Wybór metod i technik badawczych

Przez metodę badawczą rozumie się na ogół system założeń i reguł pozwalających na takie uporządkowanie praktycznej lub teoretycznej działalności, aby można było osiągnąć cel, do jakiego się świadomie zmierza². Wyróżnia się metody ilościowe i jakościowe. Zarówno jedno, jak i drugie są użyteczne w prowadzeniu badań socjologicznych. Wszystko zależy od tego jakich danych potrzebujemy. Badacze jakościowi szukają odpowiedzi na pytania „*jak?*”, „*dlaczego?*”, skupiając się na pojedynczych jednostkach lub małych grupach. Badania te mają na celu zrozumieć głębsze przyczyny zachowań ludzi. Z racji tego, że obejmują niewielką liczbę badanych, wyników nie można uogólniać na całą populację. Metody badań

² J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, s. 60.

ilościowych posługują się głównie liczbami i odpowiadają na pytania „ile?” i „jak często?”. Ten typ badań przeprowadzany jest na większą skalę, niż w metodach jakościowych, a jego wyniki można przekładać na populację³.

W celu udzielenia rzetelnej odpowiedzi na postawione pytania badawcze w niniejszym projekcie badawczym zastosowano ilościowe i jakościowe metody badań społecznych. Ich opis i uzasadnienie zawierają kolejne paragrafy tego rozdziału.

Rysunek 2. Metody i techniki zastosowane w badaniu



Wyboru metod i narzędzi do badania dokonano w oparciu o cele i obszary badawcze, jakie zostały założone w fazie projektowania. Istotą projektu badawczego była, po pierwsze, diagnoza istniejącego stanu rzeczy w zakresie podejmowanych przez instytucje działań na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz głównych problemów zdrowotnych mieszkańców miasta. Po drugie, celem badania było zidentyfikowanie zapotrzebowania na działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób na terenie Gorzowa Wielkopolskiego oraz barier utrudniających działania i współpracę na rzecz zdrowia instytucji z terenu miasta.

Aby odpowiedzieć na pytanie o stan zdrowia i najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców miasta oraz wskazać dotychczas podejmowane w zakresie promocji zdrowia

³ J. Przewłocka, CAWI- specyfika, wykorzystanie, perspektywa rozwoju. s. 97.

i profilaktyki chorób działania, zastosowano pogłębioną analizę dokumentów z różnych źródeł zawierających odpowiednie informacje (ang. DESK RESEARCH).

W celu poznania samooceny stanu zdrowia, opinii na temat funkcjonowania jednostek służby zdrowia, zbadania sposobów dbania o zdrowie oraz znajomości programów profilaktycznych i promujących zdrowie, jakie miały miejsce na terenie miasta w ostatnich latach, do populacji dorosłych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego skierowano ankietę przeprowadzaną w formie papierowej PAPI (ang. Paper & Pen Personal Interview), a do uczniów ankietę internetową CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview). Technika ta została wybrana w odniesieniu do potrzeby zebrania większej ilości informacji, charakteru poruszanych kwestii, który wymaga zindywidualizowanej formy wywiadu.

W celu poznania zakresu działania poszczególnych instytucji w większym lub mniejszym stopniu związanych z ochroną i promocją zdrowia oraz profilaktyką chorób na terenie miasta, wybrano badanie w oparciu o wywiad grupowy FGI (ang. Focus group interview). Pozwolił on na uzyskanie pogłębionych informacji na temat barier działania i utrudnień we współpracy oraz problemów zdrowotnych dostrzeganych przez ekspertów – przedstawicieli instytucji.

Analiza danych zastanych (DESK RESEARCH)

Analiza danych zastanych stanowi istotny etap każdego procesu badawczego. Pozwala na zebranie dużej ilości danych w krótkim czasie poprzez dogłębne przestudiowanie istniejących dokumentów i stron internetowych.

Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)

Wywiad grupowy to technika badawcza polegająca na prowadzeniu opartej o scenariusz rozmowy w niewielkiej grupie uczestników. Wywiad jest ukierunkowywany przez moderatora dyskusji, dzięki czemu w krótkim czasie uzyskuje się dużą ilość pogłębionych informacji, opinii i ocen z różnych źródeł. Dodatkowym atutem wywiadu grupowego jest powstająca dynamika grupowa – osoby badane reagują na wzajemnie wyrażane opinie, przez co uzyskujemy wieloaspektowy obraz badanej sytuacji. Wywiad pozwolił na eksplorację obszaru działania i współpracy instytucji związanych z ochroną i promocją zdrowia oraz profilaktyką chorób na terenie miasta dzięki udziałowi ekspertów reprezentujących te podmioty.

Scenariusz ten obejmował następujące zagadnienia:

- system ochrony zdrowia,
- działania służące promocji zdrowia,
- niepełnosprawność,
- zdrowie psychiczne.

Internetowe badanie ankietowe (CAWI)

W przypadku uczniów zastosowano badanie ankietowe za pomocą metody CAWI. Metoda ta polega na przeprowadzeniu ankiety, która jest dostępna online. Pozwala ona na anonimowość, dzięki czemu osoby biorące udział w badaniu czują się swobodnie. Przed przystąpieniem do ankietowania uczniów, za każdym razem uzyskiwano zgodę dyrekcji placówki szkolnej na przeprowadzenie badania, udzielano informację o całkowitej anonimowości oraz o zasadach wypełniania kwestionariuszy, by zminimalizować ryzyko występowania braków danych.

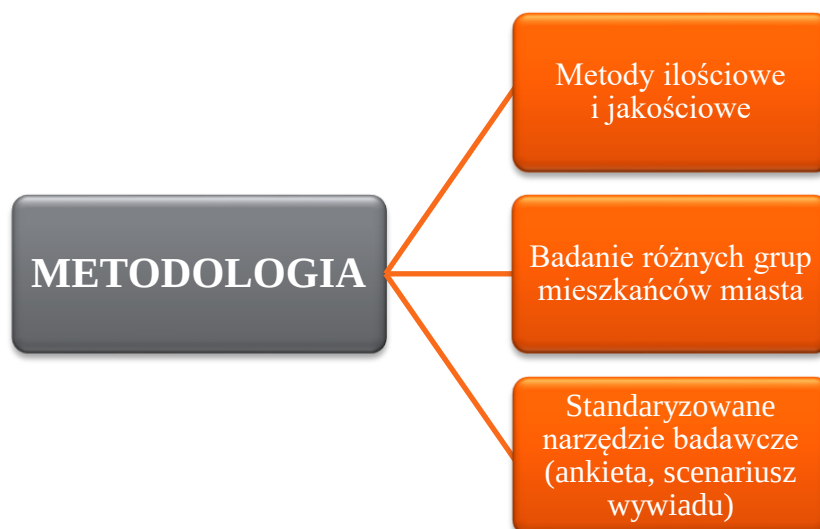
Papierowe badanie ankietowe (PAPI)

Ankiety wśród mieszkańców zostały przeprowadzone za pomocą metody PAPI. Wykorzystana technika badawcza opierała się na bezpośrednim komunikowaniu się ankietera z respondentami, przy wykorzystaniu ustrukturyzowanego narzędzia badawczego, jakim był kwestionariusz ankiety.

W badaniach zastosowano triangulację technik badawczych. Triangulacja pozwala na uzyskanie bardziej wiarygodnych i pogłębionych wniosków. Pojęcie to zostało po raz pierwszy zdefiniowane przez Normana Denzina. Definiuje on ją jako połączenie metodologii w badaniu jakiegoś zjawiska. Wyróżnia dwa rodzaje triangulacji metod badawczych: triangulację wewnątrzmetodyczną oraz triangulację międzymetodyczną. Triangulacja wewnątrzmetodyczna polega na korzystaniu z wielu technik w ramach jednej metody, a międzymetodyczna korzysta z wielu technik różnych metod badawczych⁴.

Koncepcja badania uwzględniła zapewnienie trafności i rzetelności planowanych działań. Wiązała się z tym przede wszystkim triangulacja źródeł danych, polegająca na pozyskaniu informacji z różnych środowisk.

⁴ N. Denzin, *Wprowadzenia. Dziedzina i praktyka badań jakościowych*, s. 291-301.



Narzędzia badawcze

Badacze, którzy zajmują się tworzeniem narzędzi badawczych rozróżniają dwa typy kwestionariusza:

- **Kwestionariusz ankiety**, czyli gotowy formularz z pytaniami skierowanymi do respondentów. To właśnie ten typ kwestionariusza wykorzystywany jest przez naszą firmę w prowadzonych badaniach.
- **Kwestionariusz wywiadu** składa się ze schematu pytań zadawanych przez ankietera, który wcześniej ma zaplanowaną ich formę i kolejność.

Kwestionariusz ankiety można podzielić na 3 części.

1. **Część adresowo-tytułowa** → umieszcza się ją na pierwszej stronie naszej ankiety, gdzie wyszczególnione są takie kwestie jak: nazwa ośrodka badawczego, tytuł kwestionariusza oraz szczegółowe instrukcje dla naszego respondenta
2. **Część merytoryczna** → zawarte są w niej nasze pytania dotyczące zagadnienia, które badamy.
3. **Część metryczkowa** → zawarte są w niej dane dotyczące respondenta. Są to np. płeć, wykształcenie, stan cywilny, przedział wiekowy lub miejsce zamieszkania. Informacje te pozwalają na korelacje z innymi pytaniami zawartymi w ankiecie.

Kwestionariusz ankiety użyty do zebrania danych miał podobną konstrukcję niezależnie od badanej grupy. Składał się z pytań zamkniętych jednego lub wielokrotnego

wyboru. Ze względu na specyfikę poszczególnych grup dokonano spersonalizowania pytań, dostosowując ich charakter do profilu respondenta. Wyniki przedstawione w raporcie mają charakter procentowy.

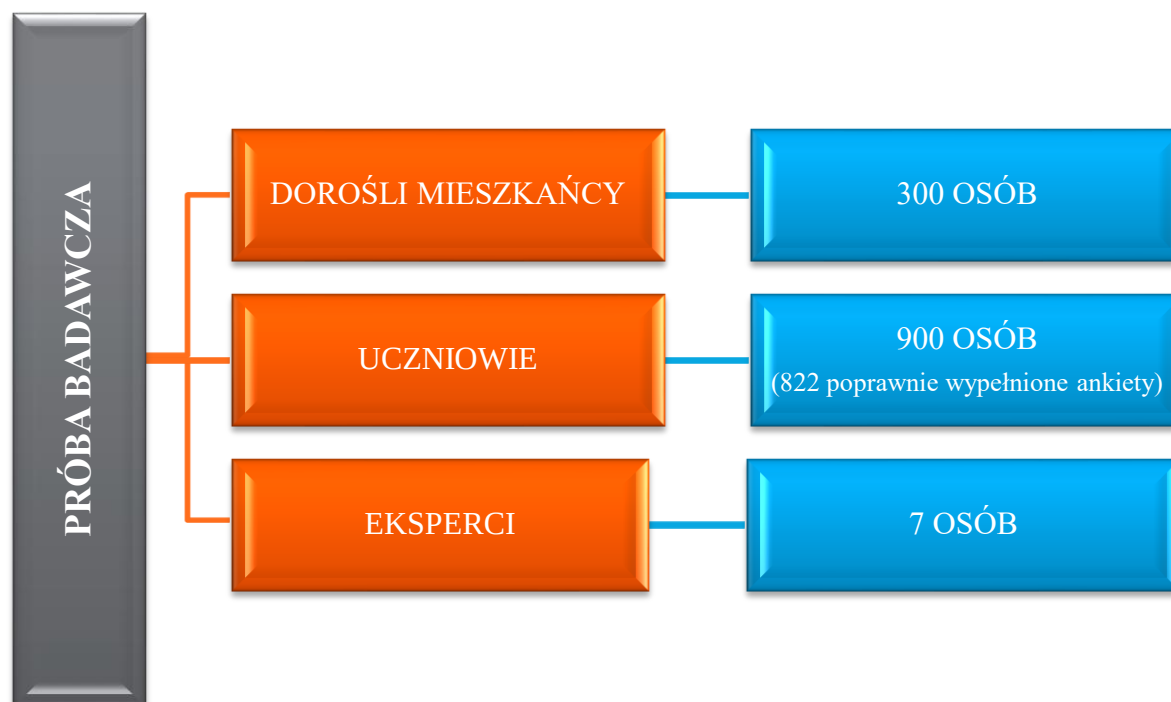
Ewentualne dysproporcje związane są z zaokrągleniem do liczb całkowitych (maksymalnie +/- 1%).

Dobór próby

Najczęściej badana przez nas zbiorowość jest zbyt liczna, aby zbadać jej wszystkich członków, dlatego wybiera się jej reprezentację. Występują dwa typy doboru próby: losowy i nielosowy. Podejmując decyzję o wyborze doboru próby, powinniśmy kierować się tym, jaki jest cel naszych badań. Zróżnicowany dobór próby umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi na terenie miasta oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk.



Badania zostały przeprowadzane w listopadzie 2019 roku. W badaniu łącznie wzięło udział 1 207 osób. Poniższa tabela przedstawia szczegółową strukturę próby badawczej:



Etyka prowadzonych badań

Podczas prowadzenia badań społecznych wyróżnia się kilka podstawowych reguł, jakimi powinien kierować się badacz, aby nasze badania były prowadzone w sposób etyczny. Wśród nich wymienia się między innymi:

- świadomą zgodę respondenta, który ma pełną wiedzę, co do charakteru swojego uczestnictwa w badaniu,
- unikanie wprowadzania w błąd respondentów,
- zagwarantowanie badanym poufności oraz uszanowania ich prywatności,
- niedopuszczenie do sytuacji celowych pominięć i manipulacji w trakcie zbierania i analizy danych,
- podmiotowe traktowanie badanych osób,
- nieszkodzenie w żaden sposób badanym,
- jasne i precyzyjne informowanie badanych o korzyściach i obciążeniach⁵.

⁵ E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, s. 515-519.

Badane przez nas osoby wypełniały ankietę samodzielnie, co ma niebagatelną rolę w badaniu postaw i opinii względem delikatnych kwestii. Za każdym razem przed przystąpieniem do badania, uczestnicy zostawali informowani o pełnej anonimowości badania, został wyjaśniony cel oraz instrukcja wypełniania arkusza ankiety, co sprawia, że nasz badania prowadzone są w sposób etyczny.

Charakterystyka miasta

Gorzów Wielkopolski to miasto na prawach powiatu w północno-zachodniej Polsce, w województwie lubuskim. Według danych GUS z 2018 roku miasto znajduje się na 29 pozycji w kraju pod względem liczby ludności.

Struktura społeczno-demograficzna

Liczba mieszkańców miasta według GUS na dzień 30.06.2018 r. wynosi 124 177 osób. Kobiety stanowią 52% udziału w strukturze ludności i ich liczba wynosi 65 143. 48% ludności miasta stanowią mężczyźni, których liczebność wynosi 59 034.

Tabela 1. Struktura ludności Gorzowa Wielkopolskiego w latach 2015-2018 w podziale na płeć i wiek

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2015	123 762	64 790	58 972
2016	123 995	64 790	58 977
2017	124 295	65 178	59 117
2018	124 177	65 143	59 034

Źródło: Główny Urząd Statystyczny 2018 r.

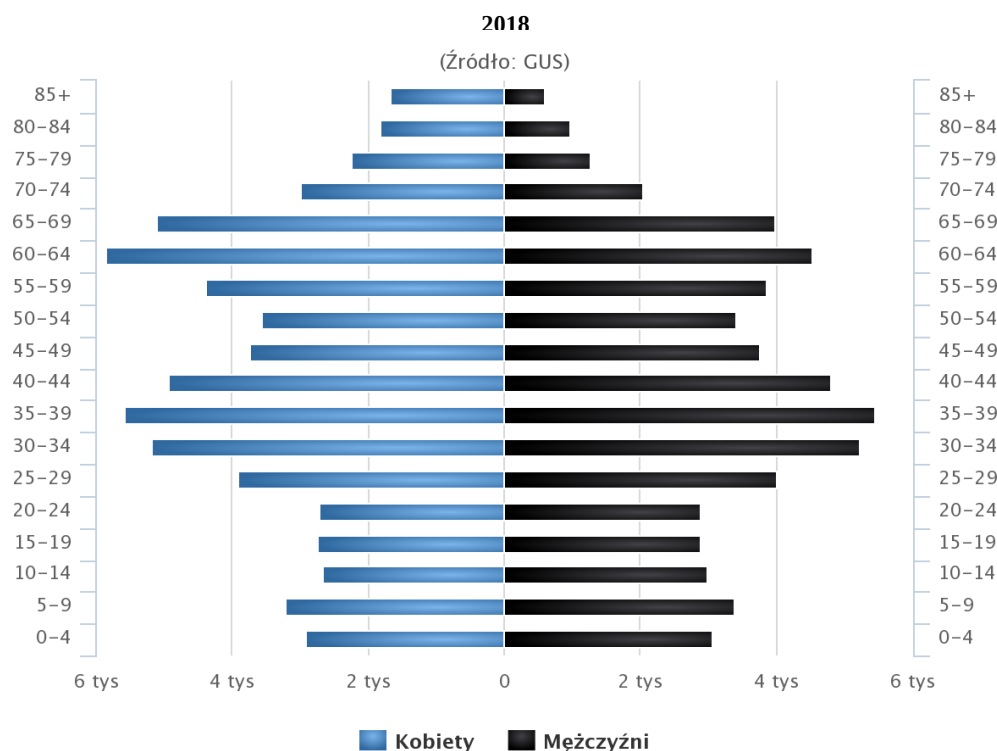
Na przestrzeni lat, od 2015 liczba mieszkańców miasta uległa wzrostowi (zależność tę przedstawia powyższa tabela). W 2015 roku na terenie Gorzowa mieszkały 123 762 osoby, w kolejnym roku liczba ta wzrosła o 233 osoby. Zauważamy, że w 2017 roku liczba ta ponownie wzrosła do wartości 124 295, a w 2018 uległa nieznacznemu spadkowi. W porównaniu z 2015 rokiem liczba ludności Gorzowa wzrosła o 415 osób.

Współczynnik feminizacji na terenie miasta wynosi 110, co oznacza, że na każdych 100 mężczyzn przypada 110 kobiet, co stanowi znaczącą dysproporcję.

Średni wiek mieszkańców wynosi 42,4 lata i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa lubuskiego (41,1 lat) oraz do średniego wieku mieszkańców całej Polski (41,4 lat).

Wykres 1. Piramida wieku mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego

Piramida wieku mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego,



Źródło: Główny Urząd Statystyczny 2018 r.

Tabela 2. Liczba mieszkańców w podziale na wiek i płeć – 2018 r.

	Mężczyźni	Kobiety
Wiek 0-17	10 330	11 035
Wiek 18-59	35 298	39 573
Wiek 60 i więcej	19 373	19 393

Źródło: Główny Urząd Statystyczny 2018 r.

Przyrost naturalny/rzeczywisty/saldo migracji

Przyrost naturalny to różnica pomiędzy liczbą urodzeń żywych, a liczbą zgonów, którego wartość w Gorzowie Wielkopolskim wynosi -189. Liczba zgonów przewyższa liczbę urodzeń żywych o 189. W 2018 roku urodziło się 562 dzieci.

Na przyrost rzeczywisty ludności dodatkowo ma wpływ saldo migracji, będące różnicą między napływem, a odpływem ludności z danego obszaru w określonym czasie, w skutek migracji. Przyrost rzeczywisty ludności daje pełny obraz zmiany liczby mieszkańców danego obszaru. Otrzymywany jest poprzez zestawienie przyrostu naturalnego

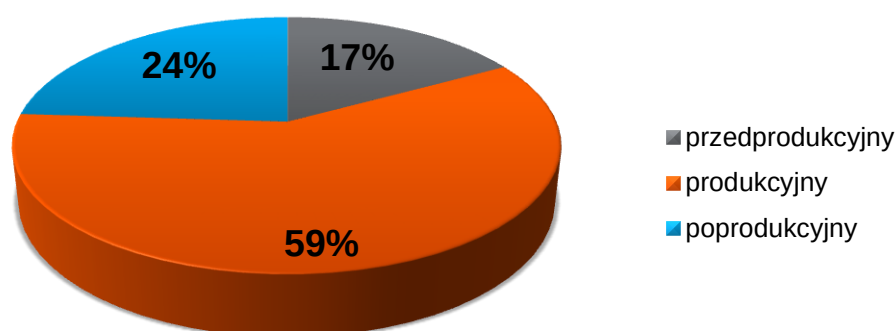
ze współczynnikami migracji. Przyrost ten stanowi sumę wielkości przyrostu naturalnego i salda migracji.

Saldo migracji to różnica między napływem (imigracja), a odpływem (emigracja) ludności z danego obszaru w określonym czasie. W roku 2017 współczynnik ten był w mieście dodatni i wyniósł 71. Przyrost rzeczywisty ludności w mieście jest dodatni i wynosi -118 i jest to tendencja niekorzystna⁶.

Produkcyjne grupy wieku

59% mieszkańców Gorzowa jest w wieku produkcyjnym, 17% w wieku przedprodukcyjnym, a 24% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym. Niekorzystną tendencją jest fakt, że liczba osób w wieku poprodukcyjnym jest znacząco wyższa niż liczba osób w wieku przedprodukcyjnym (różnica 7 pp.). Współczynnik obciążenia demograficznego w mieście Gorzów wynosi 68. Oznacza to, że w mieście na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada 68 osób w wieku nieprodukcyjnym (przed lub poprodukcyjnym).

Wykres 2. Produkcyjne grupy wieku - 2018 r.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny 2018 r.

System ochrony i promocji zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim

Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego, w 2018 r. pracowało 872 lekarzy, 161 lekarzy dentyistów, 106 ratowników medycznych, 974 pielęgniarki i 141 położnych. Poniższa tabela przedstawia wykaz personelu medycznego pracującego na terenie miasta.

⁶ Źródło: Główny Urząd Statystyczny 2018 r.

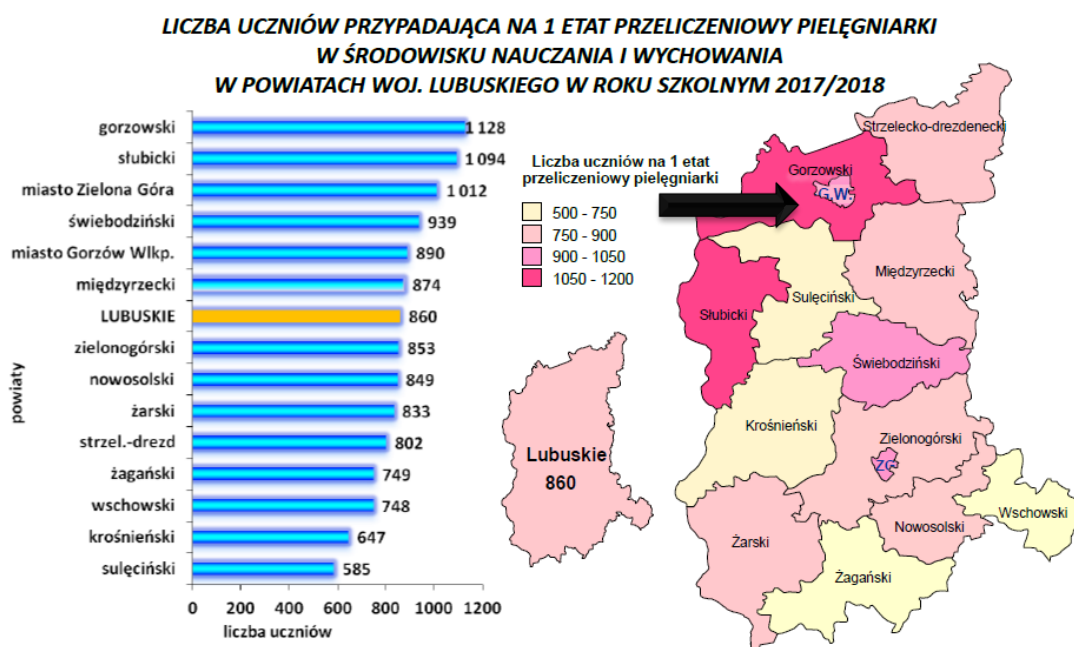
Tabela 3. Personel medyczny pracujący na terenie Gorzowa Wielkopolskiego – 2018 r.

Zawód lub specjalność	
Lekarze	872
Lekarze dentyści	161
Ratownicy medyczni	106
Pielęgniarki	974
Położne	141
Diagności laboratoryjni	40
Inni pracownicy uprawnieni do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej z wykształceniem wyższym	41
Farmaceuci	7
Fizjoterapeuci z wykształceniem wyższym	47
Psycholodzy	40
Logopedzi	11
Personel techniczny z wykształceniem wyższym obsługujący aparaturę medyczną	2
Dietetycy	25
Terapeuci zajęciowi	16
Technicy technologii żywienia /dietetycy z wykształceniem średnim/	2
Technik analityki medycznej	49
Technicy fizjoterapii	33
Technicy farmaceutyczni	14
Technicy elektroradiologii	75
Technicy masażyści /masażyści/	9
Instruktorzy higieny	1
Higienistki szkolne	2

Higienistki stomatologiczne	18
Asystentki stomatologiczne	44
Ortoptyści	4
Opiekunki dziecięce	1
Opiekunowie medyczni	15
Protetycy sluchu	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

W gorzowskich szkołach, na 1 etat pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania przypada 890 uczniów. Jest to wskaźnik wyższy niż średnia w województwie lubuskim.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Podstawą diagnozy stanu zdrowia populacji mieszkańców Gorzowa jest intensywność korzystania przez mieszkańców z usług medycznych (w tym hospitalizacji oraz pomocy ambulatoryjnej) z poszczególnych przyczyn oraz – pomocniczo – statystyka zgonów w podziale na przyczyny. Można przyjąć, że dane te pokazują podstawową mapę problemów zdrowotnych gorzowian. We wszystkich ujęciach na pierwszy plan wysuwają się dwie grupy problemów zdrowotnych:

- problemy kardiologiczne – związane z chorobami układu krążenia,
- problemy onkologiczne – związane z chorobami nowotworowymi.

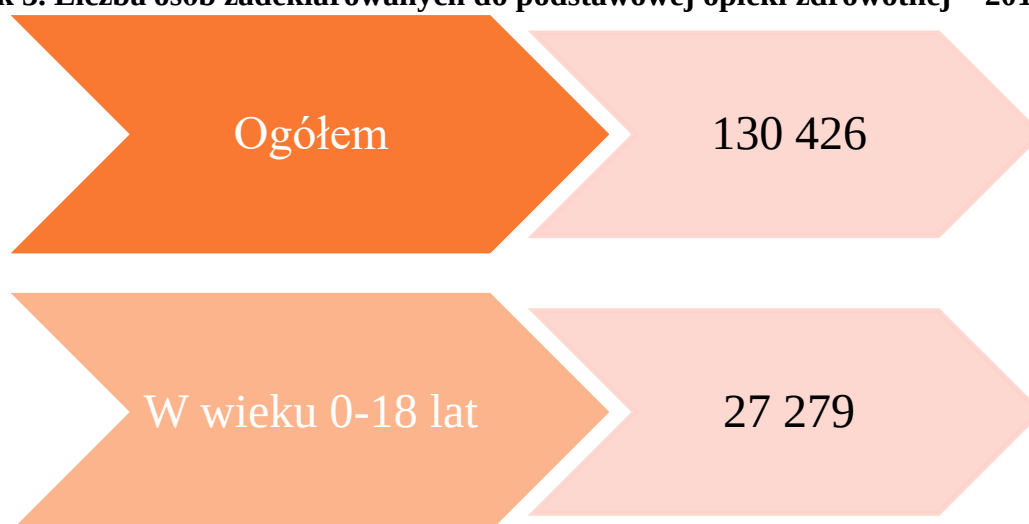
Ponad 34% ogólnej liczby zgonów spowodowana jest corocznie przez choroby układu krążenia. Drugą przyczyną zgonów w Gorzowie jest umieralność z powodu chorób nowotworowych (około 26% ogólnej liczby zgonów). Liczby zgonów z poszczególnych przyczyn utrzymują się od lat w dość stałej proporcji.

W 2018 r. na terenie Gorzowa Wielkopolskiego w ambulatoriach udzielono łącznie 1 169 152 porady lekarskie, natomiast w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – 629 610 porad.

Na terenie miasta działają 43 apteki, które zatrudniają 92 magistrów farmacji. Na jedną aptekę przypada 2 882 mieszkańców miasta.

Z podstawowej opieki zdrowotnej w Gorzowie Wielkopolskim korzystało w 2018 r. 130 426 mieszkańców, z czego 27 279 to osoby między 0 a 18 rokiem życia.

Rysunek 3. Liczba osób zadeklarowanych do podstawowej opieki zdrowotnej – 2018 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Pod czynną opieką poradni POZ w 2018 r. było 5 526 dzieci. 630 dzieci, które korzystały z POZ miało 0-2 lata, 689 miało 3-4 lata, a 1 315 - 5-9 lat. 1 485 pacjentów było między 10 a 14 rokiem życia, 1 407 miało 15-18 lat.

Tabela 4. Dzieci i młodzież w wieku 0–18 lat objęte opieką czynną – 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób objętych opieką czynną	Wiek				
		0–2	3–4	5–9	10–14	15–18
Poradnia POZ Lekarz rodzinny	5 526	630	689	1 315	1 485	1 407

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

U dzieci i młodzieży najczęściej diagnozowano zaburzenia refrakcji i akomodacji oka oraz zniekształcenia kręgosłupa. Schorzenia najczęściej są diagnozowane u dzieci od 5 roku wżwyż.

Tabela 5. Schorzenia rozpoznane u dzieci i młodzieży objętych opieką czynną – 2018 r.

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD 10)	Ogółem	Wiek				
		0–2	3–4	5–9	10–14	15–18
Nowotwory C00-C97, D00-D48	68	8	4	13	19	24
Niedokrwistość D50-D59	223	73	32	38	38	42
Choroby tarczycy E00-E07	173	6	10	30	60	67
Cukrzyca E10-E14	60	1	3	6	21	29
Niedożywienie E40-E46	39	7	8	8	7	9
Otyłość E65-E68	600	31	71	147	202	149
Zaburzenia odżywiania F50	10	-	-	3	3	4
Upośledzenie umysłowe F70-F79	76	3	4	27	26	16
Padaczka G40	78	8	10	23	21	16
Dziecięce porażenie mózgowe G80	68	1	6	19	25	17
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	1 190	27	98	288	380	397
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	72	1	3	4	22	42
Alergie	dychawica oskrzelowa J45	722	56	168	240	145
	pokarmowe K52.2	406	132	91	90	20



	skórne L27.2	483	181	89	71	81	61
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		944	4	33	219	332	356
Choroby układu moczowego N00-N23		133	12	17	27	36	41
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	42	7	1	13	11	10
	układu krążenia Q20-Q28	122	32	22	29	25	14
	narządów płciowych Q50-Q56	17	4	5	3	5	-
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	23	4	3	6	7	3
	inne	45	5	7	17	11	5
Zaburzenia rozwoju R62		331	49	49	114	62	57
w tym	fizycznego R62.8	246	23	40	89	46	48
	psychomotorycznego R62.0	74	19	10	22	14	9
Trwale uszkodzenia narządu ruchu R26.2		18	2	1	4	6	5
Pacjenci z innymi (niż wymienione powyżej) schorzeniami wymagający opieki czynnej		116	12	27	25	32	20

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Opieką lekarza rodzinnego w 2018 r. było objętych 48 775 mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego. 4 985 to osoby między 19 a 34 rokiem życia, 12 897 miało 35-54 lata, 13 045 było między 55 a 64 rokiem życia. Więcej niż 65 lat miało 17 866 pacjentów POZ.

Tabela 6. Liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną - 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób objętych opieką czynną	Wiek			
		19–34	35–54	55–64	65 i więcej
Lekarz rodzinny	48 775	4 985	12 879	13 045	17 866

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

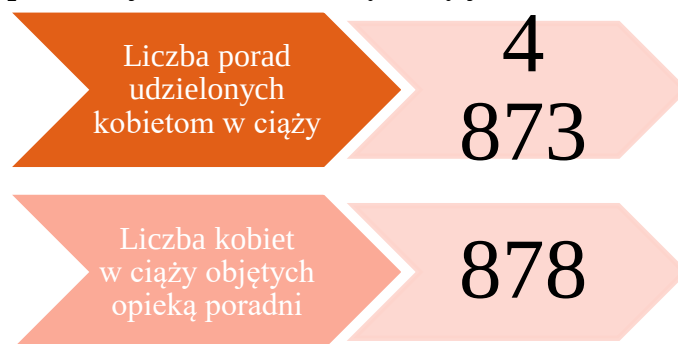
U pacjentów powyżej 19 roku życia najczęściej diagnozowano choroby układu krążenia, nadciśnieniowe oraz choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej.

Tabela 7. Liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną – 2018 r.

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD10)		Ogółem	Wiek			
			19–34	35–54	55–64	65 i więcej
Gruźlica A15-A19, B90		8	-	2	1	5
Nowotwory C00-C97, D00-D48		1 695	129	395	405	766
Choroby tarczycy E00-E07		3 138	443	942	804	949
Cukrzyca E10-E14		5 292	184	861	1 559	2 688
w tym leczeni insuliną		1 180	88	264	391	437
Niedożywienie E40-E46		153	27	55	30	41
Zaburzenia odżywiania F50		18	6	8	2	2
Otyłość E65-E68		1 291	219	292	420	360
Niedokrwistość D50-D64		1 090	169	358	180	383
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		5 319	771	1 996	1 354	1 198
Choroby układu krążenia I00-I99		25 947	974	4 956	7 750	12 267
w tym	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	95	13	16	28	38
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	20 054	633	3 612	6 295	9 514
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	833	13	63	322	435
	niedokrwienna choroba serca I20-I25	3 408	83	422	1 020	1 883
Przebyty zawał serca I25,2		588	7	78	185	318
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		2 738	418	597	705	1 018
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		6 226	1 204	1 953	1 202	1 867
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		14 778	1 378	4 438	3 750	5 212
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		1 500	75	274	414	737

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

W 2018 r. udzielono 4 873 porady kobietom w ciąży, natomiast objętych opieką poradni było 878 kobiet w ciąży.

Rysunek 4. Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży – 2018 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Położne odbyły w 2018 r. wizyty u 1 432 niemowląt do 6 tygodnia życia. 544 wizyty obejmowały dzieci do 4 doby życia, a 6 403 u noworodków między 1 a 6 tygodniem życia.

Tabela 8. Wizyty profilaktyczne położnych (pielęgniarek) u niemowląt do 6 tygodnia życia - 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba noworodków	Liczba wizyt w wieku	
		0-4 doba życia	od 1 do 6 tygodnia życia
Poradnia/praktyka pielęgniarki / położnej podstawowej opieki zdrowotnej	1 432	544	6 403

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Działania Miasta na rzecz ochrony i promocji zdrowia

Gorzów Wielkopolski nieustannie prowadzi działania mające na celu poprawę jakości świadczonych usług medycznych oraz profilaktykę chorób. W latach 2015-2019 miasto zainicjowało oraz ma w planach⁷:

Lotnicze pogotowie ratunkowe (2015-2019)

Pod koniec 2015 roku Miasto podpisało umowę z województwem lubuskim na dofinansowanie realizacji zadania pn. „Budowa Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w bezpośrednim sąsiedztwie Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.”. Zadanie to zakończone zostało w kwietniu 2019 r., a 27 maja odbyło się

⁷ Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

uroczyste otwarcie nowo wybudowanej bazy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Miasto udzieliło dotacji celowej w wysokości 4 680 438,55 zł, a łączna kwota potrzebna na realizację inwestycji wyniosła 9 360 877,10 zł. Przedmiotem zadania było wykonanie robót polegających na budowie Bazy Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS) Lotniczego Pogotowia Ratunkowego wraz z budową stacji paliw, infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu.

Kampania informacyjna „Jaskra nie boli – kradnie wzrok” (2016 – 2017)

Przystąpienie Miasta do kampanii informacyjnej. Organizatorem ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Jaskra nie boli – kradnie wzrok” jest Stowarzyszenie Chorych na Jaskrę we współpracy z partnerami – Polskim Towarzystwem Okulistycznym, Sekcją Jaskry Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i Polskiego Związku Niewidomych. Według Światowej Organizacji Zdrowia jaskra jest drugą najczęstszą po zaćmie przyczyną ślepoty w krajach rozwiniętych, jednak dużo groźniejszą, gdyż utrata wzroku w przypadku jaskry jest nieodwracalna.

Kampania „Jaskra nie boli – kradnie wzrok” miała na celu spowodować wzrost świadomości zdrowotnej pacjentów w celu wczesnego rozpoznania jaskry.

Piknik zdrowia (2017 – 2018)

Piknik Zdrowia w Parku Róż - Zamiejscowy Urzędu Marszałkowskiego z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim we współpracy z Departamentem Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze oraz wojewódzkimi jednostkami organizacyjnymi w Gorzowie Wielkopolskim.

PET CT (2017)

Miasto dofinansowało zakup aparatu do pozytonowej emisji tomografii komputerowej – PET/CT (w wys. 1 700 000 zł) na potrzeby gorzowskiego szpitala.

In vitro (2017 - 2018)

W 2017 roku podjęte zostały działania zmierzające do realizacji Programu Polityki Zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla

mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego w latach 2019-2022”. Powstał projekt programu, który został pozytywnie zaopiniowany pismem z dnia 9 kwietnia 2018 r. przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, pod warunkiem uwzględnienia opisanych uwag. Dnia 26 września 2018 r. podjęta została uchwała Rady Miasta Gorzowa Wielkopolskiego nr LXIX/871/18 w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego w latach 2019 – 2022”. Dnia 29 października 2018 r. podjęte zostało rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Lubuskiego znak: NK-I.4131.159.2018.AZie o unieważnieniu przedmiotowej uchwały. Mimo, że program nie został dotychczas wdrożony, podejmowane będą działania zmierzające do jego wprowadzenia.

Projekt Ocena kondycji psychicznej (2018)

Promocja akcji „Miej to z głowy” realizowanej na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, finansowanej ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020. Realizatorem projektu było Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość. Akcja miała na celu ocenę kondycji psychicznej, również wśród pracowników administracji.

Koperta Życia (2018 i 2019)

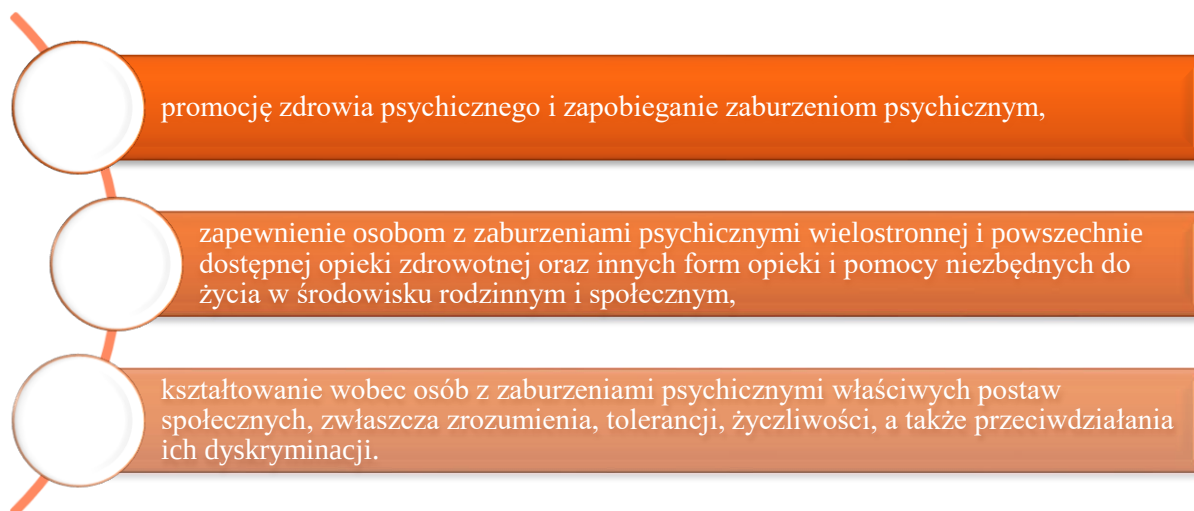
W 2018 r. Miasto wspólnie z Wielospecjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim z inicjatywy Gorzowskiej Rady Seniorów realizowało akcję „Koperta Życia”, skierowaną głównie do osób starszych i samotnych. Wydrukowano kilka tysięcy sztuk „Kopert Życia”, które były rozdawane nieodpłatnie osobom zainteresowanym. Akcja ta to ważny element pierwszej pomocy, udzielanej seniorom podczas wizyt pogotowia ratunkowego. Pakiety można było odbierać w Urzędzie Miasta oraz w gorzowskim szpitalu.

Profilaktyka czerniaka (2019)

Miasto włączyło się w ogólnopolski program profilaktyki czerniaka na prośbę Studenckiego Koła Naukowego Onkoma przy Klinice Gastroenterologii Onkologicznej w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Ochrona zdrowia psychicznego

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego określa działania, jakie powinny być realizowane przez organy administracji samorządowej oraz instytucje do tego powołane na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi tj. osób chorych psychicznie (wykazujących zaburzenia psychotyczne), upośledzonych umysłowo oraz osób wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych. Do zadań tych zalicza się m.in.:



Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego funkcjonuje wiele jednostek, które biorą udział w realizacji powyższych zadań. Należą do nich⁸:

Pomoc społeczna:

- Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie,
- Dom Pomocy Społecznej Nr 1 im. Marie Juchacz,
- Dom Pomocy Społecznej Nr 2 z filią „Dom w Połowie Drogi”,
- Środowiskowy Dom Samopomocy, ul. Armii Polskiej 38,
- Środowiskowy Dom Samopomocy, ul. Złotego Smoka 6,
- Środowiskowy Dom Samopomocy, ul. Walczaka 1,
- Mieszkania Chronione,
- Całodobowa opieka dla osób niepełnosprawnych,
- Warsztat Terapii Zajęciowej przy ul. Czereśniowej 15,

⁸ Informator o dostępnych w województwie Lubuskim formach wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego, Zielona Góra 2018 r.

- Warsztat Terapii Zajęciowej przy ul. Walczaka 42,
- Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych.

Orzecznictwo do celów rentowych:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gorzowie Wielkopolskim.

Orzecznictwo do celów pozarentowych:

- Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności,
- Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności Lubuski Urząd Wojewódzki.

Opieka zdrowotna:

- Ośrodek Wczesnej Interwencji,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego Marta Szczygielska-Dzwończyk,
- Ośrodek Terapeutyczny „SZANSA” s.c.,
- Przychodnia Terapii Uzależnień, Współuzależnienia i Zdrowia Psychicznego,
- Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
- Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak, Jan Górniak,
- Instytut Zdrowia Psychicznego „Para Familia”,
- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa”,
- Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. Zespół Szpitalny.

Edukacja:

- Miejskie Przedszkole Integracyjne Nr 27,
- Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy,
- Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych,
- Zespół Szkół Specjalnych Nr 14,
- Miejskie Przedszkole Integracyjne Nr 14,

- Miejskie Przedszkole Integracyjne Nr 9,
- Ośrodek Rewalidacyjno-Edukacyjno- Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem,
- Przedszkole Specjalne dla Dzieci z Autyzmem,
- Szkoła Podstawowa „Sowa”,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1,
- Poradnia Diagnostyczno-Terapeutyczna,
- Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna,
- Zespół Kształcenia Specjalnego Nr 1,

Aktywizacja zawodowa:

- Powiatowy Urząd Pracy w Gorzowie Wielkopolskim,
- Centrum Integracji Społecznej przy SPSS „Krag”,
- Centrum Integracji Społecznej przy Stowarzyszeniu Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna,
- Międzygminne Centrum Integracji Społecznej „Rozwój”,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej, ul. Czereśniowa 15,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej, ul. Walczaka 42.

Spółdzielnie socjalne i zakłady pracy chronionej:

- Spółdzielnia Socjalna Zakład Wielobranżowy „Lider”,
- Spółdzielnia Socjalna „Odkrywamy Lubuskie”,
- Wielobranżowa Spółdzielnia Socjalna „Woreczek”,
- Spółdzielnia Socjalna „Koliber”,
- Spółdzielnia Socjalna „IDEA”,
- Spółdzielnia Socjalna „MEDI-SPA”,
- Spółdzielnia Socjalna „WSPARCIE”,
- Spółdzielnia Socjalna „ECO-FACH”,
- Spółdzielnia Socjalna „U Babci Nonci”,
- Spółdzielnia Socjalna „Warto Nad Wartą”,
- Spółdzielnia Socjalna Biuro Obsługi Administracyjnej,
- Spółdzielnia Socjalna Zakład Wielobranżowy Pomoc,
- Spółdzielnia Socjalna „Kwazar”,

- Spółdzielnia Socjalna IDEA,
- GWM Sp. z o. o.,
- Impuls Sp. z o. o.,
- Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe „Irmek” Ireneusz Smalec,
- Aquila Group Sp. z o. o.,
- „PULS” Sp. z o.o.,
- Spółdzielnia Inwalidów „Warta”,
- Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowo Handlowe „STEMAR” Stefan, Maria, Dagmara Roćko Sp. j.,
- Zakład Produkcyjno-Usługowy „STIL-PAK” Sp. z o. o.,
- Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowo Handlowe TECH-DOM Michalik Sp. J.,
- Koncesjonowana Firma Ochrony Mienia „Herkules”,
- „Poziom” Sp. z o.o.,
- Koncesjonowana Firma Ochrony Osób i Mienia „ADLER” Ryszard Szarejko,
- Sekret Sp. z o. o.,
- Usługi Specjalistyczne Adler Bis Marta Loręcka,
- Poziom Serwis Sp. z o.o.

Organizacje pozarządowe:

- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Gorzowie Wielkopolskim,
- Stowarzyszenie Człowiek w Potrzebie – Wolontariat Gorzowski,
- Lubuskie „Stowarzyszenie Rodzin – Zdrowie Psychiczne” w Gorzowie Wielkopolskim,
- Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Autyzmem w Gorzowie Wielkopolskim,
- Stowarzyszenie przy Zespole Kształcenia Specjalnego Nr 1,
- Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej,
- Polski Czerwony Krzyż Oddział w Gorzowie Wielkopolskim,
- Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Gorzowie Wielkopolskim,
- Fundacja „Złota Jesień”,
- Gorzowski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START”.

Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Punkty Konsultacyjne dla Ofiar Przemocy w Rodzinie i Osób Uzależnionych:

- Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie Zespół ds. Uzależnień,
- Punkt konsultacyjny Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii Oddział Terenowy w Gorzowie Wielkopolskim,
- Klub Abstynenta „24 godziny”,
- Koło Gorzowskiego Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym.

Działalność zespołów leczenia środowiskowego

Zespoły leczenia środowiskowego w Gorzowie Wielkopolskim usytuowane są głównie przy 6 poradniach zdrowia psychicznego oraz 3 innych podmiotach. W zespołach pracują lekarze (specjaliści psychiatrii), pielęgniarki, psychologowie, pracownicy socjalni, specjaliści psychoterapii uzależnień.

Tabela 9. Działalność zespołu - 2018 r.

	Liczba wizyt w środowisku chorego (dom, praca, szkoła itp.)	Liczba wizyt w zespole	Liczba wizyt ogółem
Lekarze	2 771	4 371	7 142
Pielęgniarki	2 729	45	2 774
Psycholodzy	716	360	1 076
Inni terapeuci	1 782	1 471	3 253
Pracownicy socjalni	24	-	24

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Opieką zespołów w 2018 r. objętych było 3 000 osób, z czego 1 087 to mężczyźni. Najczęściej z pomocy zespołów korzystają osoby między 30 a 64 rokiem życia. 1 247 osób uzyskało pomoc z powodu organicznych zaburzeń psychicznych włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09), 714 z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem

i somatoformicznych (F40-F48), 480 osób ze względu na zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39), 410 osób ze względu na schizofrenię (F20).

Tabela 10. Chorzy objęci opieką zespołu – 2018 r.

	Leczeni		Wiek			
	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi	3 000	1 087	41	386	1 407	1 166
Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00- F09)	1 247	487	5	32	412	798
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	27	20	-	3	22	2
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)	13	9	1	7	5	-
Schizofrenia (F20)	410	171	4	82	252	72
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	56	17	-	9	23	24
Zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39)	480	104	11	92	259	118
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	714	265	20	122	423	149
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)	44	9	-	37	7	-
Inne	9	5	-	2	4	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Działalność poradni leczenia uzależnień

Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego w 2018 r. funkcjonowało 15 poradni leczenia uzależnień, z czego 13 finansowanych było z Narodowego Funduszu Zdrowia. W ramach poradni, świadczenia udziela 21 lekarzy, 11 pielęgniarek, 15 psychologów, 47 specjalistów psychoterapii uzależnień, 6 instruktorów terapii uzależnień, 1 terapeuta zajęciowy, 2 pracowników socjalnych. W 2018 r. udzielono łącznie 23 975 porad.

Tabela 11. Liczba porad udzielonych w ramach poradni leczenia uzależnień – 2018 r.

Porady udzielone w poradni/gabiniecie		Liczba porad
Liczba porad ogółem		23 975
z tego	lekarskich	3 371
	psychologa	1 628
	innego terapeuty	18 976

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

W ramach poradni leczenia uzależnień, w 2018 r. udzielane były takie świadczenia jak: psychoterapia indywidualna (2 884 uczestników), psychoterapia grupowa (287 uczestników), interwencja pracownika socjalnego (5 interwencji), porady telefoniczne (459 porad). Wydano w placówkach 116 skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych.

Tabela 12. Świadczenia udzielane w ramach poradni leczenia uzależnień – 2018 r.

Świadczenia	Liczba świadczeń
Psychoterapia indywidualna	osób: 2 884
Psychoterapia grupowa/rodzinna	osób: 287
Interwencje pracownika socjalnego	5
Porady telefoniczne	459
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	116

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

W poradniach leczenia uzależnień na terenie Gorzowa Wielkopolskiego w 2018 r. leczyło się 3 907 osób, z czego najwięcej było między 30 a 64 rokiem życia. 1 840 pacjentów

to osoby z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu, 1 356 z zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych, a 711 z zaburzeniami psychicznymi niezwiązanymi z uzależnieniami.

Tabela 13. Leczeni ogółem – 2018 r.

	Leczeni		Wiek			
	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi	3 907	2 536	176	880	2 695	156
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	711	194	48	127	494	42
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	1 356	979	94	465	770	27
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	1 840	1 363	34	288	1 431	87

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Działalność poradni psychologicznych

Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego funkcjonuje 17 poradni psychologicznych, z czego 5 jest finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a 12 poradni to prywatna praktyka. W 2018 r. udzielono łącznie 16 594 porad – 13 878 stanowiły porady psychologa, a 2 716 innego terapeuty.

Tabela 14. Rodzaje świadczeń - 2018 r

Świadczenia	Liczba świadczeń
Psychoterapia indywidualna	osób: 1 056
Psychoterapia grupowa/rodzinna	osób: 359
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	1
Porady telefoniczne	65

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

W 2018 r. w poradniach psychologicznych leczyło się 2 288 osób, z czego 958 to mężczyźni. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby między 30 a 64 rokiem życia.

Tabela 15. Leczeni w poradniach psychologicznych – 2018 r.

Leczeni		Wiek leczonych			
ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
2 288	958	321	682	1 133	152

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Działalność poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego, w 2018 r. funkcjonowało 14 poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W 2018 r. w Poradni udzielono łącznie 44 842 porady. Z psychoterapii indywidualnej skorzystały 3 254 osoby, a z psychoterapii grupowej – 1 250 osób. Udzielono 2 189 porad telefonicznych, wydano 367 skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych oraz przeprowadzono 77 interwencji przez pracownika socjalnego.

Tabela 16. Rodzaje świadczeń - 2018 r.

Świadczenia	Liczba świadczeń	
Psychoterapia indywidualna	osób:	3 254
Psychoterapia grupowa/rodzinna	osób:	1 250
Interwencje pracownika socjalnego		77
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)		26
Porady telefoniczne		2 189
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych		367

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Z pomocy specjalistów w poradni najczęściej korzystają osoby między 30 a 64 rokiem życia, głównie z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.

Tabela 17. Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – 2018 r.

Wyszczególnienie	Leczeni		Wiek			
	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi	4 164	2 589	50	647	3 221	246
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	702	111	30	102	540	30
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	163	124	6	60	97	0
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	3 299	2 354	14	485	2 584	216

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Działalność poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego w 2018 r. funkcjonowało 5 poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W poradni udzielono 3 910 porad lekarskich, psychologicznych i terapeutycznych.

W ramach funkcjonowania poradni, prowadzono psychoterapię indywidualną z 226 osobami, psychoterapię grupową z 111 osobami. Udzielono 117 porad telefonicznych, odbyły się 24 interwencje pracownika socjalnego, 10 wizyt w środowisku chorego oraz wydano 41 skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych.

Tabela 18. Rodzaje świadczeń – 2018 r.

Świadczenia	Liczba świadczeń	
Psychoterapia indywidualna	osób:	226
Psychoterapia grupowa/rodzinna	osób:	111
Interwencje pracownika socjalnego		24
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)		10
Porady telefoniczne		117
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych		41

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

W poradniach terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych leczyło się w 2018 r. 539 osób, z czego 351 to mężczyźni. Najczęściej z pomocy korzystały osoby między 30 a 64 rokiem życia, przede wszystkim z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych.

Tabela 19. Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych – 2018 r.

Wyszczególnienie	Leczeni		Wiek			
	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi	539	351	73	187	273	6
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	82	15	3	3	73	3
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	448	333	69	184	193	2
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	9	3	1	0	7	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Działalność poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

W ramach funkcjonowania poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w 2018 r. przeprowadzono psychoterapię indywidualną z 724 osobami oraz grupową z 462 osobami. Udzielono 28 porad telefonicznych oraz wydano 218 skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych.

Tabela 20. Rodzaje świadczeń - 2018 r.

Świadczenia	Liczba świadczeń	
Psychoterapia indywidualna	osób:	724
Psychoterapia grupowa/rodzinna	osób:	462
Porady telefoniczne		28
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych		218

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych

Uzasadniona celowość podejmowania działań na rzecz osób niepełnosprawnych przejawia się m.in. w zastraszającym wzroście liczby osób niepełnosprawnych w naszym mieście. Zgodnie z danymi z Narodowego Spisu Powszechnego w 2002 r. osoby niepełnosprawne stanowiły 14% ogółu mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego, a w roku 2011 już niespełna 19%. Gorzów Wielkopolski pod tym względem znajduje się w czołówce miast Polski. Wśród wykazanych osób blisko 1/4 stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi. Działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami wpisują się w założenia zawarte w „Programie Polityka Społeczna Gorzowa Wielkopolskiego 2023+” tj. poprawa jakości i warunków życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin, doskonalenie systemu wczesnej opieki nad dzieckiem z grupy ryzyka, poprawa warunków realizacji specjalnych potrzeb edukacyjnych, usprawnienie systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, doskonalenie systemu rehabilitacji leczniczej oraz systemu wsparcia społecznego, i wreszcie wzrost potencjału organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Formy pomocy oferowane osobom z niepełnosprawnością na terenie Gorzowa Wielkopolskiego⁹:



- **Bus Taxi**

W Mieście świadczona jest usługa transportu osób niepełnosprawnych realizowana na podstawie umowy z firmą transportową na zorganizowanie i wykonywanie usług

⁹ Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

przewozowych osób niepełnosprawnych – mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego – w granicach administracyjnych miasta, specjalnie przystosowanymi samochodami.

- **Mieszkania chronione**

Osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonego przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, może być przyznany pobyt w mieszkaniu chronionym.

W Gorzowie Wielkopolskim funkcjonuje 5 mieszkań chronionych treningowych dla 16 osób. Są one prowadzone przez Stowarzyszenie Człowiek w Potrzebie – Wolontariat Gorzowski przy wsparciu finansowym Miasta w wysokości 60 000,00 zł.

Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu.

4 marca 2019 r. nastąpiło oficjalne otwarcie nowego mieszkania chronionego treningowego wyremontowanego i wyposażonego w ramach środków pozyskanych przez Miasto z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z Programu rządowego „Za życiem”.

- **Środowiskowe Domy Samopomocy**

W Gorzowie Wielkopolskim działają trzy Środowiskowe Domy Samopomocy – dwa prowadzone przez Stowarzyszenie Człowiek w Potrzebie – Wolontariat Gorzowski przy ul. Armii Polskiej 38 dla 28 osób i przy ul. Złotego Smoka 6 dla 42 osób.

Trzeci ŚDS prowadzony jest przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Walczaka 1 dla 37 osób.

Środowiskowe Domy Samopomocy, zwane inaczej ośrodkami wsparcia, służą budowaniu sieci oparcia społecznego i przygotowują do życia w społeczeństwie oraz funkcjonowania w środowisku. Są przeznaczone dla osób przewlekłe psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie.

To placówki okresowego dziennego lub całodobowego pobytu, w którym osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą otrzymać częściową opiekę i pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych oraz posiłek.

Od 2017 roku w ramach rządowego programu „Za Życiem” ułatwiono dostęp do środowiskowych domów samopomocy większej grupie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osobom z niepełnosprawnościami sprzężonymi i spektrum autyzmu.

- **Warsztaty Terapii Zajęciowej**

W Gorzowie Wielkopolskim funkcjonują dwa warsztaty: prowadzony przez Fundację Żłota Jesień przy ul. Walczaka 42 dla 50 osób oraz przy ul. Czereśniowej 15 dla 45 osób prowadzony przez Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Diecezji Zielonogórsko – Gorzowskiej. Warsztaty terapii zajęciowej to placówki, które dają osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej. Organizują dla nich zajęcia terapeutyczne i warsztatowe. Osobom, które są gotowe do wejścia na rynek pracy, pomagają w znalezieniu zatrudnienia. Terapię prowadzoną w warsztacie realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji dopasowanego do konkretnego uczestnika.

- **Opieka całodobowa**

Celem tego zadania jest prowadzenie działań na rzecz dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, wymagających całodobowej opieki, niezdolnych do samodzielnej egzystencji, które utraciły całkowite wsparcie rodziców lub opiekunów. Zadanie realizowane jest w lokalu przy ul. Sulęcińskiej 51 przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gorzowie Wielkopolskim. Obiekt dostosowany jest do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

W warunkach mieszkalnych zbliżonych do warunków panujących w domu rodzinnym beneficjenci zadania mają zapewnione codzienne wsparcie i opiekę adekwatną do ich indywidualnych potrzeb i możliwości.

Uczestnicy zadania rozwijają nabyte i uczą się nowych umiejętności; otrzymują wsparcie w czynnościach dnia codziennego; otrzymują wsparcie psychologiczne w formie indywidualnej i grupowej; mają dostęp do stałej specjalistycznej opieki medycznej. Ta forma wsparcia jest alternatywą dla kierowania osób do Domów Pomocy Społecznej.

- **Domy pomocy społecznej**

Dom Pomocy Społecznej Nr 1 im. Marie Juchacz z siedzibą przy ul. Podmiejskiej Bocznej 10 w Gorzowie Wielkopolskim oferuje pobyt dla 236 osób przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie.

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 z filią „Dom w Połowie Drogi” mieszczący się przy ul. Walczaka 42, filia ul. Walczaka 27 w Gorzowie Wielkopolskim oferuje pobyt dla osób przewlekle psychicznie chorych. Liczba miejsc – maksymalnie 90 osób.

Ponadto w Gorzowie Wielkopolskim funkcjonują następujące formy wsparcia dla samotnych osób niepełnosprawnych:

1) W 2016 r. przedstawiciele Gorzowskiego Centrum Pomocy Rodzinie, Fundacji Ad Rem, Stowarzyszenia Człowiek w Potrzebie – Wolontariat Gorzowski i Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „Medyk” podpisali porozumienie o współpracy na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych, która polega na realizacji zadań na rzecz poprawy jakości funkcjonowania gorzowskich seniorów i osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poprzez pomoc w czynnościach dnia codziennego, takich jak:

- utrzymanie czystości i porządku w mieszkaniu;
- zrobienie zakupów spożywczych lub innych, za pieniądze osoby potrzebującej wsparcia;
- udzielenie pomocy w przygotowaniu i podaniu prostych posiłków lub dostarczenie obiadów z miejsca stołowania się;
- dostarczenie żywności z Centrum Charytatywnego;
- udzielenie pomocy w organizacji czasu wolnego;
- pomoc w załatwieniu pilnych spraw bieżących.

Powyższe usługi realizowane są nieodpłatnie przez wolontariuszy, którymi są uczniowie, a w większości osoby niepełnosprawne, podopieczni środowiskowych domów samopomocy i warsztatów terapii zajęciowej, które mimo własnych ograniczeń niosą pomoc innym.

2) W Gorzowskim Centrum Pomocy Rodzinie można ubiegać się o przyznanie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Usługi przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych

przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona; usługi przysługują również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Przedmiotowe usługi obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. GCPR przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia, a także wysokość odpłatności za usługi, która wynosi maksymalnie 18,49 zł za 1 godzinę usług opiekuńczych i maksymalnie 36 zł za 1 godzinę usług specjalistycznych. W przypadku, gdy dochód nie przekracza kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, usługi opiekuńcze świadczone są nieodpłatnie.

3) Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie i Lubuskie Stowarzyszenie Rozwoju Regionalnego „ROZWÓJ” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim zawarły porozumienie w zakresie udostępnienia społeczności lokalnej, w tym grupie potencjalnych beneficjentów, informacji o następujących projektach:

a. Stowarzyszenie Rozwoju Regionalnego „ROZWÓJ” w Gorzowie Wielkopolskim realizuje projekt pn. „Model środowiskowych usług opiekuńczych i asystenckich dla osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem podejmowanych przez stowarzyszenie działań jest wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin poprzez oferowanie wysokiej jakości usług asystenckich. Jeżeli stan zdrowia osoby zainteresowanej skorzystaniem z tej formy pomocy, nie pozwala na opuszczenie mieszkania, może ona skorzystać z usług asystenta osoby niepełnosprawnej, którego zadaniem jest:

- wspomaganie osoby niepełnosprawnej w komunikacji z otoczeniem, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i innych;
- pomoc w poruszaniu się po mieście i korzystaniu ze środków transportu;
- pomoc w docieraniu do szkół oraz placówek zajmujących się aktywizacją osób niepełnosprawnych;
- zapewnienie kontaktów z otoczeniem;
- organizacja czasu wolnego;

- towarzyszenie osobie niepełnosprawnej w kontaktach społecznych – udział w imprezach kulturalnych, wyjściach do kina, teatru, muzeum, itp.

Usługi asystenckie świadczone są w środowiskach zamieszkania na terenie Gorzowa Wielkopolskiego oraz gminy Deszczno. Odpłatność dla osób uczestniczących w Projekcie jest bardzo niska i wynosi 10 zł miesięcznie za 20 godz. opieki asystenta w środowisku zamieszkania.

- b. Celem kolejnego Projektu realizowanego przez Lubuskie Stowarzyszenie Rozwoju Regionalnego „ROZWÓJ” w Gorzowie Wielkopolskim ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego jest wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych oraz ich rodzin poprzez oferowanie wysokiej jakości usług opiekuńczych i asystenckich w formie świadczeń opiekuńczych w dwóch Domach Dziennego Pobytu:

- przy ulicy Przemysłowej 53 w Gorzowie Wielkopolskim.;
- przy ulicy Świetlanej 75 (Osiedle Poznańskie), Gmina Deszczno.

Pomoc oferowana jest osobom:

- z orzeczonym stopieniem niepełnosprawności;
- z problemami z wykonywaniem podstawowych czynności życiowych ze względu na wiek lub stan zdrowia;
- samotnym, pragnącym kontaktu z innymi ludźmi;
- chcącym rozwijać swoje zainteresowania;
- pragnącym aktywnie spędzać czas, poprawić swoją kondycję fizyczną i samopoczucie.

Zajęcia oferowane przez Dom Dziennego Pobytu zapewniają:

- możliwość podniesienia sprawności, udział w terapii zajęciowej oraz treningach umiejętności;
- udział w zajęciach zgodnie z zainteresowaniami;
- organizację czasu wolnego (udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, spacerach, wycieczkach);
- uczestniczenie w programach zdrowotnych (badanie wzroku, słuchu, pomiar parametrów życiowych);
- wsparcie psychoterapeuty, pomoc pracownika socjalnego;

- przebywanie w godnych warunkach, w otoczeniu przyjaznych ludzi;
- wyżywienie (dwa posiłki dziennie – śniadanie oraz obiad).

Odpłatność dla osób uczestniczących w Projekcie jest bardzo niewielka i wynosi: 7 zł dziennie za dwa posiłki w Domu Dziennego Pobytu i 5 zł dziennie w przypadku korzystania z transportu (dowóz na terenie gminy Deszczno).

Ponadto Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie w ramach ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych podejmuje działania z zakresu rehabilitacji społecznej, która ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu społecznym. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez:

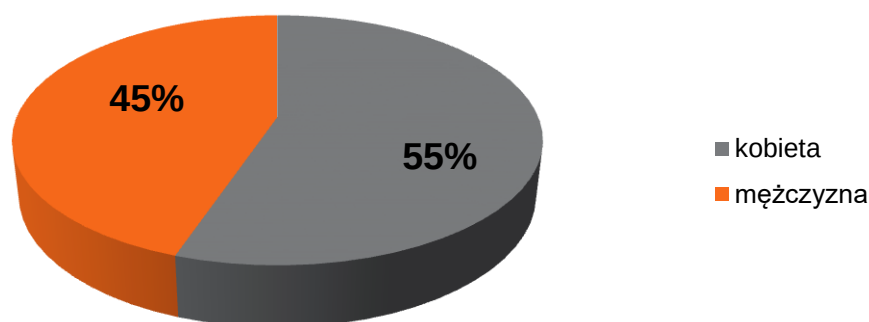
- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej,
- wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych,
- likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji,
- kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Badanie dzieci i młodzieży na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Struktura badanej próby

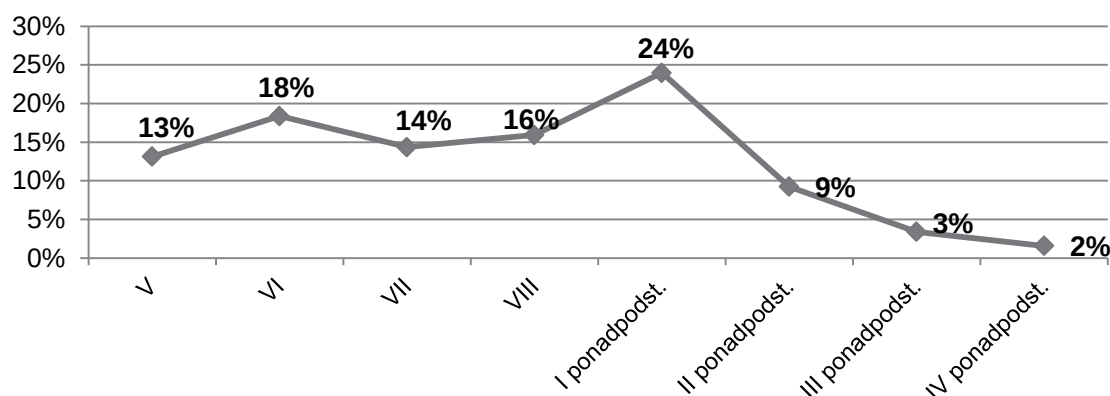
W badaniu dzieci i młodzieży ze szkół w Gorzowie Wielkopolskim wzięło udział łącznie 900 uczniów, z czego 822 ankiety były przez nich poprawnie wypełnione. Ankietowanym zadano pytania dotyczące ich stanu zdrowia, systemu ochrony zdrowia, profilaktyki, niepełnosprawności oraz zdrowia psychicznego. Wśród osób badanych, 55% próby stanowiły kobiety, a 45% mężczyźni.

Wykres 3. Twoja płeć:



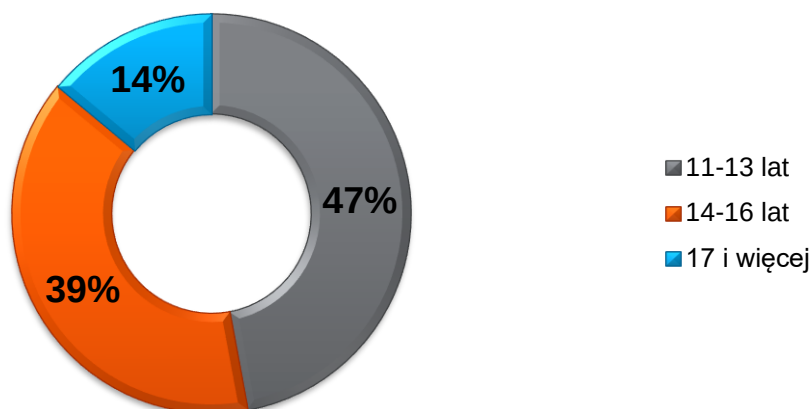
Najliczniejszą grupę stanowili uczniowie uczęszczający do I klasy szkoły ponadpodstawowej – 24%. W dalszej kolejności byli to uczniowie klasy VI szkoły podstawowej – 18%, klasy VIII – 16%, VII – 14%, V – 13%, klasy II szkoły ponadpodstawowej – 9%, III szkoły ponadpodstawowej – 3% i IV - 2%.

Wykres 4. Klasa:



Najlichnniejszą część badanej grupy stanowiły osoby między 11 a 13 rokiem życia – 47% oraz między 14 a 16 rokiem życia. 17 lat bądź więcej miało 14% respondentów.

Wykres 5. Wiek:



Ocena sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży

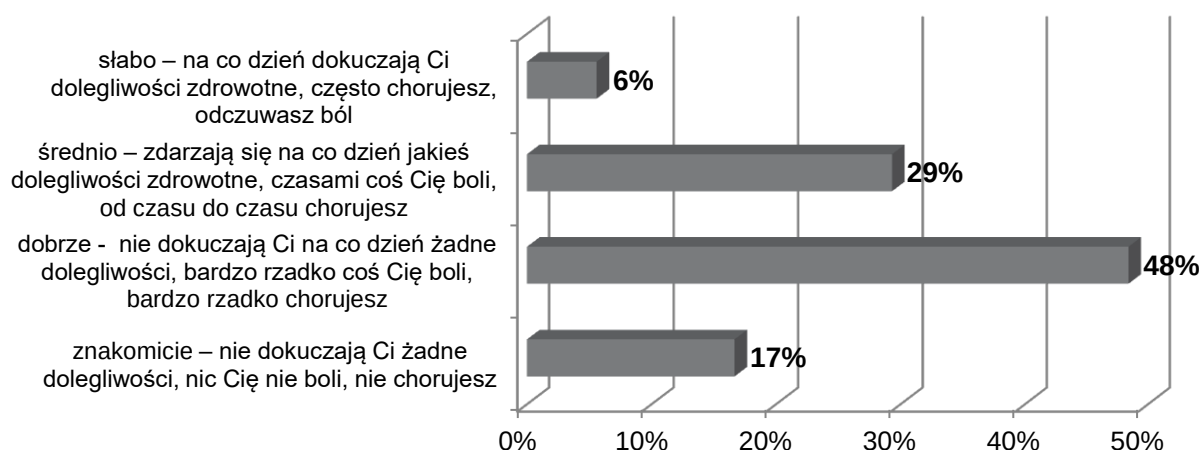
Według danych zgromadzonych w trakcie badania uczniów, na tematy związane ze zdrowiem, samopoczuciem i emocjami, ankietowani najczęściej rozmawiają z przyjacielem, gdzie 57% bardzo łatwo porusza wymienione tematy. Następnie respondenci wskazali na rodziców (37% bardzo łatwo się z nimi rozmawia, a 6% nie porusza z nimi wymienionych kwestii), rówieśników tej samej płci (22% bardzo łatwo się z nimi rozmawia, a 7% nie porusza z nimi wymienionych kwestii) i rówieśników przeciwnej płci (17% bardzo łatwo się rozmawia, a 12% nie porusza z nimi tych kwestii podczas rozmowy). O sprawach związanych ze zdrowiem, samopoczuciem i emocjami badani uczniowie zazwyczaj nie rozmawiają z nauczycielami.

Tabela 21. Jak rozmawia Ci się z niżej wymienionymi osobami o sprawach związanych ze zdrowiem/samopoczuciem/emocjami:

	<i>bardzo łatwo</i>	<i>łatwo</i>	<i>trudno</i>	<i>bardzo trudno</i>	<i>nie rozmawiam, nie mam lub nie widuję</i>
z rodzicami	37%	39%	14%	5%	6%
z nauczycielem/pedagogiem	6%	34%	22%	10%	30%
z najbliższym przyjacielem	57%	30%	7%	1%	5%
z rówieśnikami tej samej płci	22%	50%	15%	7%	7%
z rówieśnikami przeciwnej płci	17%	40%	20%	11%	12%

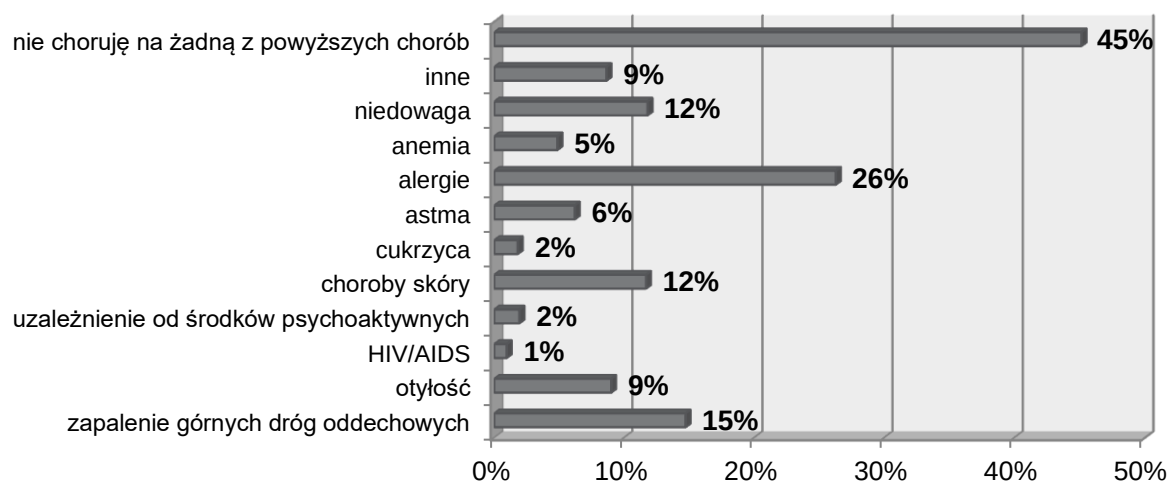
W kolejnym pytaniu, ankietowani mieli ocenić swój stan zdrowia. 48% uczniów stan swojego zdrowia ocenia dobrze, tzn. nie dokuczają im na co dzień żadne dolegliwości, bardzo rzadko coś ich boli, bardzo rzadko chorują, 29% średnio, czyli zdarzają się na co dzień jakieś dolegliwości zdrowotne, czasami coś ich boli, chorują od czasu do czasu. Znakomitym stanem zdrowia może się pochwalić 17% badanych, a złym – 6%.

Wykres 6. Jak oceniasz swoje zdrowie?



Jak wynika z udzielonych odpowiedzi respondentów, 45% nie choruje na żadną z wymienionych w kafeterii odpowiedzi chorób. 26% uczniów twierdzi, że dokuczają im alergie, 15% wskazało na zapalenie górnych dróg oddechowych, 12% na niedowagę, kolejne 12% na choroby skóry. Wśród chorób na jakie ankietowani chorują, bądź chorowali zostały wymienione: otyłość – 9%, astma – 6%, anemia – 5%, cukrzyca – 2%, uzależnienie – 2%, HIV/AIDS – 1%.

Wykres 7. Czy chorujesz, bądź chorowałeś/aś na którąś w niżej wymienionych chorób?

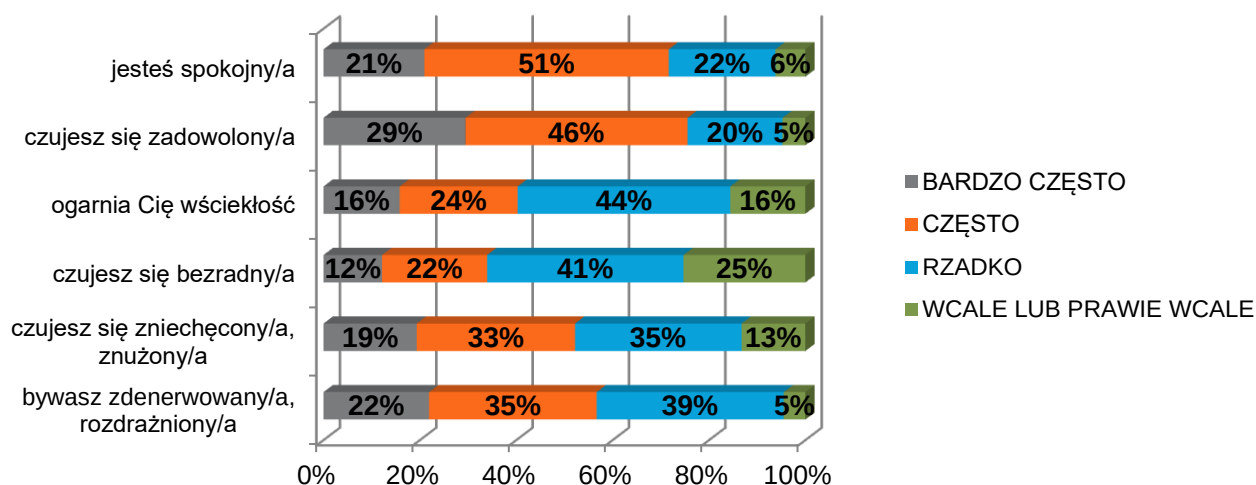


*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Kolejne pytanie odnosiło się do zdrowia psychicznego uczniów. Badani mieli określić, jak często towarzyszą im wymienione stany. Jak wynika z analizy danych:

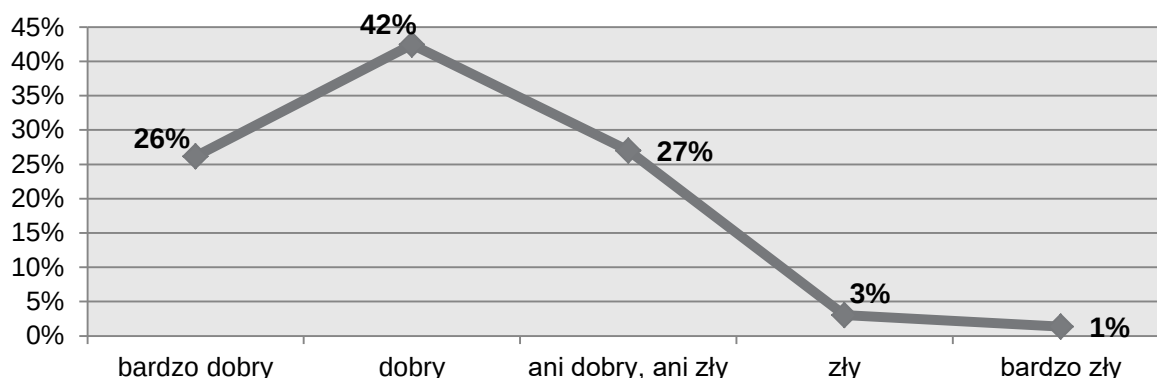
- 21% ankietowanych bardzo często jest spokojnych, 51% często, 22% rzadko, a 6% wcale lub prawie wcale.
- 29% uczniów bardzo często czuje się zadowolonych, 46% często, 20% rzadko, a 5% wcale lub prawie wcale.
- 16% bardzo często ogarnia wściekłość, 24% często, 44% rzadko, a 16% wcale lub prawie wcale.
- 12% badanych bardzo często czuje się bezradnych, 22% często, 41% rzadko, a 25% wcale lub prawie wcale.
- 19% bardzo często czuje się znużonych, zniechęconych, 33% czasami, 35% rzadko, a 13% wcale lub prawie wcale.
- 22% uczniów bardzo często bywa zdenerwowanych, rozdrażnionych, 35% często, 39% rzadko, a 5% wcale lub prawie wcale.

Wykres 8. Jak często:



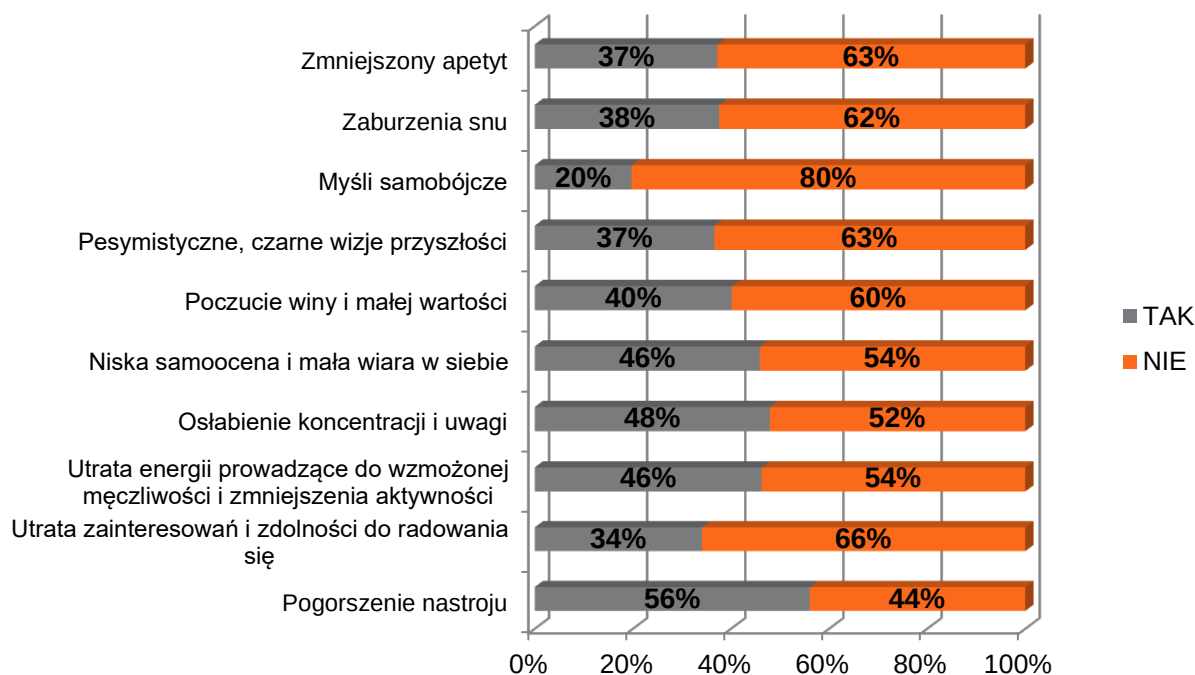
W opinii 42% ankietowanych, stan ich zdrowia jest dobry, 27% ocenia go przeciętnie („ani dobry, ani zły”), a 26% bardzo dobrze. 3% uczniów twierdzi, że stan ich zdrowia jest zły, a 1% - bardzo zły.

Wykres 9. Jaki jest według Ciebie stan Twojego zdrowia?



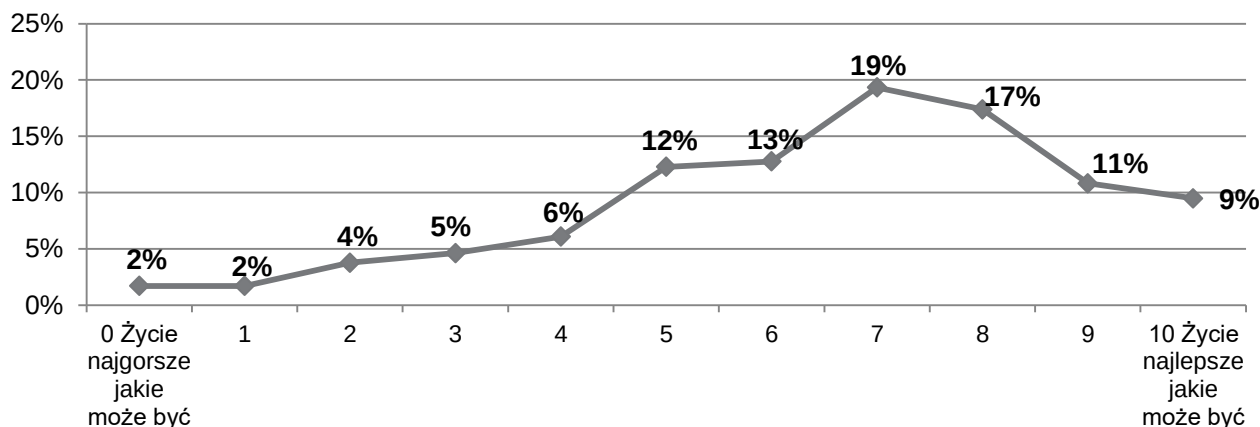
W kolejnym pytaniu badani mieli określić, czy w ciągu ostatnich 2 tygodni przed badaniem utrzymywały się u nich wymienione stany, które bezpośrednio rzutują na stan zdrowia psychicznego. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 37% uczniów miało zmniejszony apetyt, 38% cierpiało na zaburzenia snu, 20% miało myśli samobójcze, 37% pesymistyczne myśli, czarne wizje przyszłości, 40% miało poczucie winy i małej wartości, 46% niską samoocenę i małą wiarę w siebie, 48% doznało osłabienia koncentracji i uwagi, 46% utraciło energię, co prowadziło do wzmożonej męczliwości i zmniejszenia aktywności, 34% utraciło zainteresowania i zdolność do radowania się, a 56% pogorszył się nastrój.

Wykres 10. Czy przez okres co najmniej 2 tygodni utrzymywały się u Ciebie takie stany jak:



W kwestii zadowolenia badanych z dotychczasowego życia, ankietowani w skali od 0 do 10 mieli usytuować się na szczeblu, który odzwierciedla ich stan, gdzie 0 oznaczało życie najgorsze jakie może być, a 10 życie najlepsze jakie może być. Odpowiedzi uczniów zostały przedstawione na poniższym wykresie.

Wykres 11. Pomyśl, jakie jest teraz Twoje życie i w którym miejscu drabiny możesz się usytuować w skali od 0 do 10.



W ciągu ostatnich 6 miesięcy przed badaniem, ankietowani najczęściej doświadczali zdenerwowania (22% codziennie, 20% częściej niż 1 raz w tygodniu, 21% prawie w każdym tygodniu, 20% prawie w każdym miesiącu, a 16% rzadko lub nigdy). Respondenci najrzadziej skarżyli się na zawroty głowy (8% prawie codziennie, 10% częściej niż 1 raz w tygodniu, 10% prawie w każdym tygodniu, 16% prawie w każdym miesiącu, a 57% rzadko lub nigdy).

Tabela 22. Oceń, ile razy w ciągu ostatnich 6 miesięcy występowały u Ciebie objawy takie jak:

	<i>Prawie codziennie</i>	<i>Częściej niż 1 raz w tygodniu</i>	<i>Prawie w każdym tygodniu</i>	<i>Prawie w każdym miesiącu</i>	<i>Rzadko lub nigdy</i>
Ból głowy	10%	16%	11%	25%	39%
Ból brzucha	6%	11%	9%	36%	38%
Ból pleców	10%	8%	12%	20%	51%
Przygnębienie	16%	14%	12%	18%	40%
Rozdrażnienie lub zły humor	18%	21%	18%	24%	18%
Zdenerwowanie	22%	20%	21%	20%	16%
Agresja/złość	14%	13%	12%	21%	41%
Trudności w zasypianiu	18%	12%	11%	16%	44%
Zawroty głowy	8%	10%	10%	16%	57%

- Średnia waga uczniów biorących udział w badaniu wynosiła 51,48 kg.

Rysunek 5. Ile ważysz?



- Średni wzrost uczniów biorących udział w badaniu wynosi 154 cm.

Rysunek 6. Jaki jest Twój wzrost?



BMI, to współczynnik masy ciała, który w skrócie powstaje przez podzielenie masy ciała przez wzrost. Dzięki temu każdy z nas może dowiedzieć się, czy być może cierpi na nadwagę lub niedowagę, jednocześnie sprawdzając, jaka dla jego budowy jest prawidłowa waga. **Średni wskaźnik BMI dla badanej grupy badawczej wynosi 21,50.**

Zakresy wartości BMI:

mniej niż 16 - wygłodzenie

16 - 16.99 - wychudzenie

17 - 18.49 - niedowaga

18.5 - 24.99 - wartość prawidłowa

25 - 29.99 - nadwaga

30 - 34.99 - I stopień otyłości

35 - 39.99 - II stopień otyłości

powyżej 40 - otyłość skrajna

36% badanych twierdzi, że ich masa ciała jest w sam raz, zaś 35% podaje, że jest trochę za gruby/a. 12% uczniów wskazało na odpowiedź „zdecydowanie za gruby”, kolejne 12% jest zdania, iż są trochę za szczupli, a 5% zdecydowanie za szczupli.

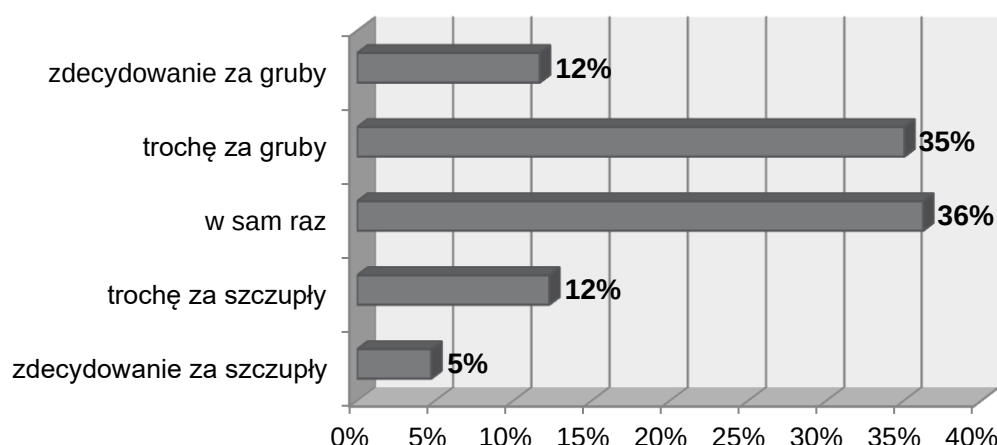


Atelier
Centrum Profilaktyki i Reedukacji



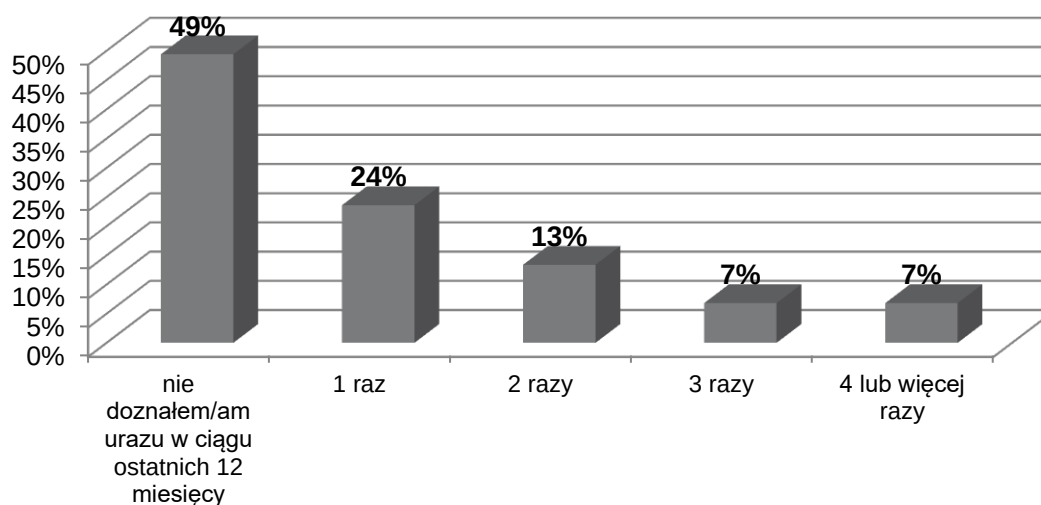
GORZÓW
WIELKOPOLSKI

Wykres 12. Gdy myślisz o swojej masie ciała, to sądzisz, że jesteś:



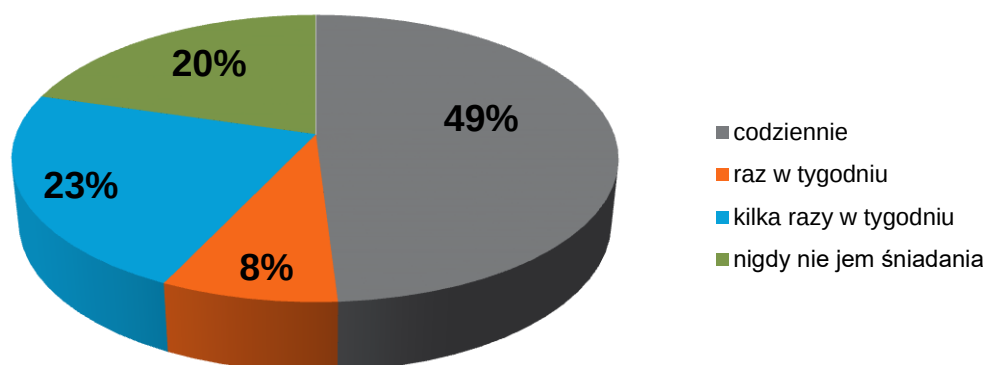
W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 24% ankietowanych raz doznało kontuzji, z powodu której musiało być leczonych przez lekarza lub pielęgniarkę, 13% zdarzyło się to 2 razy, 7% - 3 razy, kolejnym 7% - 4 razy lub więcej. 49% badanych w ciągu ostatniego roku nie doznało kontuzji.

Wykres 13. Ile razy w ostatnich 12 miesiącach doznałeś/aś urazu, z powodu którego musiałeś/aś być leczony/a przez lekarza lub pielęgniarkę?



W kolejnym pytaniu, badani mieli określić, jak często przed wyjściem z domu spożywają śniadanie. Zadawalający jest fakt, że 49% ankietowanych spożywa codziennie pierwszy posiłek w domu. 23% je śniadanie kilka razy w tygodniu, 8% raz w tygodniu, a 20% nigdy nie je śniadania przed wyjściem z domu.

Wykres 14. Jak często przed wyjściem z domu jesz śniadanie?



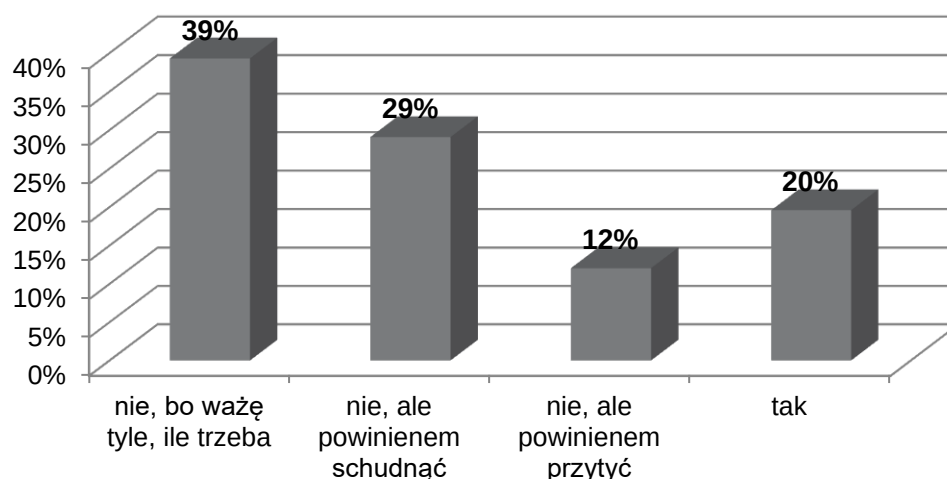
Jak wynika z deklaracji uczniów, większość z nich codziennie spożywa w dużych ilościach owoce i warzywa, ale sięga również po słodycze. Kilka razy w tygodniu ankietowanym zdarza się pić słodkie napoje gazowane, jeść chipsy oraz fast food.

Tabela 23. Ile razy w tygodniu zwykle zjadasz lub pijesz wymienione produkty:

	<i>nigdy</i>	<i>1 raz</i>	<i>2-4 razy</i>	<i>5-6 razy</i>	<i>raz dziennie</i>	<i>częściej niż raz dziennie</i>
Owoce	4%	11%	32%	14%	18%	20%
Warzywa	4%	12%	29%	18%	20%	18%
Słodycze (cukierki, czekolada)	4%	21%	33%	12%	14%	17%
Coca-cola lub inne słodkie napoje gazowane	30%	32%	19%	7%	5%	8%
Chipsy	29%	43%	17%	4%	3%	4%
Fast food (kebab, hot-dog, pizza, itp.)	22%	52%	17%	5%	2%	3%

20% ankietowanych stosuje dietę lub inne zabiegi, aby schudnąć, 29% nie podejmuje żadnych działań, mimo świadomości, iż jest taka potrzeba. 12% chciałoby przytyć, a 39% badanych jest zdania, że waży tyle ile trzeba i nie stosuje diety.

Wykres 15. Czy obecnie stosujesz dietę lub robisz coś innego, aby schudnąć?

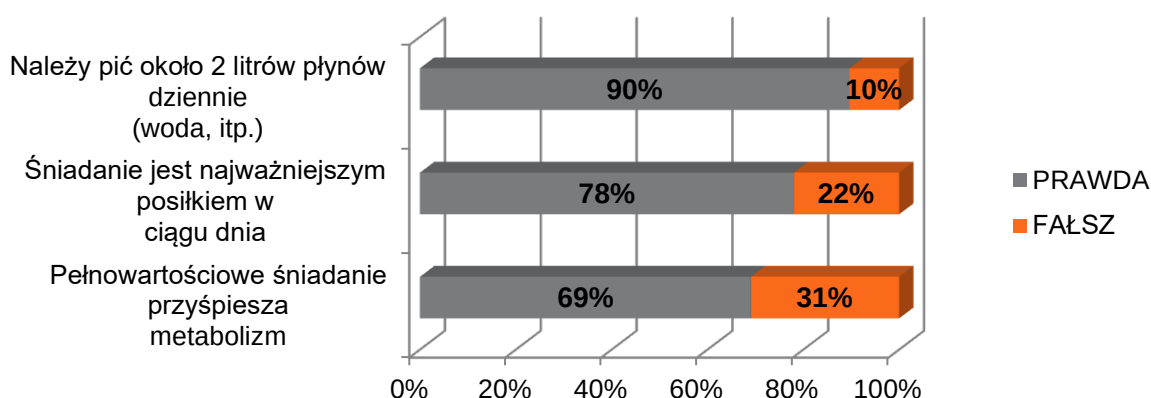


Kolejne pytanie miało na celu sprawdzenie wiedzy uczniów na temat prawidłowego odżywiania.

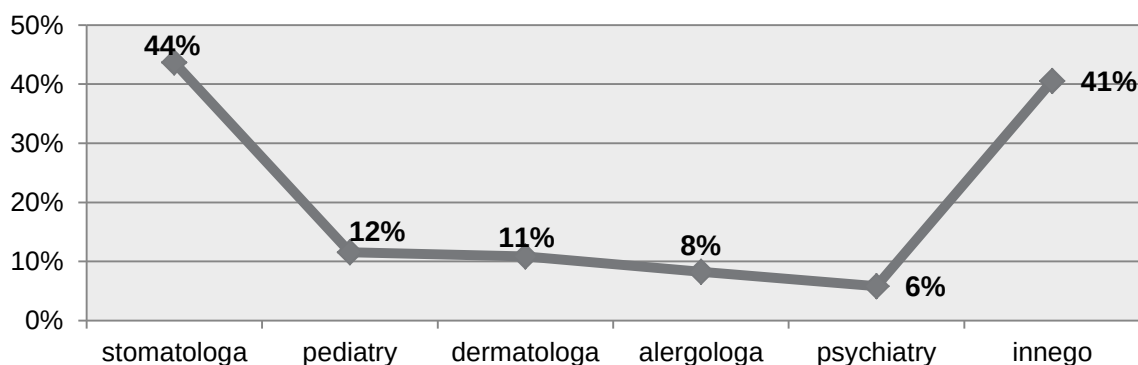
- Ze stwierdzeniem, że należy pić około 2 litrów płynów dziennie zgodziło się 90% badanych.
- 78% zgadza się, że śniadanie jest najważniejszym posiłkiem w ciągu dnia.
- 69% twierdzi, że pełnowartościowe śniadanie przyspiesza metabolizm.

Zadawalający jest fakt, że zdecydowana większość uczniów wie, jak istotną rolę w procesie odżywiania pełni śniadanie.

Wykres 16. Zaznacz odpowiedzi, które według Ciebie są prawdziwe:

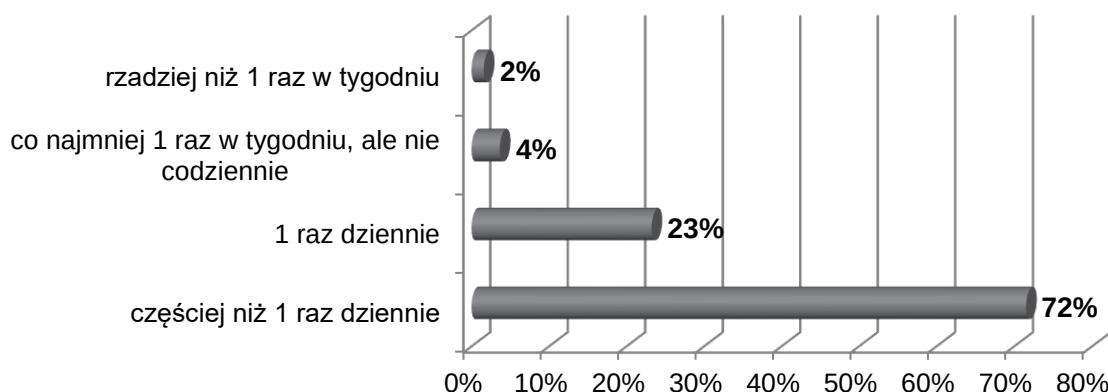


Ankietowani regularnie korzystają z usług stomatologa (44%), pediatry (12%), dermatologa (11%), alergologa (8%) i psychiatry (6%). W odpowiedziach „inne” wskazano na: lekarza rodzinnego, ortodontę, kardiologa, ortopedę.

Wykres 17. Z usług jakich lekarzy korzystasz regularnie?

*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

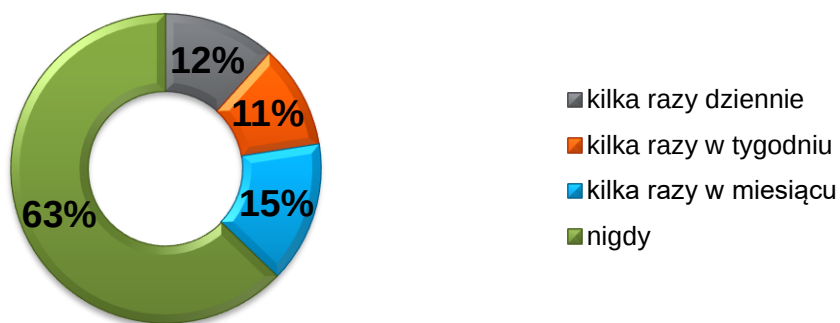
Kolejne pytanie dotyczyło higieny jamy ustnej. Jak wynika z odpowiedzi respondentów, 72% z nich myje zęby częściej niż raz dziennie, a 23% 1 raz w ciągu dnia. Co najmniej raz w tygodniu, ale nie codziennie myje zęby 4% uczniów, a rzadziej niż 1 raz w tygodniu – 2%.

Wykres 18. Jak często myjesz zęby?

Problem niepełnosprawności

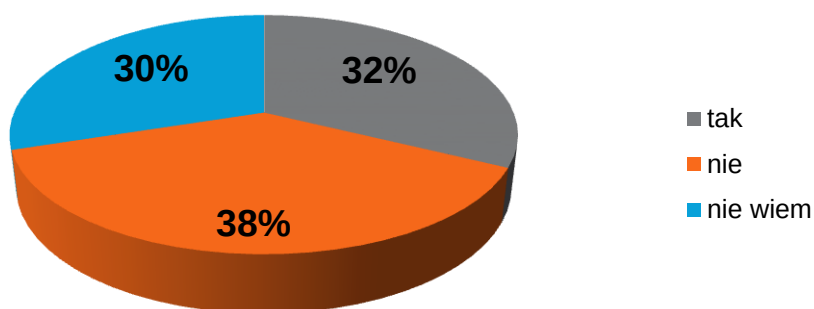
W kolejnym bloku tematycznym została poruszona kwestia niepełnosprawności. W pierwszym pytaniu badani mieli określić, czy często spotykają się z osobami niepełnosprawnymi na terenie szkoły. 12% kilka razy dziennie w szkole spotyka osoby niepełnosprawne, 11% kilka razy w tygodniu, 15% kilka razy w miesiącu. 63% uczniów nigdy nie spotkało osób niepełnosprawnych w szkole.

Wykres 19. Jak często spotykasz się z osobami niepełnosprawnymi na terenie szkoły?



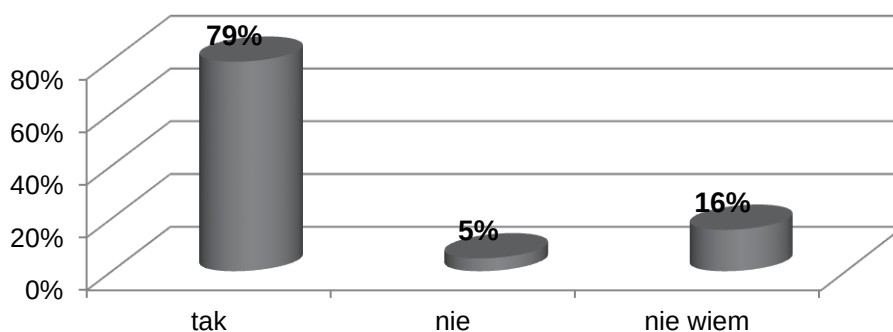
Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, w środowisku 32% badanych znajdują się osoby niepełnosprawne, natomiast 30% nie ma wiedzy na ten temat. 38% respondentów podaje, że w ich otoczeniu nie ma osób z niepełnosprawnością.

Wykres 20. Czy w Twoim środowisku znajdują się osoby niepełnosprawne?



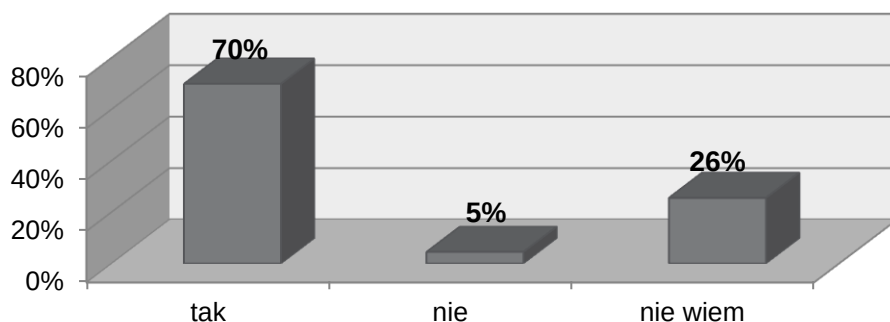
W opinii uczniów, osoby niepełnosprawne mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej. Przeciwnego zdania jest 5% badanych, a 16% deklaruje brak wiedzy na ten temat.

Wykres 21. Czy uważasz że osoby niepełnosprawne mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej?



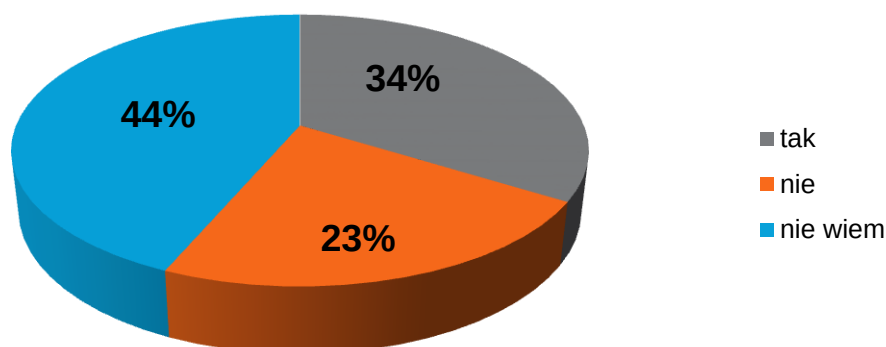
70% uczniów deklaruje, że chętnie udzieliłoby pomocy osobie niepełnosprawnej. Przeciwnego zdania jest 5% ankietowanych, a jednoznacznie nie określiło się 26% badanych.

Wykres 22. Czy chętnie udzielił(a)byś pomocy osobie niepełnosprawnej?



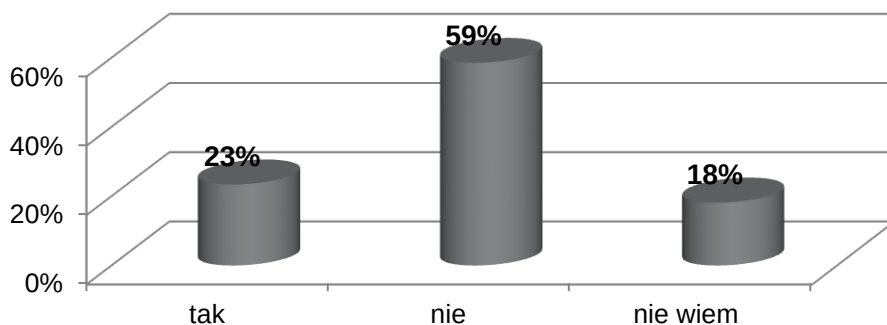
W opinii 34% badanych, osoby niepełnosprawne są dyskryminowane przez innych uczniów w szkole. Do dyskryminacji nie dochodzi według 23% ankietowanych, a 44% nie ma wiedzy na ten temat.

Wykres 23. Czy uważasz że osoby niepełnosprawne są dyskryminowane przez innych uczniów w szkole?



W rodzinach 23% uczniów znajdują się osoby niepełnosprawne. 18% nie ma wiedzy na ten temat, a 59% twierdzi, że nie ma w ich rodzinie osób z niepełnosprawnością.

Wykres 24. Czy w Twojej rodzinie są osoby z niepełnosprawnością?

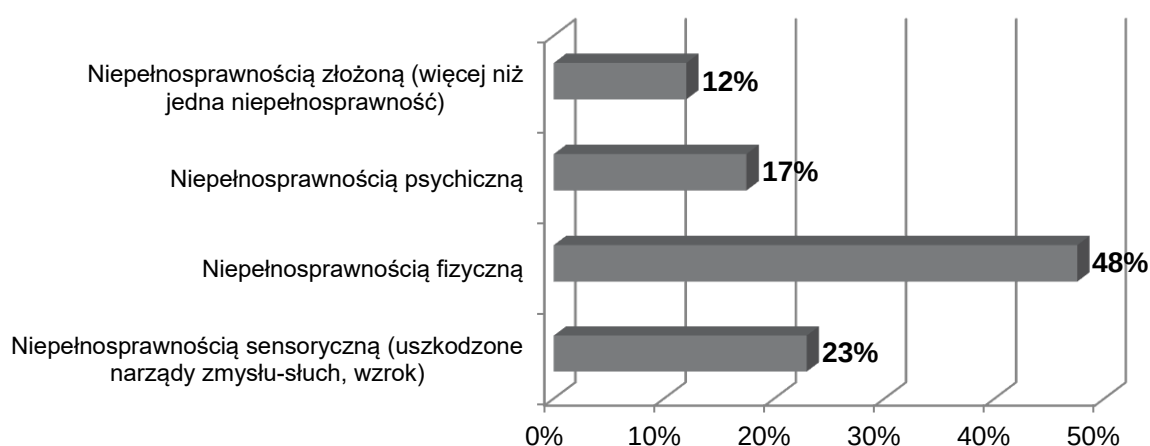


Kolejne pytanie skierowane jest do osób, które zadeklarowały, że w ich rodzinach są osoby niepełnosprawne.

189 osób

Członkowie rodzin uczniów dotknięci są przede wszystkim niepełnosprawnością fizyczną – 48% oraz sensoryczną – 23%. W dalszej kolejności wskazali na niepełnosprawność psychiczną – 17% oraz złożoną – 12%.

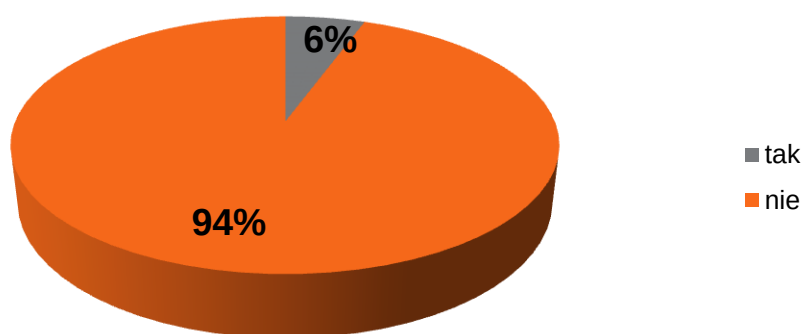
Wykres 25. Jakim rodzajem niepełnosprawności dotknięta jest ta osoba?



Pytanie skierowane do ogółu badanych.

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 6% badanych jest dotkniętych niepełnosprawnością. Większości – 94% problem ten nie dotyczy.

Wykres 26. Czy jesteś dotknięty/a niepełnosprawnością?

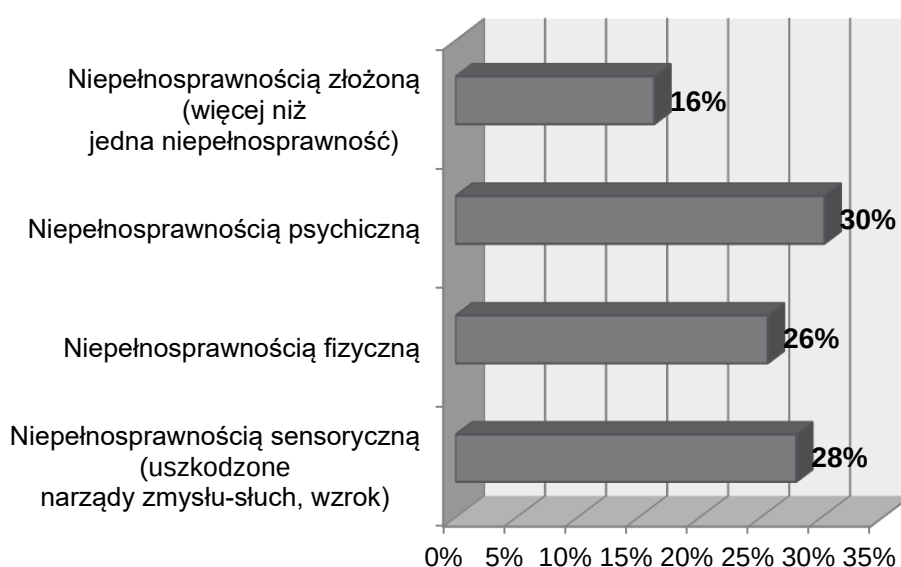


Kolejne pytanie skierowane jest do osób, które zadeklarowały, że są dotknięte niepełnosprawnością.

49 osób

Ankietowani twierdzą, że są dotknięci niepełnosprawnością psychiczną – 30%, sensoryczną – 28% oraz fizyczną – 26%. 16% uczniów wskazało na niepełnosprawność złożoną (więcej niż jedna niepełnosprawność).

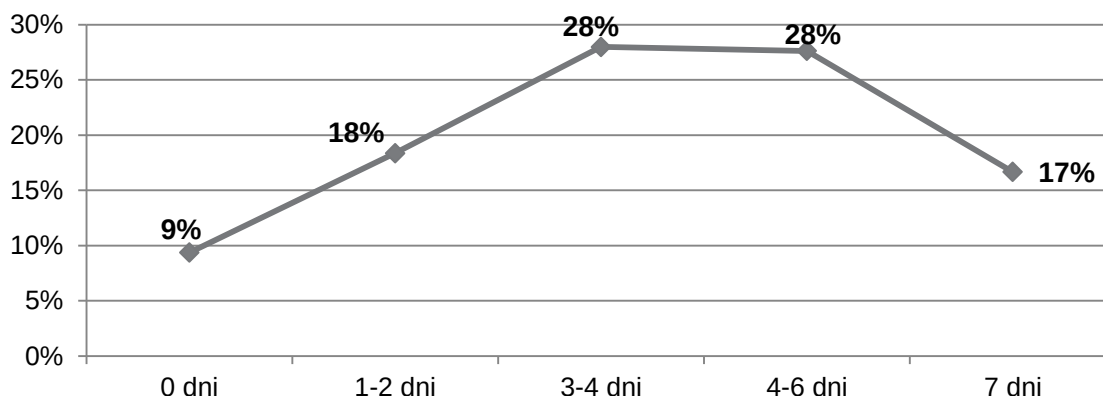
Wykres 27. Jakim rodzajem niepełnosprawności jesteś dotknięty/a?



Aktywność fizyczna oraz sposoby spędzania wolnego czasu

Kolejny blok tematyczny odnosił się do aktywności fizycznej uczniów i sposobów spędzania przez nich wolnego czasu. W pierwszym pytaniu, ankietowani mieli określić, ile dni w ciągu tygodnia poświęcają na aktywność fizyczną trwającą więcej niż 60 minut dziennie. 28% uczniów na aktywność fizyczną decyduje się 3-4 razy w tygodniu, kolejne 28% 4-6 razy. 18% uczniów ćwiczy powyżej 60 minut dziennie 1-2 razy w tygodniu, 17% codziennie, a 9% w ogóle nie podejmuje aktywności fizycznej.

Wykres 28. Podaj liczbę dni w ciągu ostatniego tygodnia, podczas których na aktywność fizyczną (w tym na zajęciach WF) przeznaczyłeś/aś łącznie co najmniej 60 minut dziennie.



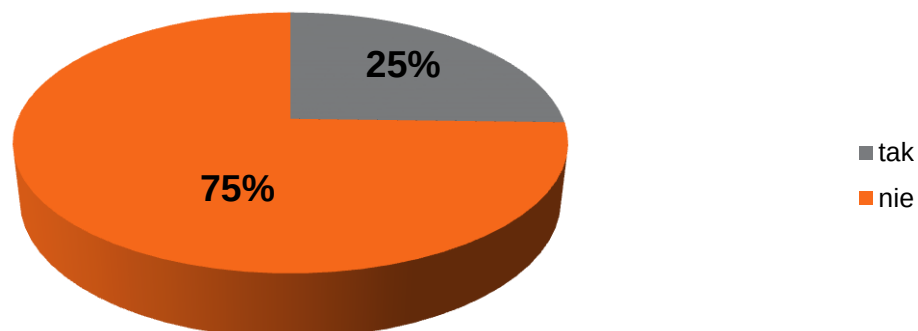
Ankietowani najczęściej w czasie wolnym spacerują (32% codziennie), biegają (19% codziennie) oraz uprawiają gimnastykę (13% codziennie). Najmniej popularna forma aktywnego spędzania czasu przez uczniów jest aerobik (67% nigdy), pływanie (22% nigdy) oraz rekreacyjna jazda na rowerze (19% nigdy).

Tabela 24. Jak często spędzasz swój wolny czas w niżej wymieniony sposób?

	Codziennie	Kilka razy w tygodniu	Kilka razy w miesiącu	Kilka razy w roku	Rzadziej niż kilka razy w roku	Nigdy
Spacer	32%	32%	18%	7%	5%	7%
Gimnastyka	13%	33%	16%	8%	8%	22%
Rekreacyjna jazda na rowerze	8%	15%	25%	23%	10%	19%
Bieganie	19%	26%	19%	12%	8%	17%
Pływanie	7%	8%	19%	32%	13%	22%
Aerobik	3%	6%	8%	7%	10%	67%
Inne	30%	26%	13%	5%	3%	23%

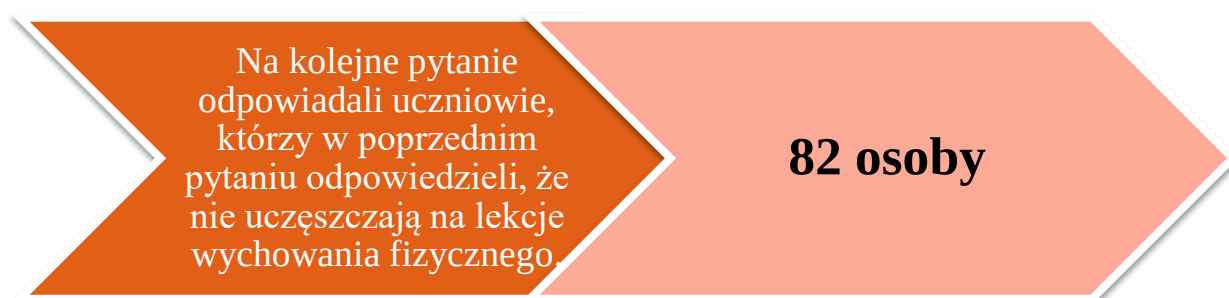
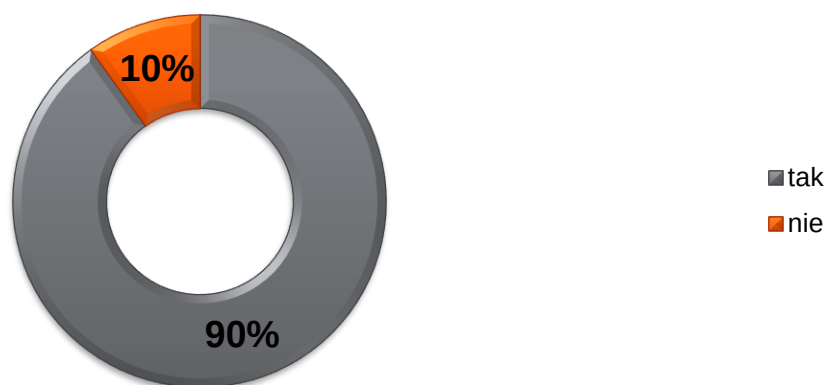
Tylko co czwarty badany ma wiedzę na temat organizowanych bezpłatnych zajęć sportowych przez Urząd Miasta Gorzowa Wielkopolskiego.

Wykres 29. Czy posiadasz informacje na temat ofert zajęć sportowych, aktywności fizycznych bezpłatnie oferowanych przez Urząd Miasta Gorzowa Wielkopolskiego?



Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 90% uczniów uczęszcza na zajęcia wychowania fizycznego. 10% nie bierze udziału w tych zajęciach.

Wykres 30. Czy uczęszczasz na zajęcia wychowania fizycznego?



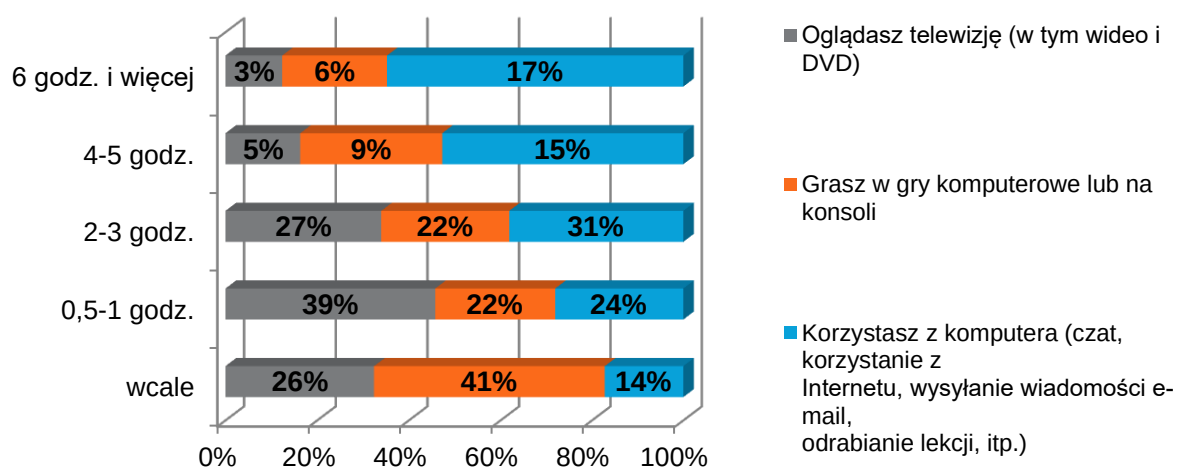
Część badanych nie uczestniczy w zajęciach wychowania fizycznego, gdyż powodem jest kontuzja, bądź zwolnienie lekarskie. Uczniowie jako powód również podali, że prowadzone lekcje są nudne i nie rozwijają kondycji oraz sprawności fizycznej.

Rysunek 7. Jaki jest powód nieuczęszczania przez Ciebie na zajęcia wychowania fizycznego?



Ankietowani najczęściej korzystają z komputera (czat, korzystanie z Internetu, wysyłanie wiadomości e-mail, odrabianie lekcji, itp.). Powyżej 6 godzin 17% spędza czas na korzystaniu z Internetu, 6% na graniu w gry komputerowe lub na konsoli, a 3% ogląda telewizję (w tym wideo i DVD).

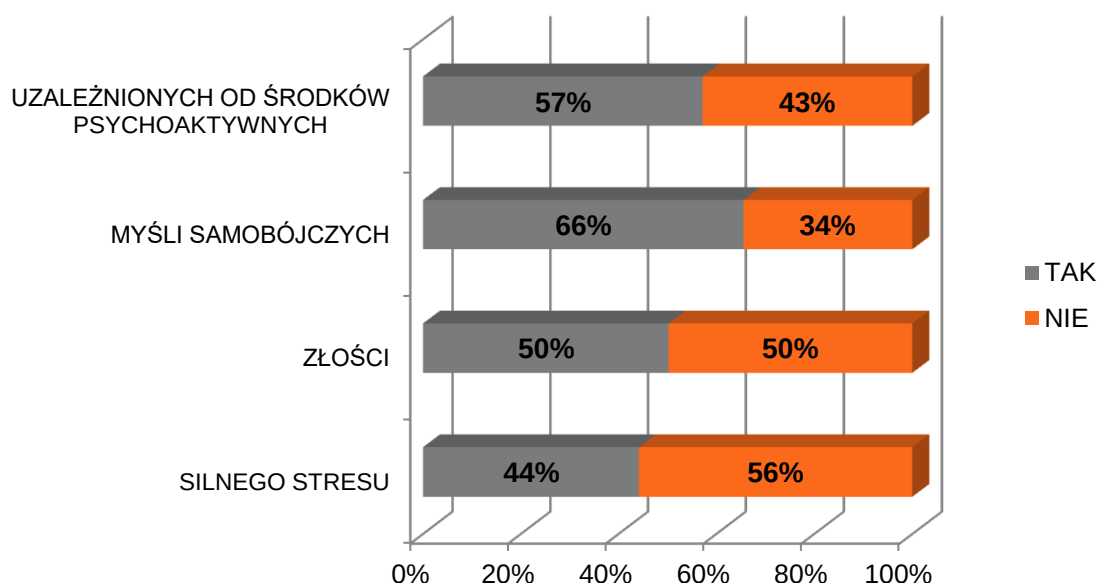
Wykres 31. Ile godzin dziennie zwykle:



Działania profilaktyczne

W ostatnim bloku tematycznym, zapytaliśmy uczniów o możliwość uzyskania pomocy w sytuacjach kryzysowych. W pierwszym pytaniu, ankietowani mieli określić, czy wiedzą gdzie można uzyskać pomoc. 57% twierdzi, że wie gdzie szukać pomocy w przypadku osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, 66% w przypadku myśli samobójczych. 50% uczniów posiada wiedzę na temat dostępnych form pomocy w przypadku złości, a 44% silnego stresu.

Wykres 32. Czy wiesz gdzie uzyskać pomoc dla osób doznających:



Zdecydowana większość uczniów – 69% nigdy nie korzystała z pomocy psychologa lub pedagoga szkolnego. 11% udało się po pomoc do psychologa, pedagoga szkolnego z powodu problemów z rówieśnikami, 10% w związku z trudnościami w nauce, kolejne 10% ze względu na nieodpowiednie zachowanie. W dalszej kolejności ankietowani wskazali na: problemy rodzinne – 8%, problemy z agresją/przemocą – 8%, myśli samobójcze – 7%, problemy z odżywianiem – 5% oraz problemy z używaniem środków psychoaktywnych – 2%.

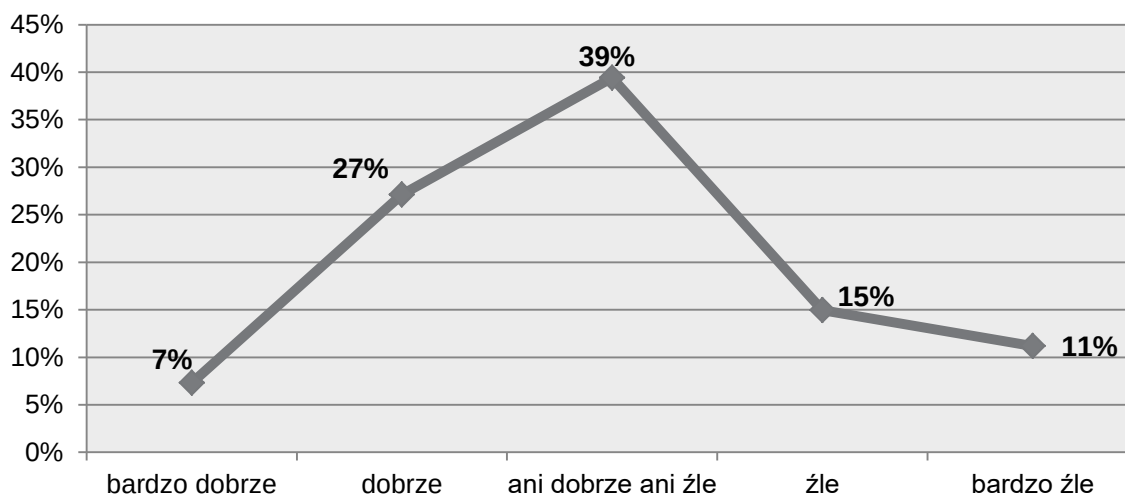
Wykres 33. Czy korzystałeś/aś z pomocy psychologa/pedagoga szkolnego odnośnie któregoś z niżej wymienionych problemów? Proszę zaznaczyć spośród wymienionych poniżej.



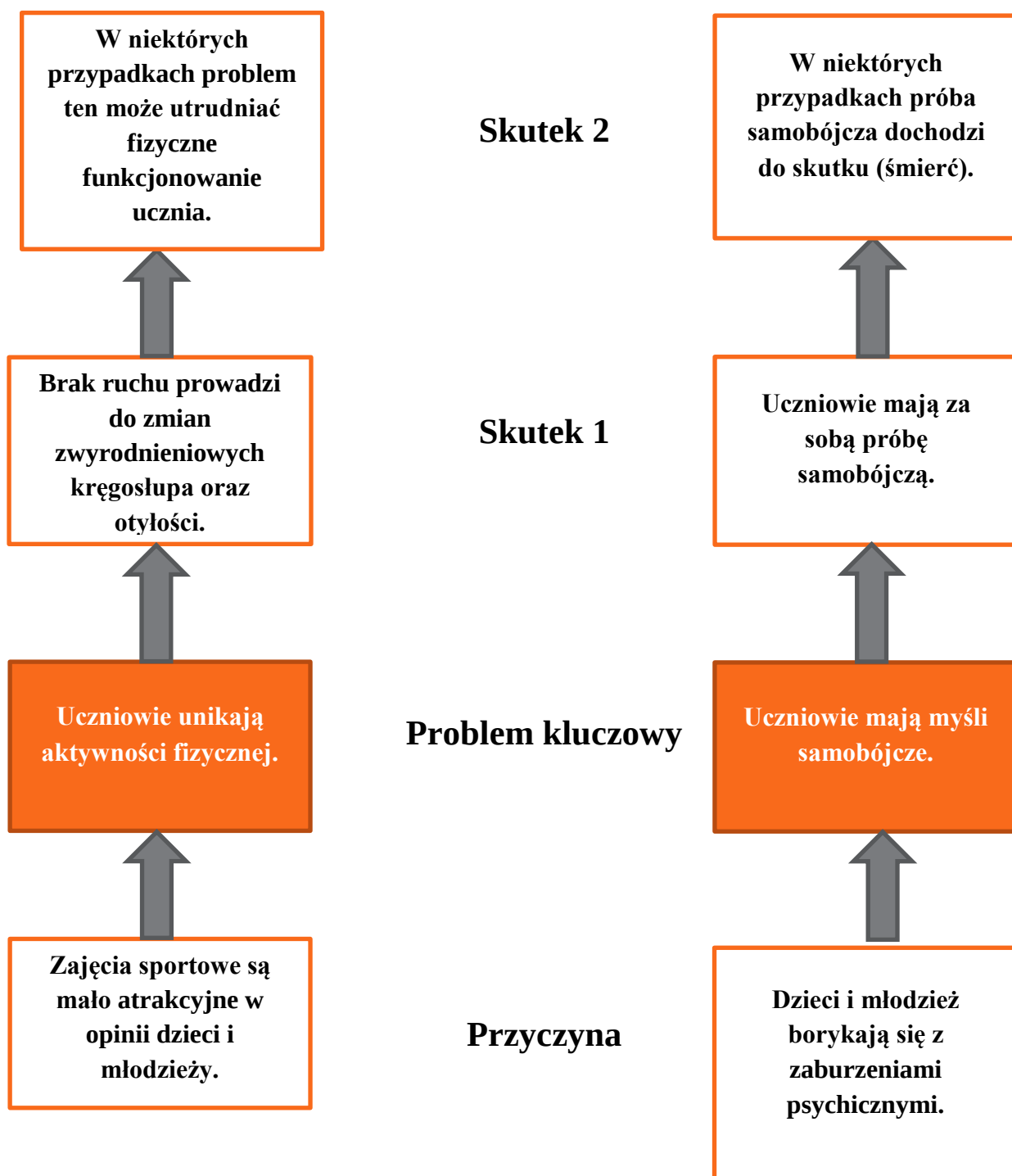
**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

39% ankietowanych ani dobrze, ani źle ocenia dostęp do lekarzy na terenie Gorzowa Wielkopolskiego. 27% wskazało na odpowiedź „dobrze”, 15% „źle”, 11% „bardzo źle”, a 7% „bardzo dobrze”.

Wykres 34. Jak oceniasz dostęp do lekarzy specjalistów na terenie Gorzowa Wielkopolskiego?



Na podstawie analizy danych z badania, poniżej przedstawiono zależność przyczynowo-skutkową wybranych problemów.



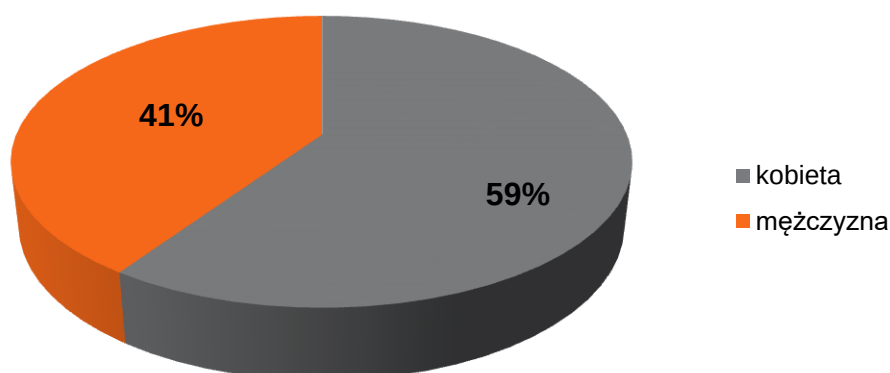
Rysunek 8. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami

Badanie dorosłych mieszkańców na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego

Struktura badanej próby

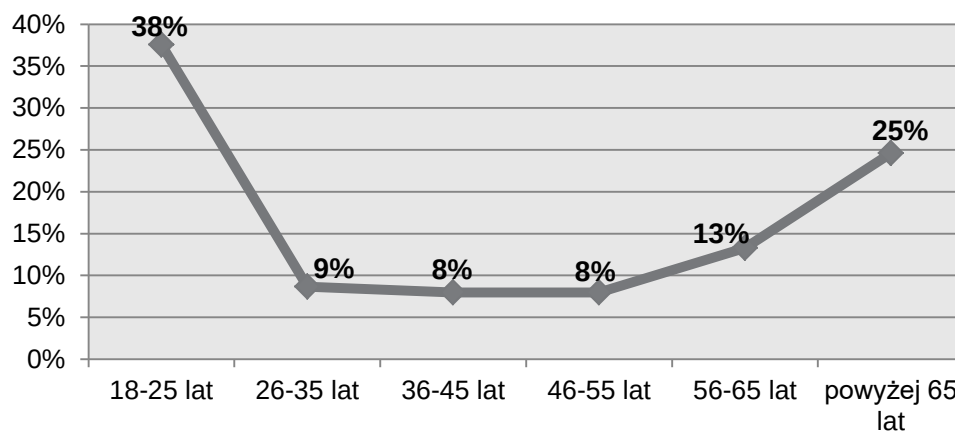
W badaniu dorosłych mieszkańców miasta Gorzowa Wielkopolskiego wzięło udział 301 respondentów. Ankietowanym zadano pytania o ich stan zdrowia, system ochrony zdrowia, profilaktykę, niepełnosprawności oraz zdrowie psychiczne. Wśród osób badanych, 59% próby stanowiły kobiety, a 41% mężczyźni.

Wykres 35. Płeć:



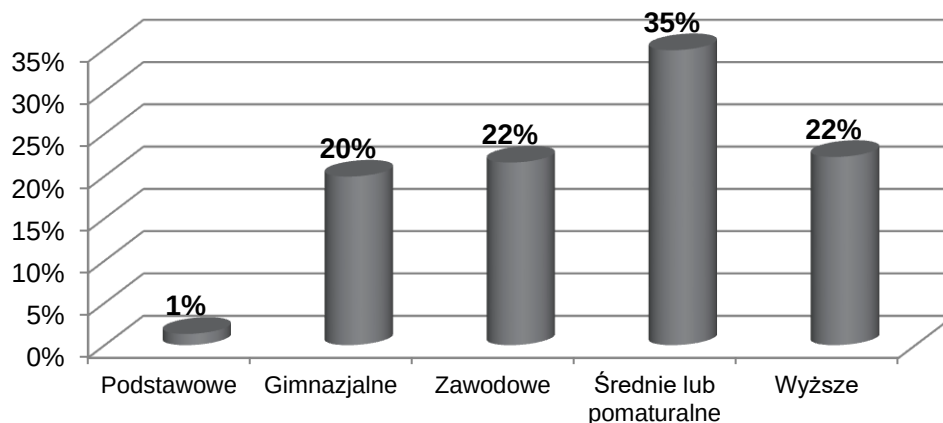
Najliczniejszą część badanej społeczności stanowiły osoby między 18 a 25 rokiem życia - 38% oraz powyżej 65 roku życia – 25%. Ankietowani w wieku 26-35 lat tworzyli grupę 9% badanych, natomiast respondentów między 36 a 45 rokiem życia było 8%. Kolejne 8% badanej populacji miało 46-55 lat, a 13% było między 56 a 65 rokiem życia.

Wykres 36. Wiek:



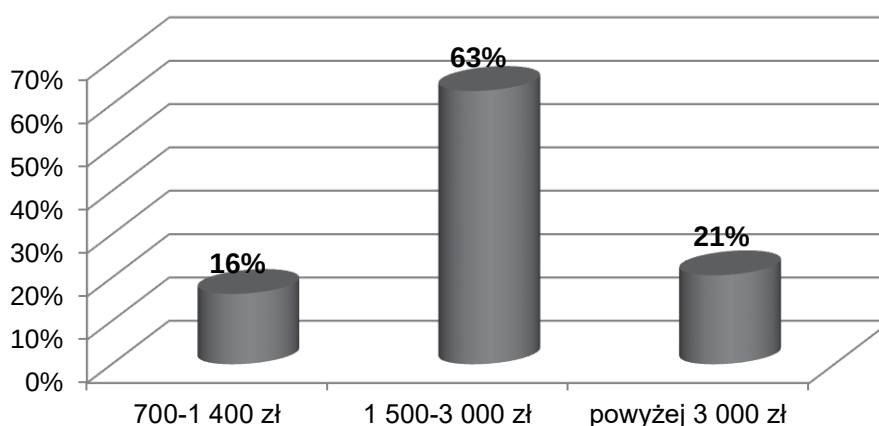
Spośród badanych 35% posiada wykształcenie średnie lub pomaturalne. Z deklaracji 22% respondentów wynika, że zdobyło wykształcenie wyższe, kolejne 22% - zawodowe, a 20% - gimnazjalne. 1% badanych podaje, że ukończył edukację na szczeblu podstawowym.

Wykres 37. Wykształcenie:



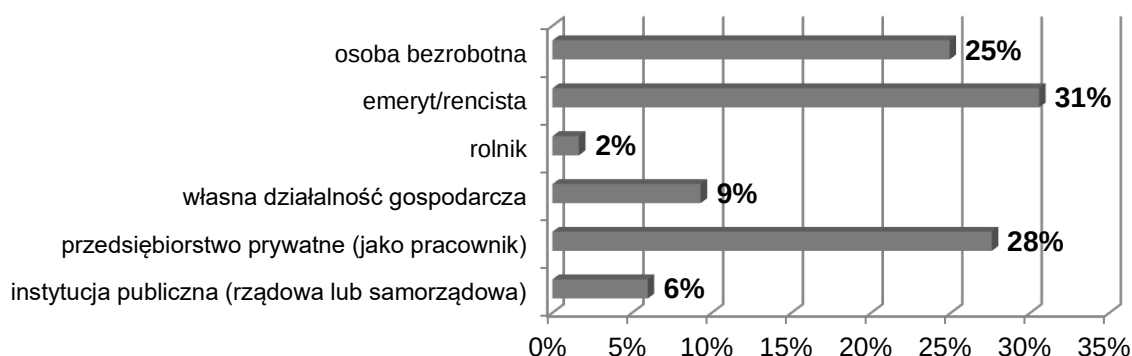
63% respondentów podaje, że dochód ich gospodarstwa domowego na jedną osobę mieści się w przedziale 1 500 - 3 000 zł, 21% powyżej 3 000 zł. 16% wskazało na kwotę między 700 a 1 400 zł.

Wykres 38. Dochód gospodarstwa domowego na osobę:



Analizując strukturę zatrudnienia ankietowanej społeczności, zauważamy, że w badaniu potrzeb zdrowotnych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego wzięli udział przedstawiciele różnych zawodów, którzy zatrudnienie znaleźli m.in. w instytucjach publicznych, przedsiębiorstwach prywatnych, a także są właścicielami własnych działalności gospodarczych. Badaniem objęto również osoby bezrobotne, emerytów oraz rencistów.

Wykres 39. Miejsce zatrudnienia:



Ocena sytuacji zdrowotnej mieszkańców

Mieszkańcy miasta zostali poproszeni o subiektywną ocenę swojego stanu zdrowia i elementów związanych ze zdrowiem:

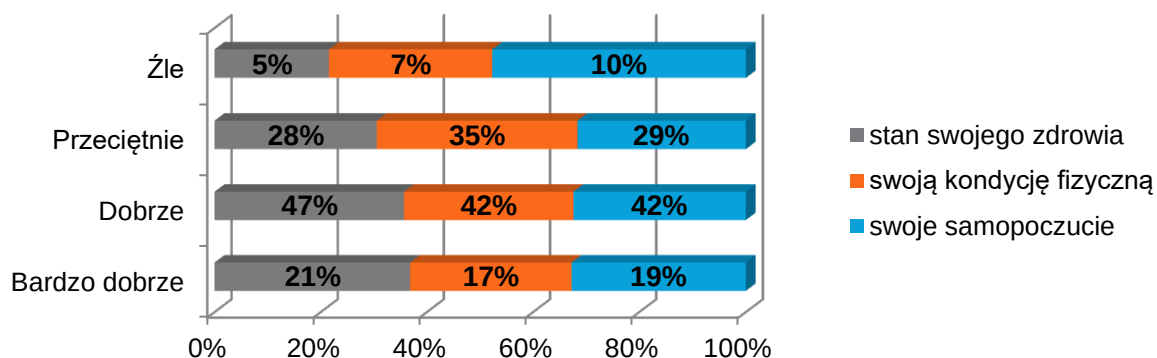
1. stanu swojego zdrowia,
2. kondycji fizycznej,
3. swojego samopoczucia.

Większość mieszkańców miasta oceniło swój stan zdrowia jako dobry (47%) i bardzo dobry (21%), 28% badanych wybrała natomiast odpowiedź pośrednią („przeciętnie”). Jedyne 5% ankietowanych stwierdziło, że ich stan zdrowia jest zły.

Wśród mieszkańców miasta przeważały także pozytywne oceny kondycji fizycznej – 42% ankietowanych oceniła ją jako raczej dobrą, dalsze 17% - bardzo dobrą. 5% badanych stwierdziło, że ich kondycja fizyczna jest zła, 35% uznało ją zaś za przeciętną.

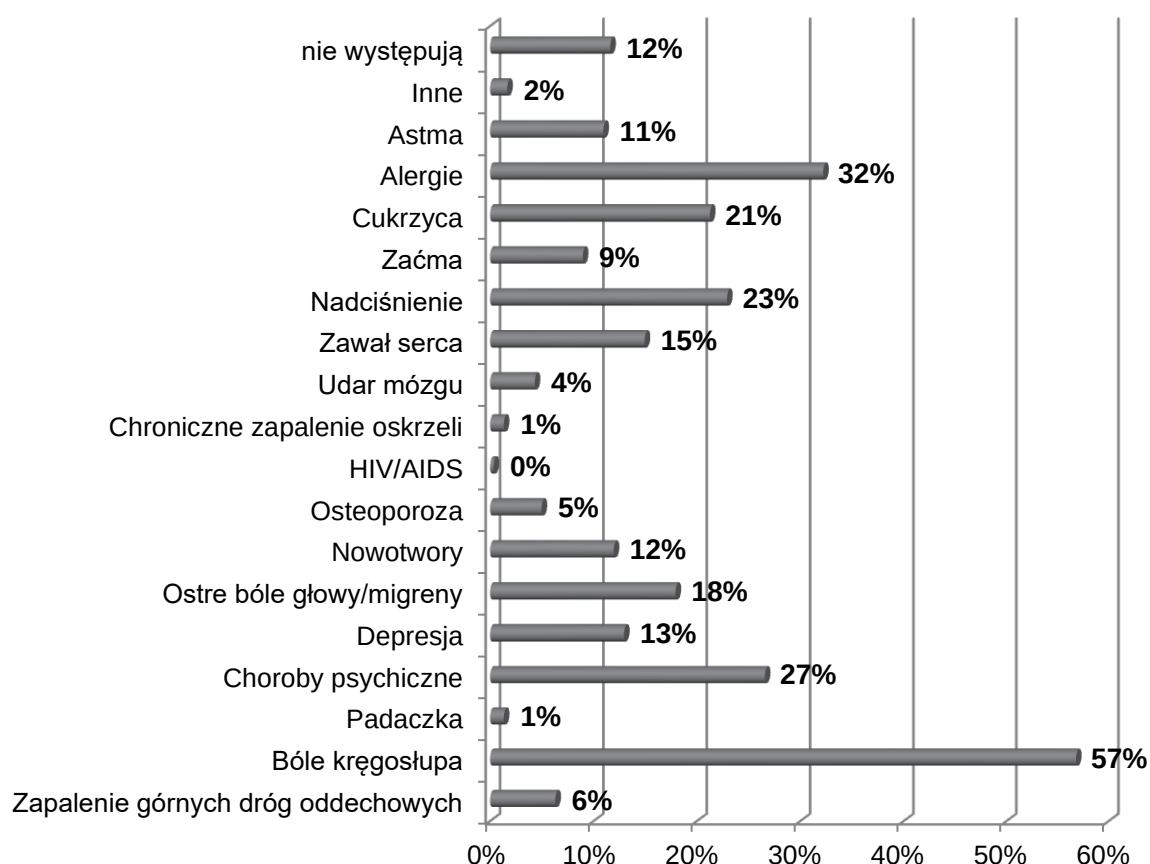
19% mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego swoje samopoczucie ocenia bardzo dobrze, 42% dobrze, a 29% przeciętnie. Tylko 10% źle ocenia swoje samopoczucie.

Wykres 40. Proszę ocenić:



W kolejnym pytaniu, badanych poproszono o określenie, jakie choroby występują w ich najbliższej rodzinie. Członkowie rodzin badanych cierpią głównie na bóle kręgosłupa (57%), alergie (32%), choroby psychiczne (27%), nadciśnienie (23%) i cukrzycę (21%). W dalszej kolejności badani wskazali na ostre bóle głowy/migreny (18%), zawał serca (15%), depresję (13%), nowotwory (12%), astmę (11%), zaćmę (9%), zapalenie górnych dróg oddechowych (6%), osteoporozę (5%), udar mózgu (4%), padaczkę (1%) i chroniczne zapalenie oskrzeli (1%).

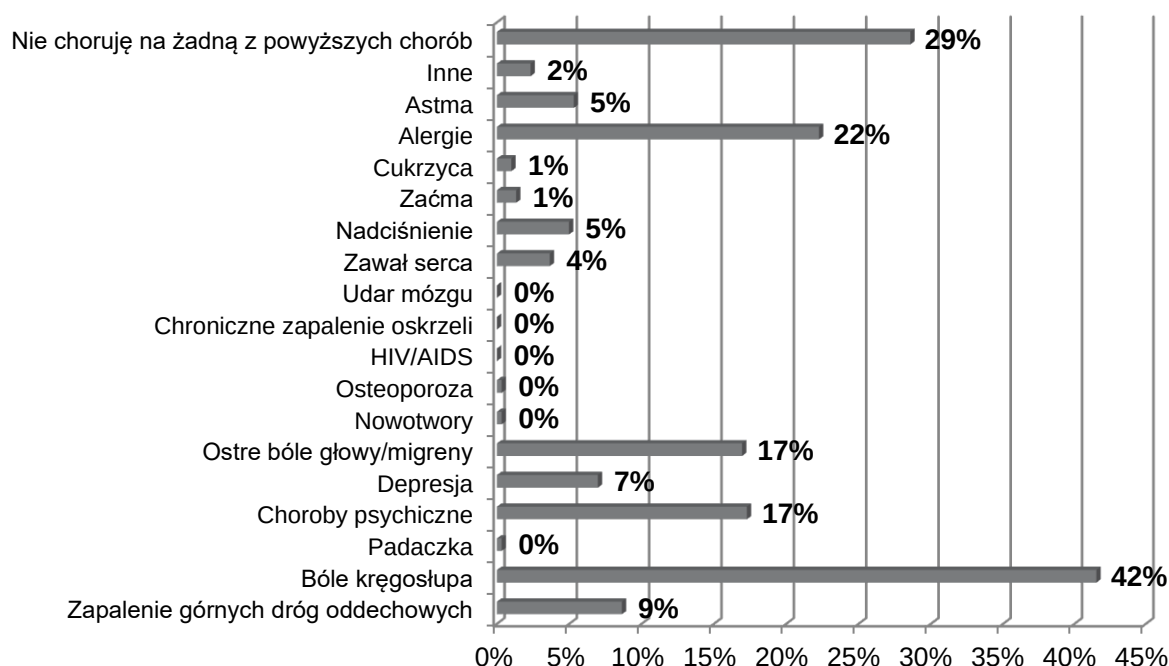
Wykres 41. Jakie choroby występują w Pana/i najbliższej rodzinie?



**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Z analizy danych wynika, że badanym najczęściej dokuczają bóle kręgosłupa (42%) oraz alergie (22%). W dalszej kolejności ankietowani wskazali na ostre bóle głowy/migreny (17%), choroby psychiczne (17%), zapalenie górnych dróg oddechowych (9%), depresję (7%), nadciśnienie (5%), astmę (5%), zawał serca (4%). 29% badanych twierdzi, że nie choruje na żadną z wymienionych chorób.

Wykres 42. Czy Pan/i choruje, bądź chorował/a na którąś w niżej wymienionych chorób?

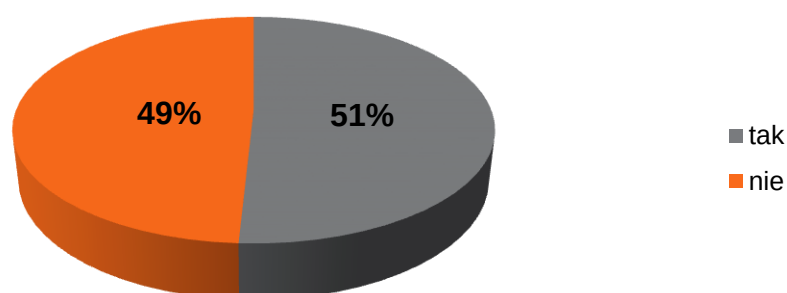


**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Kolejnym obszarem, który został poddany badaniom, były zachowania mieszkańców miasta związane z zażywaniem leków, jednak chodziło tylko o leki nieprzepisane przez lekarza. Odpowiedzi na omawiane niżej pytania są w związku z tym wskaźnikiem, w jakim stopniu badani leczą się sami i z jaką częstotliwością zażywają medykamenty bez konsultacji lekarskiej.

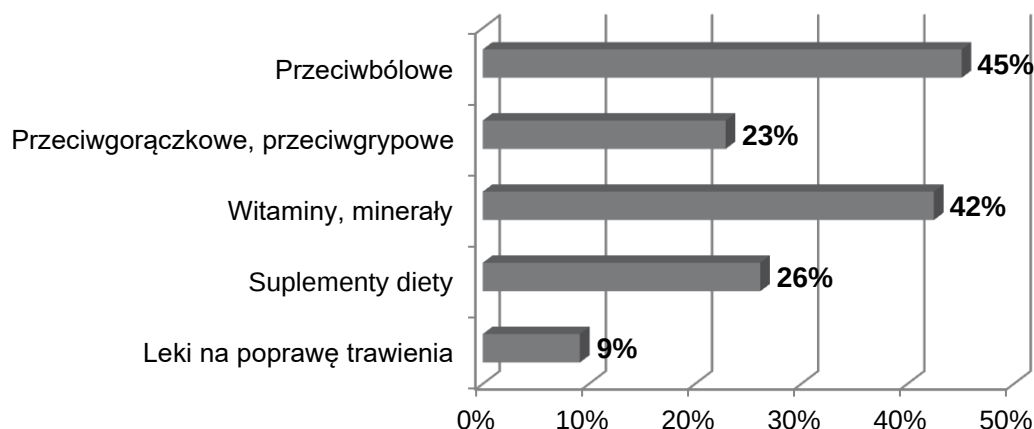
51% badanych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego, w ciągu ostatnich 14 dni przed badaniem stosowało leki i/lub farmaceutyki dostępne bez recepty.

Wykres 43. Czy w okresie ostatnich 14 dni stosował/a Pan/i leki i/lub farmaceutyki dostępne bez recepty?



Mieszkańcy miasta bez zalecenia lekarza najczęściej sięgali po lekarstwa przeciwbólowe (45%) oraz witaminy, minerały (42%). 26% ankietowanych w ciągu ostatnich 14 dni przed badaniem sięgnęło po suplementy diety, 23% po leki przeciwgorączkowe, przeciwgrypowe, a 9% po leki na trawienie.

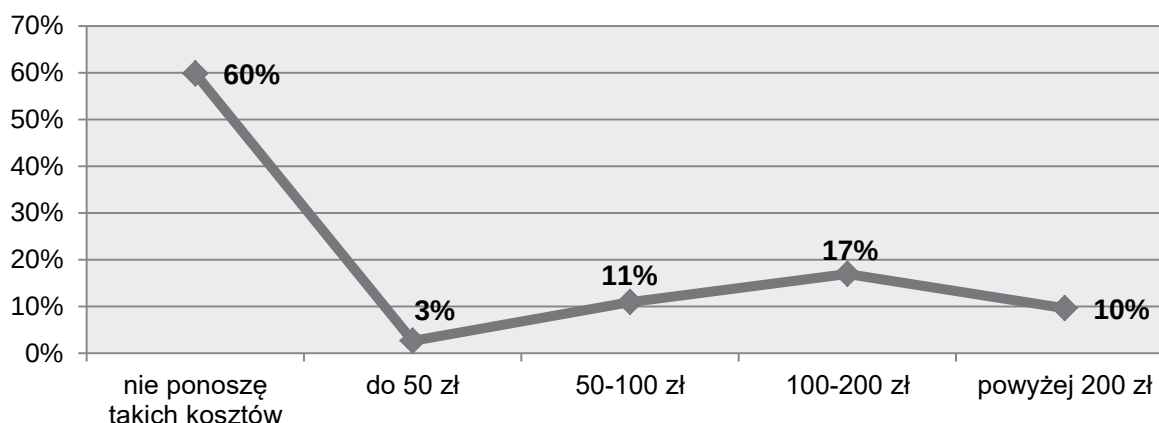
Wykres 44. Jakie leki i/lub farmaceutyki bez recepty stosował/a Pan/i w ciągu ostatnich 14 dni?



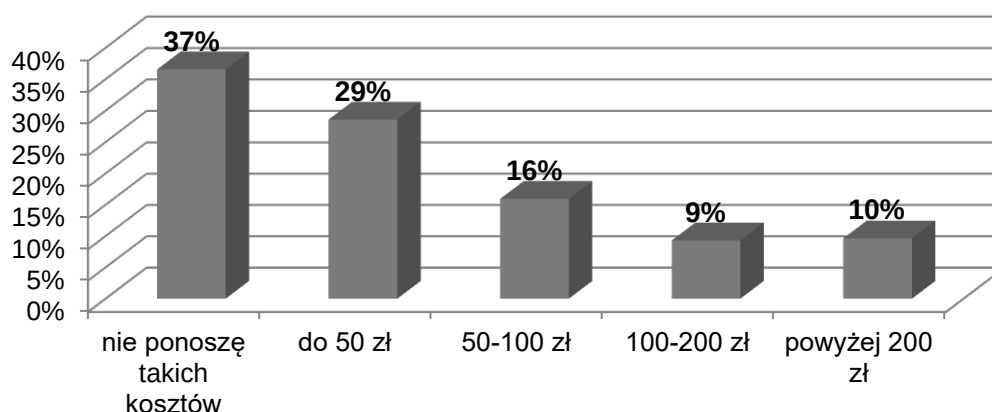
**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi respondentów, 40% z nich korzysta z prywatnej opieki medycznej. Badani zazwyczaj na badania i wizyty u lekarza wydają 100-200 zł (17%). 11% na ten cel przeznacza 50-100 zł, 10% powyżej 200 zł, a 3% kwoty nie przekraczające 50 zł.

Wykres 45. Jeśli Pan/i korzysta z prywatnej opieki medycznej, to wówczas jaką kwotę Pan/i wydaje na ten cel (badania, wizyty u lekarza)?

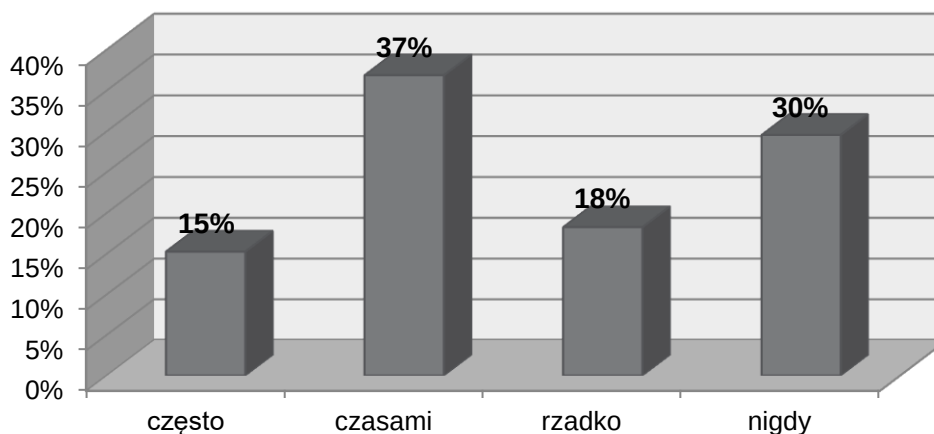


Badani w ciągu miesiąca na leki i farmaceutyki wydają do 50 zł. 16% twierdzi, że są to kwoty oscylujące między 50 a 100 zł, 9% wskazało na 100-200 zł, a 10% kwoty powyżej 200 zł.

Wykres 46. Jaką kwotę miesięcznie wydaje Pan/i na leki i farmaceutyki?

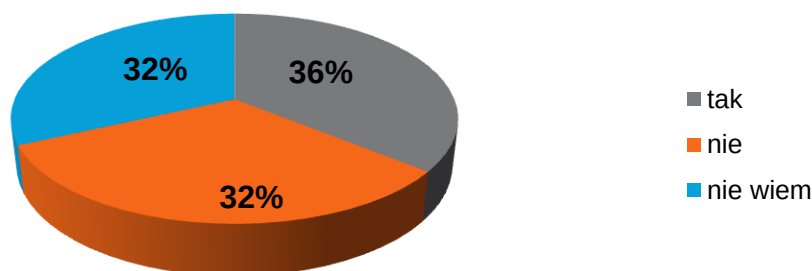
Problem niepełnosprawności

W kolejnym bloku tematycznym została poruszona kwestia niepełnosprawności oraz dostępu do opieki medycznej. W pierwszym pytaniu badani mieli określić, czy często spotykają się z osobami niepełnosprawnymi na terenie miasta. 15% często spotyka osoby niepełnosprawne w Gorzowie Wielkopolskim, 37% czasami, 18% rzadko, a 30% nigdy ich nie widziało.

Wykres 47. Często spotyka się Pan/i z osobami niepełnosprawnymi na terenie miasta?

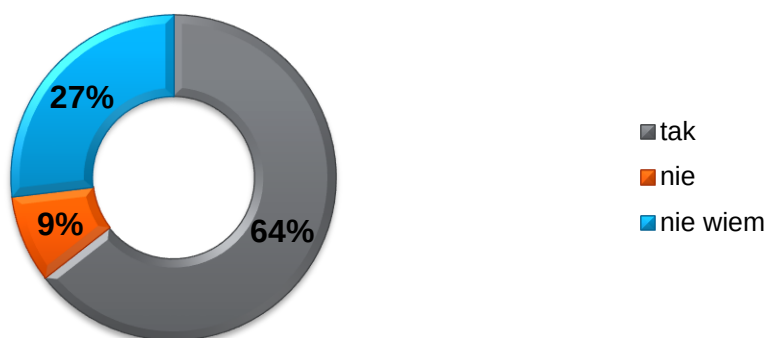
W środowisku 36% badanych znajdują się osoby z niepełnosprawnością, natomiast 32% nie ma wiedzy na ten temat. 32% ankietowanych twierdzi, iż w ich otoczeniu nie ma osób niepełnosprawnych.

Wykres 48. Czy w Pana/i środowisku znajdują się osoby niepełnosprawne?



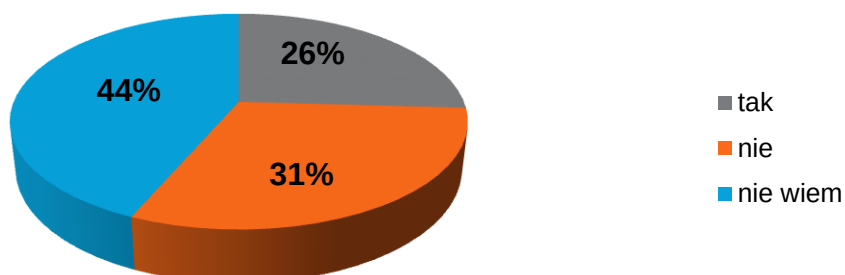
W opinii 64% mieszkańców, osoby z niepełnosprawnością mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej. Przeciwnego zdania jest 9% badanych, a 27% nie ma zdania na ten temat.

Wykres 49. Czy uważa Pan/i że osoby niepełnosprawne mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej?



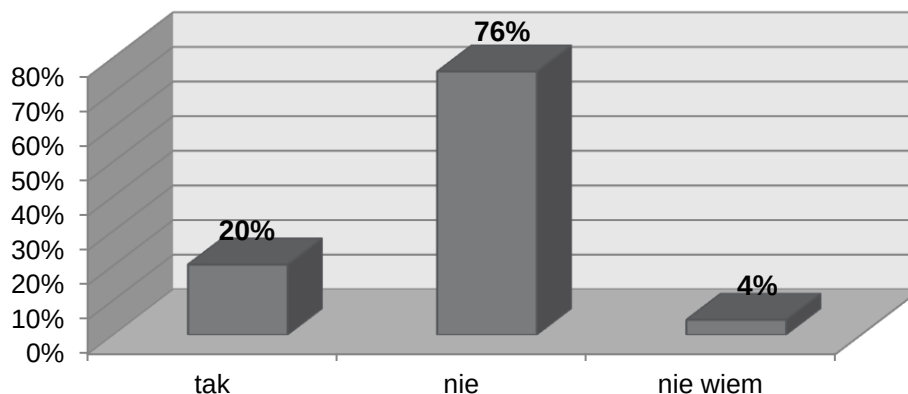
26% ankietowanych twierdzi, że osoby niepełnosprawne są dyskryminowane przez społeczność lokalną w Gorzowie Wielkopolskim. Przeciwnego zdania jest 31% badanych, natomiast 44% nie ma zdania na ten temat.

Wykres 50. Czy uważa Pan/i że osoby niepełnosprawne są dyskryminowane przez społeczność lokalną w mieście?



W rodzinach 20% ankietowanych, znajdują się osoby z niepełnosprawnością. 4% nie ma wiedzy na ten temat, natomiast 76% twierdzi, że w ich rodzinach nie ma osób niepełnosprawnych.

Wykres 51. Czy w Pana/i rodzinie są osoby z niepełnosprawnością?

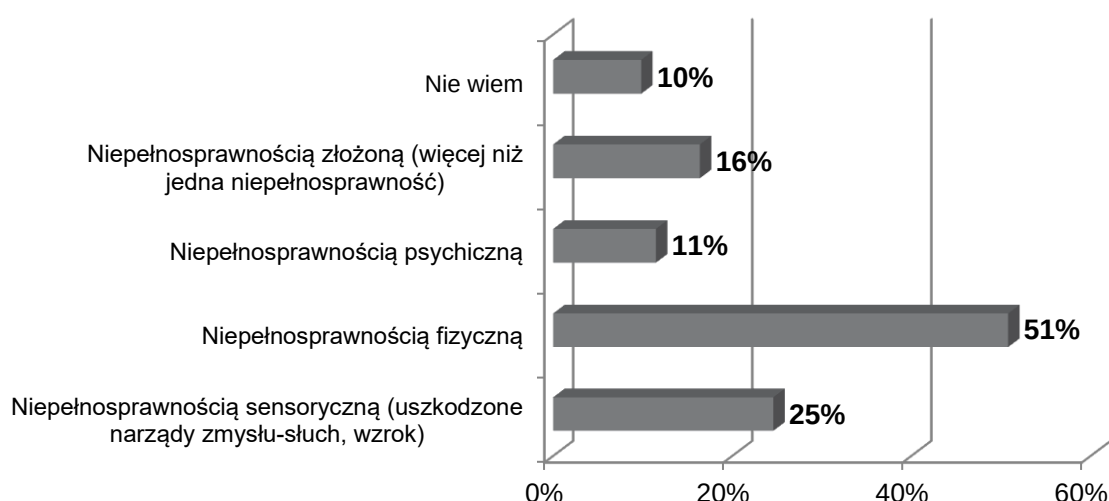


Na kolejne pytania odpowiedzi udzieliły osoby, w których rodzinach są osoby z niepełnosprawnością.

61 osób

Badani, którzy odpowiedzieli, że w ich rodzinach znajdują się osoby z niepełnosprawnością, podają że są one dotknięte niepełnosprawnością fizyczną (51%), sensoryczną (25%), złożoną (16%) oraz psychiczną (11%). 10% ankietowanych nie ma wiedzy, jakim rodzajem niepełnosprawności jest dotknięta ta osoba.

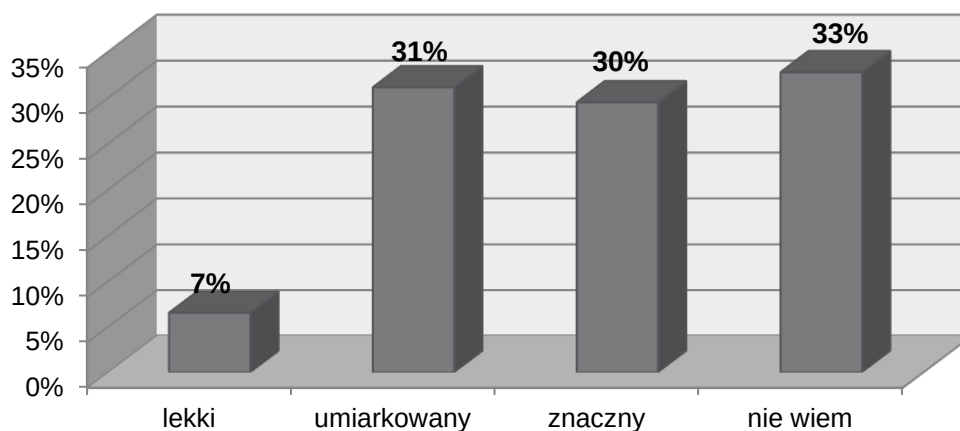
Wykres 52. Jakim rodzajem niepełnosprawności dotknięta jest ta osoba?



**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

33% respondentów nie wie, jaki stopień niepełnosprawności ma orzeczonego członka ich rodziny, 31% wskazało na stopień umiarkowany, 30% na znaczny, a 7% lekki.

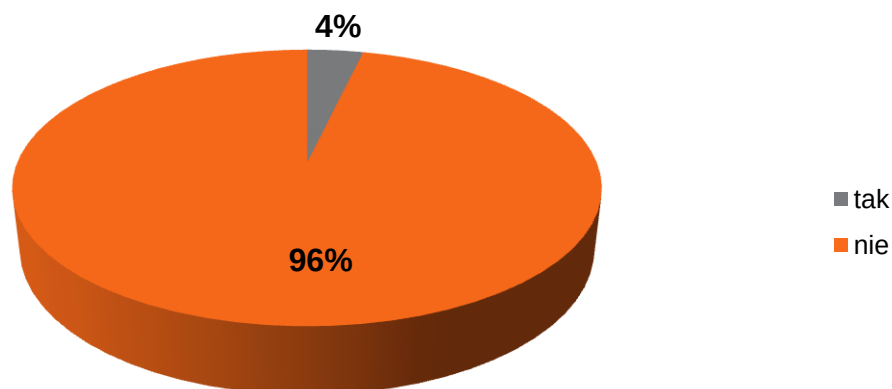
Wykres 53. Jaki stopień niepełnosprawności ma orzeczonego ta osoba?



Pytanie skierowane do ogółu badanych.

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 4% badanych jest dotkniętych niepełnosprawnością. 96% twierdzi, iż niepełnosprawność ich nie dotyczy.

Wykres 54. Czy Pan/i cierpi z powodu niepełnosprawności?



Na kolejne pytania odpowiedzi udzieliły osoby, które są dotknięte niepełnosprawnością.

11 osób

Badani w większości podają, że są dotknięci niepełnosprawnością fizyczną (36%) i sensoryczną (36%). W dalszej kolejności wskazali na niepełnosprawność psychiczną (18%) i złożoną (18%).

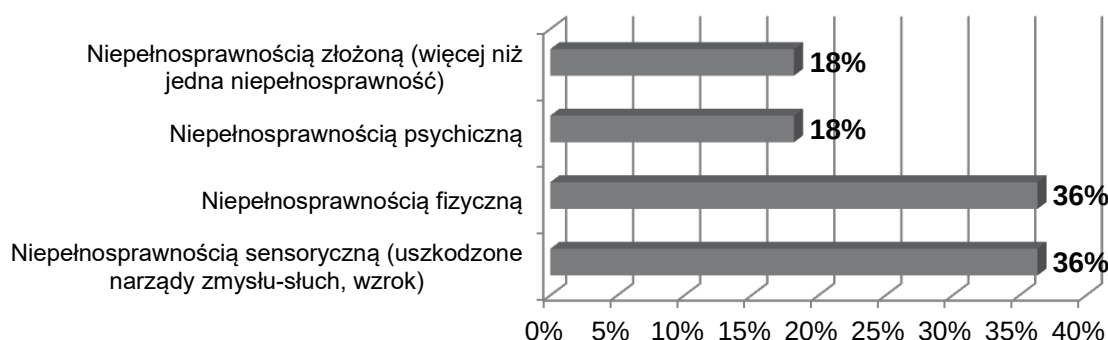


Atelier
Centrum Profilaktyki i Reedukacji



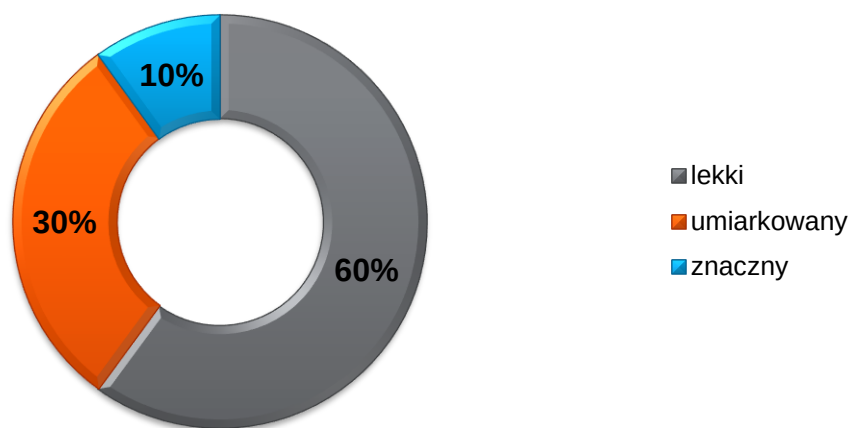
GORZÓW
WIELKOPOLSKI

Wykres 55. Jakim rodzajem niepełnosprawności jest Pan/i dotknięta?



60% badanych z niepełnosprawnością ma orzeczony lekki stopień niepełnosprawności, 30% umiarkowany, a 10% znaczny.

Wykres 56. Jaki stopień niepełnosprawności ma Pan/i orzeczony?



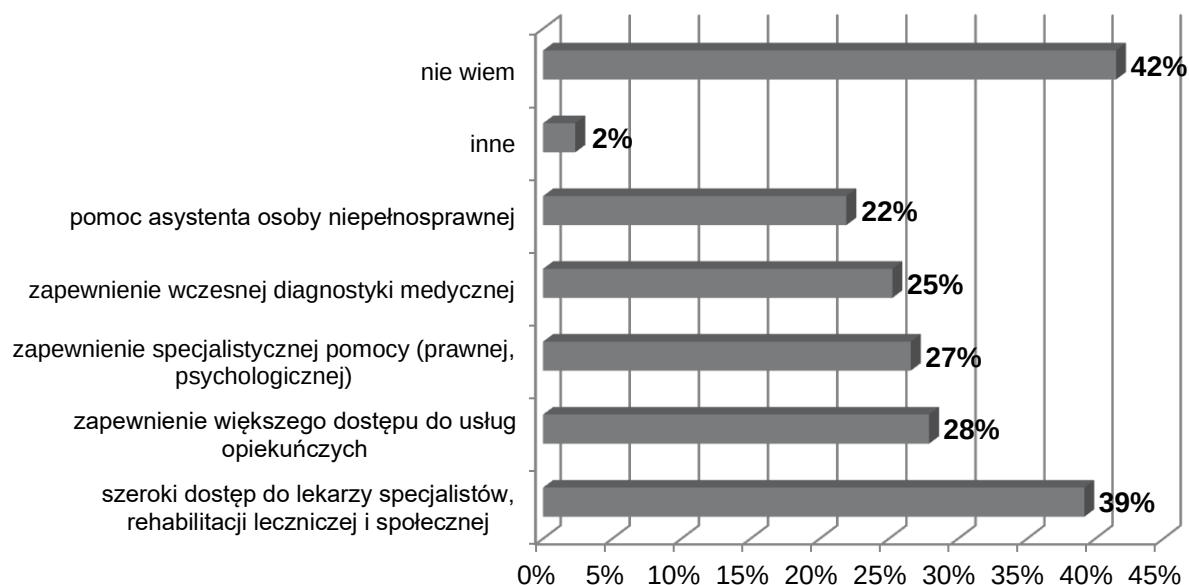
Pytanie skierowane do ogółu badanych.

W opinii badanych, do głównych potrzeb osób niepełnosprawnych, które są w niewystarczającym stopniu zaspakajane należy:

- dostęp do lekarzy specjalistów, rehabilitacji leczniczej i społecznej – 39%;
- dostęp do usług opiekuńczych – 28%;
- zapewnienie specjalistycznej pomocy (prawnej, psychologicznej) – 27%;
- zapewnienie wczesnej diagnostyki medycznej – 25%;
- pomoc asystenta osoby niepełnosprawnej – 22%.

42% ankietowanych nie wie, jakie główne potrzeby osób niepełnosprawnych nie są w wystarczającym stopniu zaspakajane w Gorzowie Wielkopolskim.

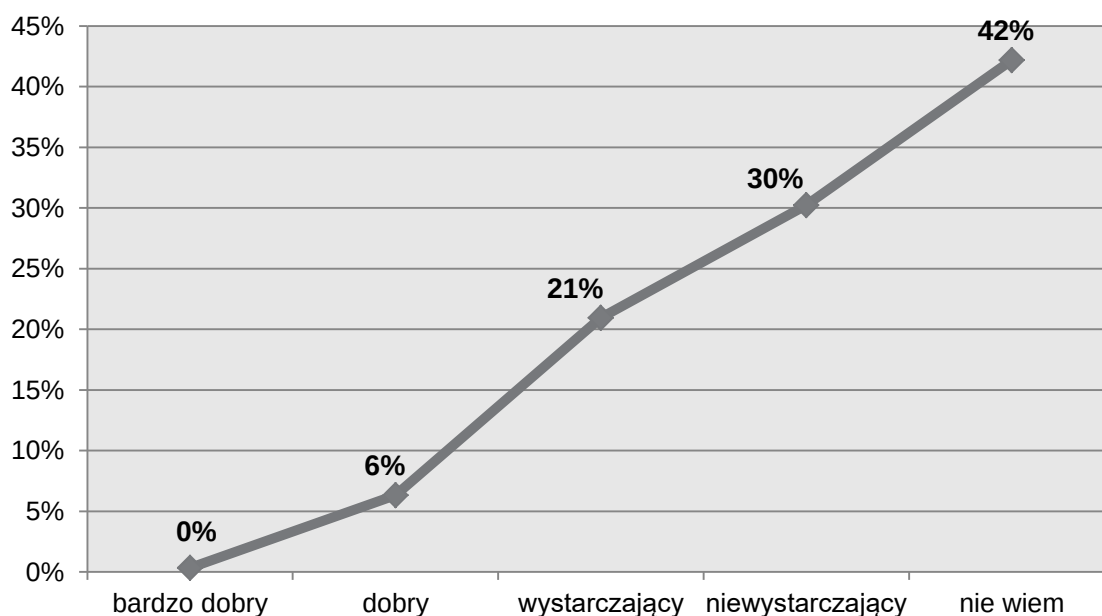
Wykres 57. Jakie są główne potrzeby osób niepełnosprawnych w mieście, które są w niewystarczającym stopniu zaspakajane?



**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Jak wynika z odpowiedzi ankietowanych, dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych w mieście jest niewystarczający (30%). 21% twierdzi, że dostęp do tych usług w Gorzowie Wielkopolskim jest wystarczający, a 6% wskazało na odpowiedź „dobry”. 42% deklaruje brak wiedzy na ten temat.

Wykres 58. Jaki jest dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji leczniczej osób niepełnosprawnych w mieście?



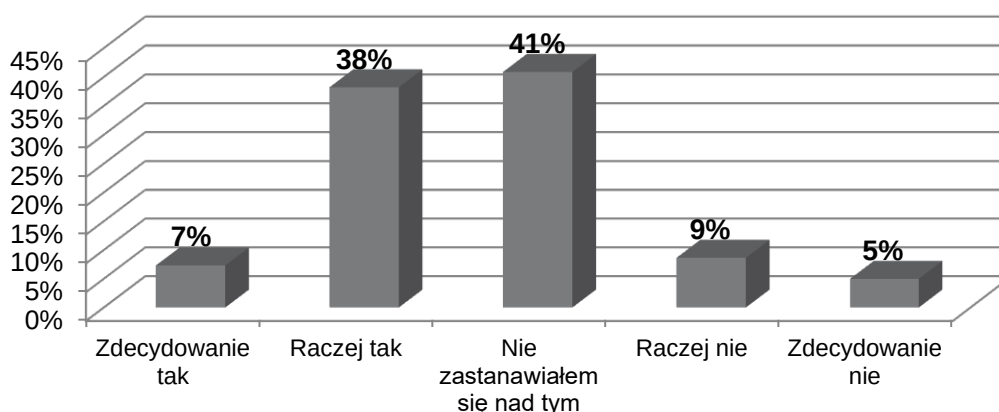
Zdrowie psychiczne

Kolejny blok tematyczny odnosi się do zdrowia psychicznego mieszkańców miasta. Istotny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne ma sposób spędzania czasu wolnego. Jak wynika z odpowiedzi ankietowanych, czas wolny najczęściej spędzają biernie – na oglądaniu TV (48%), słuchaniu radia (46%) i czytaniu książek (27%). Nieco rzadziej decydują się w czasie wolnym na spacer (23%), spotkania ze znajomymi (21%), a sporadycznie na: gimnastykę (6%), bieganie (3%), siłownię (2%), pływanie (1%), aerobik (1%) i rekreacyjną jazdę na rowerze (1%). Z danych tych wynika, że aktywne spędzanie wolnego czasu nie jest popularne wśród gorzowian.

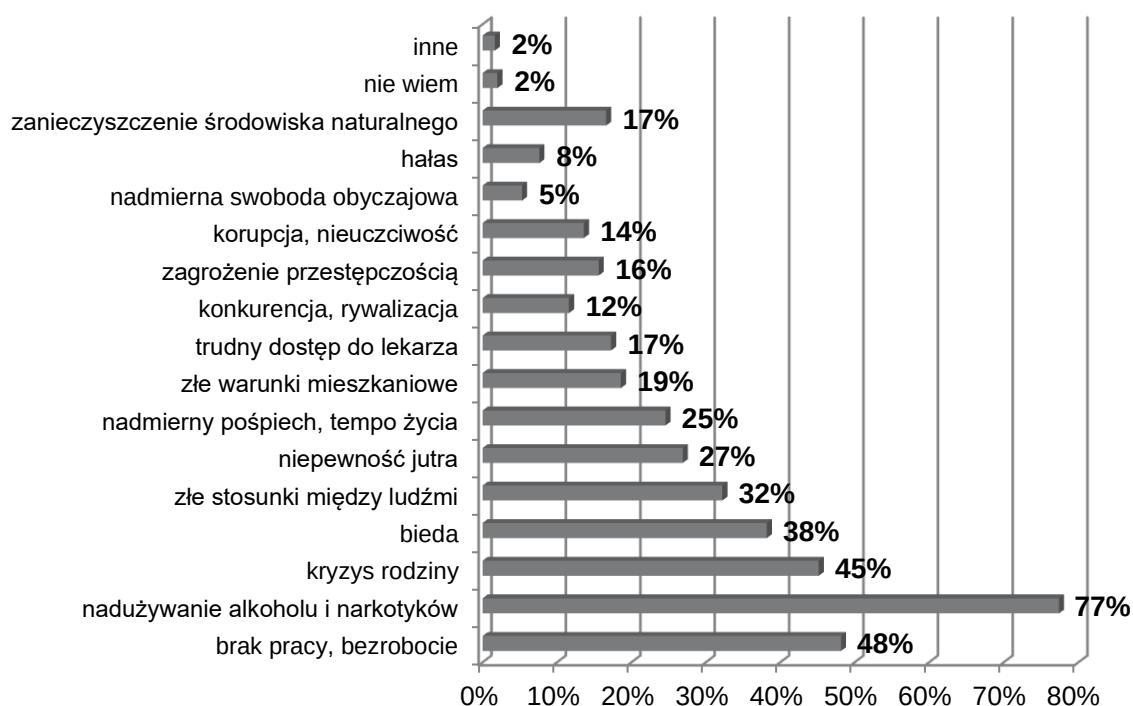
Tabela 25. Jak często Pan/i spędza swój wolny czas w niżej wymieniony sposób?

	<i>Codziennie</i>	<i>Kilka razy w tygodniu</i>	<i>Kilka razy w miesiącu</i>	<i>Kilka razy w roku</i>	<i>Rzadziej niż kilka razy w roku</i>	<i>Nigdy</i>
Czytanie książek	27%	30%	15%	13%	10%	5%
Oglądanie TV	48%	30%	12%	6%	2%	3%
Słuchanie radia	46%	33%	12%	2%	3%	5%
Spotkania ze znajomymi	21%	41%	31%	5%	2%	1%
Spacer	23%	39%	27%	7%	4%	1%
Gimnastyka	6%	26%	26%	14%	9%	20%
Rekreacyjna jazda na rowerze	1%	10%	15%	22%	16%	35%
Bieganie	3%	9%	12%	12%	8%	56%
Pływanie	1%	5%	11%	21%	14%	49%
Aerobik	1%	5%	4%	9%	9%	72%
Siłownia	2%	8%	13%	11%	9%	57%

Z odpowiedzi ankietowanych wynika, że ze stresem związanym z życiem codziennym radzi sobie 38% mieszkańców, zdecydowanie radzi sobie z nim 7%. 9% wskazało na odpowiedź „raczej nie”, a 5% na „zdecydowanie nie”. 41% badanych twierdzi, iż nie zastanawiało się nad poruszaną kwestią.

Wykres 59. Czy radzi sobie Pan/i ze stresem związanym z życiem codziennym?

W opinii badanych, szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego jest: nadużywanie alkoholu i narkotyków – 77%, brak pracy, bezrobocie – 48%, kryzys rodziny – 45%, bieda – 38%, złe stosunki między ludźmi – 32%. W dalszej kolejności ankietowani wskazali na: niepewność jutra – 27%, nadmierny pośpiech, tempo życia – 25%, złe warunki mieszkaniowe – 19%, trudny dostęp do lekarza – 17%, zanieczyszczenie środowiska naturalnego – 17%, zagrożenie przestępczością – 16%, korupcja, nieuczciwość – 14%, hałas – 8%, nadmierna swoboda obyczajowa – 5%.

Wykres 60. Jakże warunki życia mogą być, Pana/i zdaniem, szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększać ryzyko zachorowania na choroby psychiczne?

*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

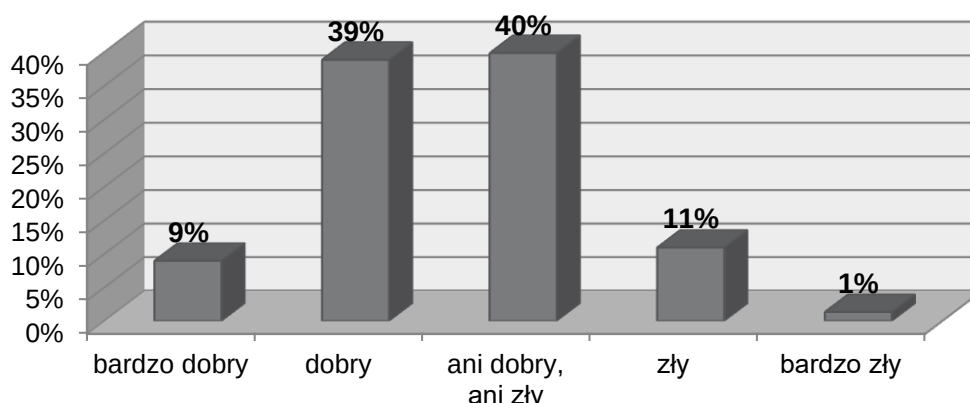
W kolejnym pytaniu badani mieli określić, jak często doznają uczuć, które zostały wymienione w kafeterii odpowiedzi.

- 15% bardzo często bywa zdenerwowanych, rozdrażnionych, 27% często, 49% rzadko, a 9% wcale lub prawie wcale.
- 12% ankietowanych bardzo często czuje się zniechęconych, znużonych, 21% często, 54% rzadko, a 12% wcale lub prawie wcale.
- 8% bardzo często czuje bezradność, 12% często, 60% rzadko, a 20% wcale lub prawie wcale.
- 15% bardzo często czuje zadowolenie, 58% często, 23% rzadko, a 4% wcale lub prawie wcale.
- 13% bardzo często czuje spokój, 51% często, 30% rzadko, a 6% wcale lub prawie wcale.

Tabela 26. Jak często doznaje Pan/i następujących odczuć:

	BARDZO CZĘSTO	CZĘSTO	RZADKO	WCALE LUB PRAWIE WCALE
bywa Pan/i zdenerwowany/a, rozdrażniony/a	15%	27%	49%	9%
czuje się Pan/i zniechęcony/a, znużony/a	12%	21%	54%	12%
czuje się Pan/i bezradny/a	8%	12%	60%	20%
ogarnia Pana/ią wściekłość	8%	17%	58%	18%
czuje się Pan/i zadowolony/a	15%	58%	23%	4%
czuje się Pan/i spokojny/a	13%	51%	30%	6%

Zadawalający jest fakt, że większość badanych mieszkańców pozytywnie ocenia stan swojego zdrowia psychicznego, z czego 9% twierdzi, że jest bardzo dobry, 39% dobry, a 40% przeciętny – „ani dobry, ani zły”. 11% jest zdania, że są w złej kondycji psychicznej, a 1% w bardzo złej.

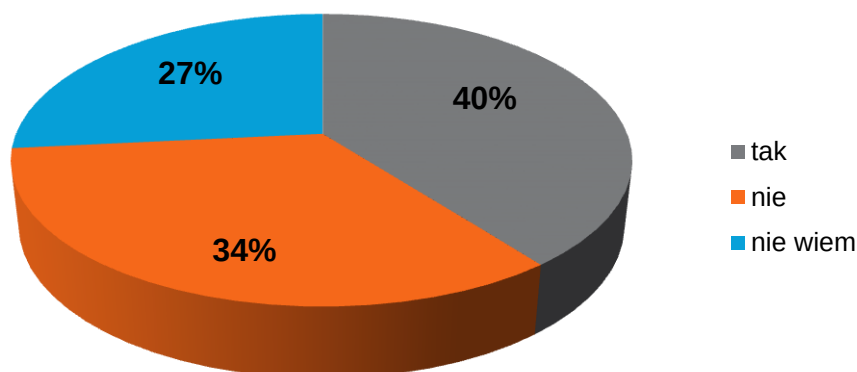
Wykres 61. Jak ocenia Pan/i stan swojego zdrowia psychicznego?


W kolejnym pytaniu badani mieli określić, czy w ciągu ostatnich 2 tygodni przed badaniem utrzymywały się u nich wymienione stany. U 33% występowało obniżenie nastroju, osłabienie koncentracji (33%), zmniejszona energia prowadząca do wzmożonej męczliwości i zmniejszenia aktywności (33%), niska samoocena i mała wiara w siebie (26%), pesymistyczne, czarne wizje przyszłości (24%), zaburzenia snu (24%). W dalszej kolejności wskazali na: utratę zainteresowań i zdolności radowania się (22%), poczucie winy i małej wartości (21%), zmniejszony apetyt (14%) i myśli lub czyny samobójcze (9%).

Wykres 62. Czy przez okres co najmniej 2 tygodni utrzymywały się u Pana/i takie stany jak:


Jak wynika z analizy danych, 40% badanych zna w swoim otoczeniu osobę cierpiącą na zaburzenia psychiczne. 34% nie zna nikogo ze swojego otoczenia z problemami psychicznymi, a 27% nie ma wiedzy na ten temat.

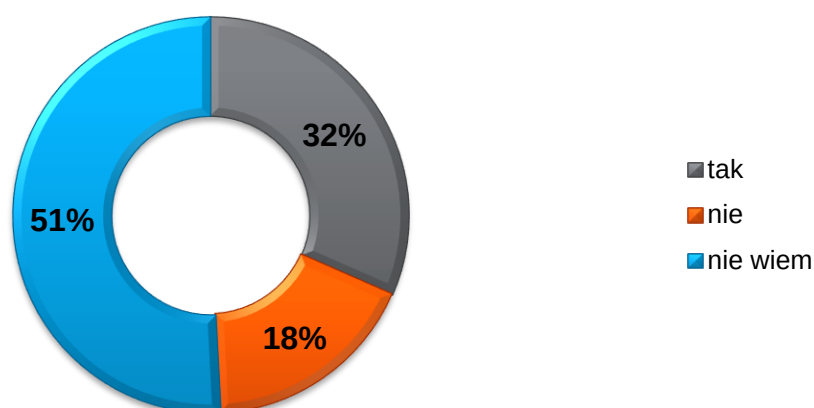
Wykres 63. Czy zna Pan/i w swoim otoczeniu osobę cierpiącą na zaburzenia psychiczne (np. zaburzenia lękowe, depresję, schizofrenię, itp.)?



System ochrony zdrowia

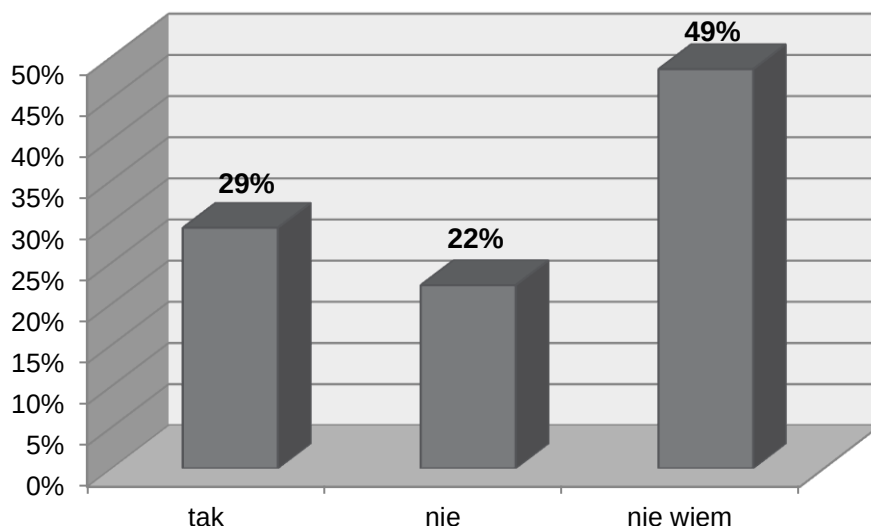
Kolejny blok tematyczny odnosił się do działania systemu ochrony zdrowia oraz dostępu do usług medycznych w mieście. W opinii 32% badanych gorzowian, w mieście zapewniony jest bezpłatny i powszechny dostęp do opieki zdrowotnej, natomiast 18% jest przeciwnego zdania. Połowa badanych – 51% nie ma wiedzy na ten temat.

Wykres 64. Czy w mieście zapewniona jest bezpłatna i powszechnie dostępna opieka zdrowotna oraz inne formy opieki i pomocy?



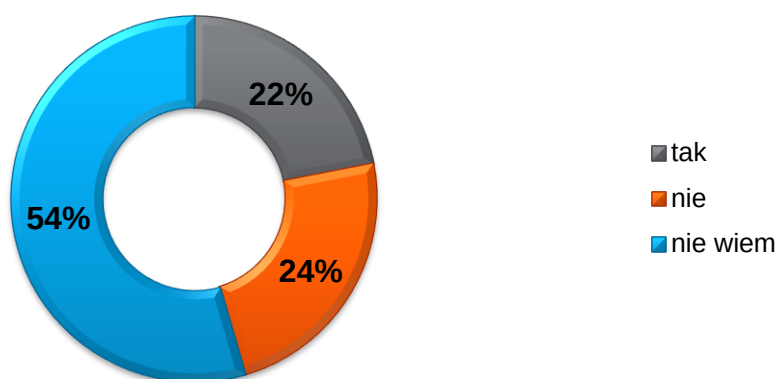
29% ankietowanych twierdzi, że miasto podejmuje działania promujące zdrowy styl życia i zdrowie psychiczne. Przeciwnego zdania jest 22% ankietowanych, a wiedzy w tym zakresie nie ma 49% badanych gorzowian.

Wykres 65. Czy w mieście podejmowane są działania promujące zdrowy styl życia i zdrowie psychiczne?



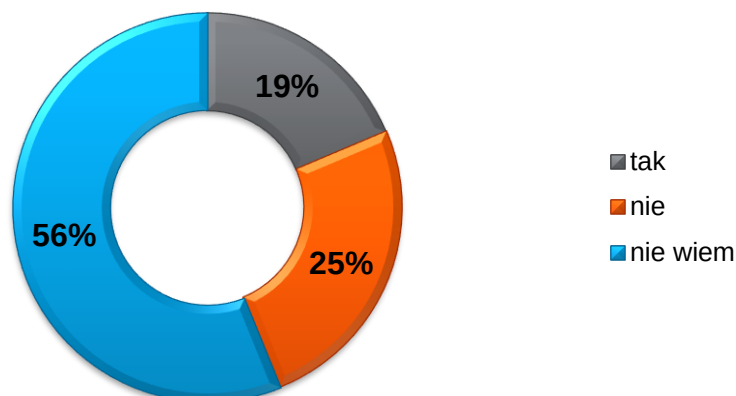
Ponad połowa badanych – 54% nie ma wiedzy, czy miasto podejmuje działania zapobiegające zaburzeniom psychicznym. 22% ankietowanych potwierdza, że wymienione działania są podejmowane przez miasto, natomiast przeciwnego zdania jest 24% badanych.

Wykres 66. Czy w mieście podejmowane są działania zapobiegające zaburzeniom psychicznym?



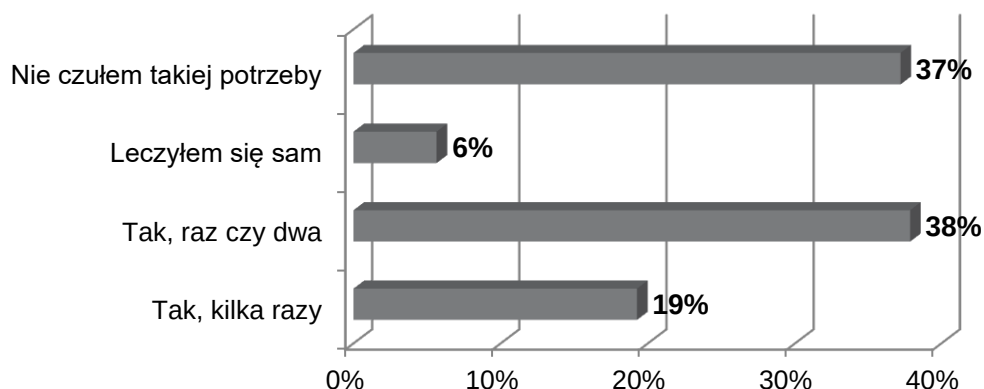
Większość badanych – 56% nie wie, czy w mieście podejmowane są działania mające na celu przeciwdziałanie dyskryminacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania. 19% twierdzi, że w Gorzowie Wielkopolskim podejmowane są takie działania, a 25% jest przeciwnego zdania.

Wykres 67. Czy w mieście podejmowane są działania mające na celu przeciwdziałanie dyskryminacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania?



Jeśli chodzi o zasięgnięcie porady lekarskiej w ciągu ostatnich 6 miesięcy, 37% mieszkańców nie czuło takiej potrzeby, 38% zdarzyło się raz czy dwa, a 19% kilka razy. 6% ankietowanych deklaruje, że nie korzystało z porady lekarza, gdyż leczyło się samemu.

Wykres 68. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy czuł/a Pan/i potrzebę zasięgnięcia porady lekarskiej?



Następnie badani zostali poproszeni o ocenę usług medycznych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego.

- Jakość porad lekarzy rodzinnych 13% mieszkańców ocenia bardzo źle, 16% źle, 24% dostatecznie, 22% dobrze, a 5% bardzo dobrze.
- Jakość porad specjalistów (NFZ) 19% respondentów ocenia bardzo źle, 13% źle, 31% dostatecznie, 8% dobrze, a 2% bardzo dobrze.
- Jakość porad prywatnych lekarzy specjalistów 9% ankietowanych ocenia bardzo źle, kolejne 9% źle, 22% dostatecznie, 27% dobrze, a 15% bardzo dobrze.

- Jakość usług szpitalnych 20% badanych ocenia bardzo źle, kolejne 20% źle, 24% dostatecznie, 8% dobrze, a 3% bardzo dobrze.

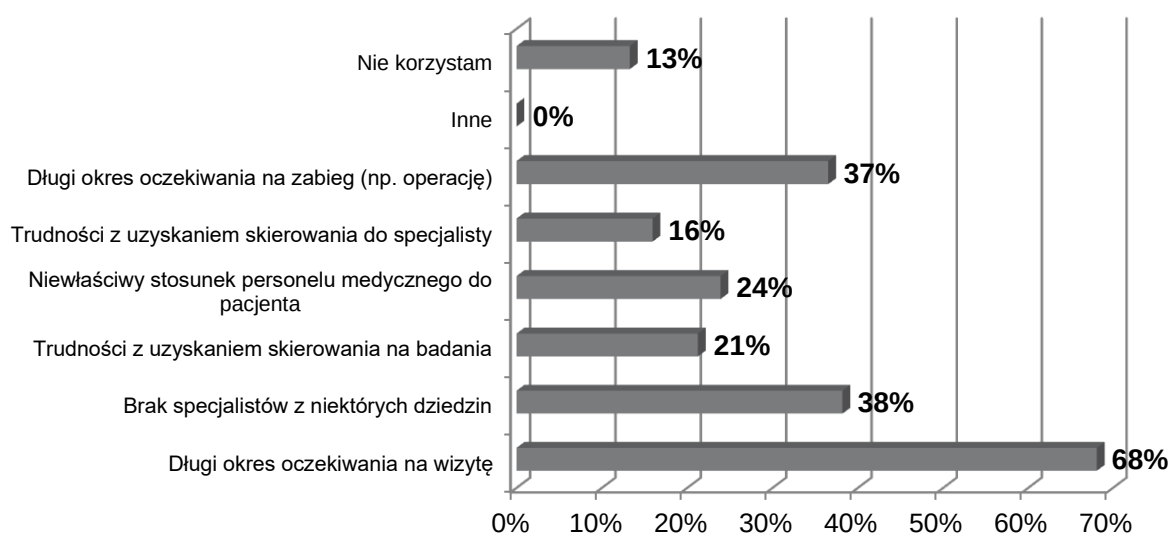
Z prezentowanych odpowiedzi wynika, że najslabiej w opinii badanych wypadają w mieście usługi szpitalne.

Tabela 27. Jak ocenia Pan/i jakość usług medycznych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego?

	0 - nie mam zdania/nie korzystam	1 - bardzo źle	2 - źle	3 -dostatecznie	4-dobrze	5-bardzo dobrze
Jakość porad lekarzy rodzinnych	19%	13%	16%	24%	22%	5%
Jakość porad lekarzy specjalistów (NFZ)	28%	19%	13%	31%	8%	2%
Jakość porad prywatnych lekarzy specjalistów	19%	9%	9%	22%	27%	15%
Jakość usług szpitalnych	24%	20%	20%	24%	8%	3%

Gorzowianie, jako główną trudność w korzystaniu z usług medycznych wskazali długi okres oczekiwania na wizytę – 68%, brak specjalistów z niektórych dziedzin – 38%, długi okres oczekiwania na zabieg - 37%. W dalszej kolejności wskazali na: niewłaściwy stosunek personelu medycznego do pacjentów – 24%, trudności z uzyskaniem skierowania na badania - 21%, trudności z uzyskaniem skierowania do specjalisty – 16%. 13% ankietowanych nie korzysta z usług medycznych w Gorzowie Wielkopolskim.

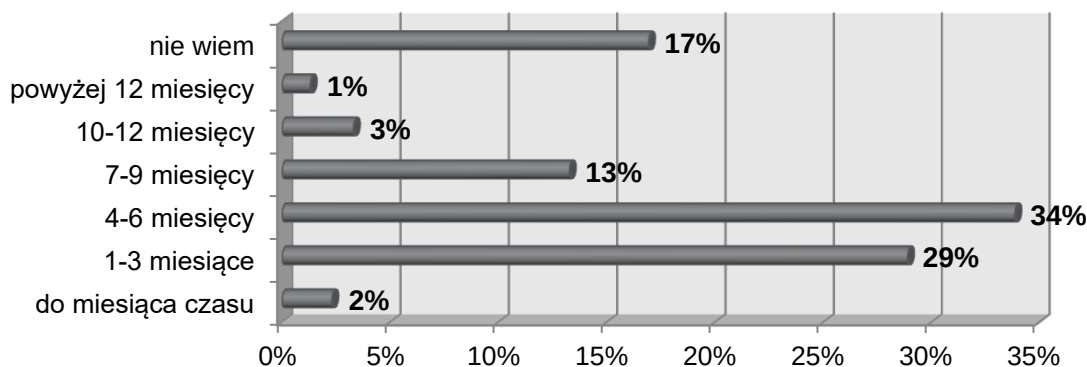
Wykres 69. Jakie trudności napotyka Pan/i przy korzystaniu z usług zdrowotnych?



*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

W opinii badanych mieszkańców, średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w Gorzowie Wielkopolskim wynosi 4-6 miesięcy. 29% wskazało na 1-3 miesięcy, 13% na 7-9 miesięcy, 3% na 10-12 miesięcy, 2% do miesiąca czasu, a 1% powyżej 12 miesięcy. 17% deklaruje brak wiedzy na ten temat.

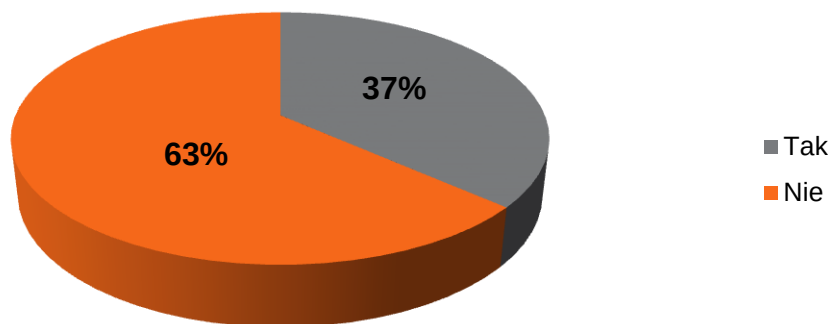
Wykres 70. Jaki jest średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w Gorzowie Wielkopolskim?



Profilaktyka chorób i zdrowia

37% badanych wykonuje badania kontrolne. Większość ankietowanych – 63% nie poddaje się regularnym badaniom.

Wykres 71. Czy wykonuje Pan/i regularnie badania kontrolne?



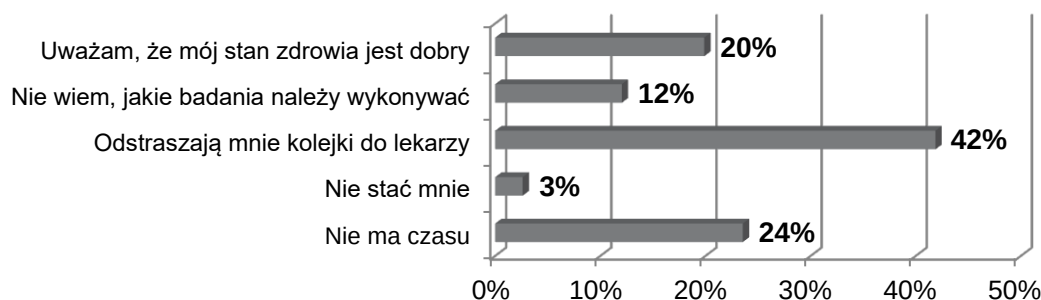
Pytanie skierowane do osób, które w poprzednim odpowiedzieli, że nie korzystają z badań kontrolnych.

191 osób

Badani nie wykonują badań kontrolnych, gdyż odstrasza ich kolejki do lekarzy (42%), część z nich nie ma na to czasu (24%), bądź ich stan zdrowia jest dobry (20%).

12% ankietowanych nie wie, jakie badania należy wykonać, a 3% podaje, że ich na to nie stać.

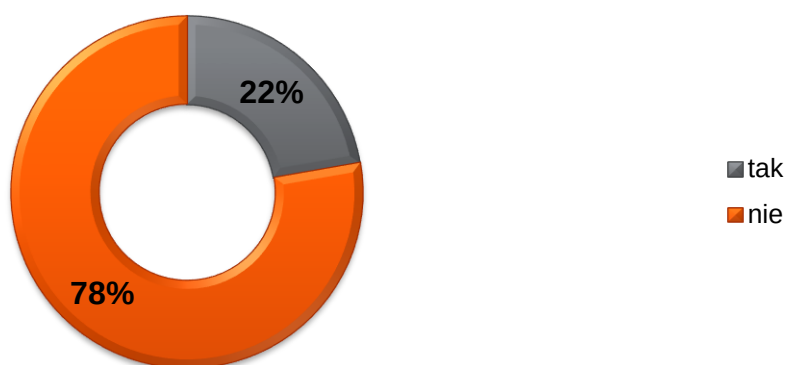
Wykres 72. Z jakiego powodu Pan/i nie wykonuje regularnych badań kontrolnych?



Pytanie skierowane do ogółu badanych.

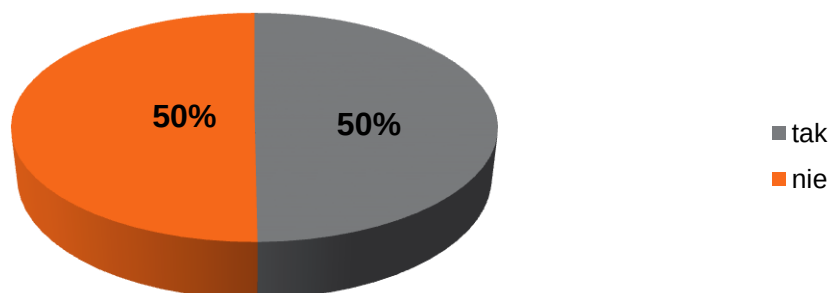
Tylko 22% mieszkańców korzysta z badań profilaktycznych organizowanych w ramach kampanii profilaktycznych.

Wykres 73. Czy korzysta Pan/i z badań profilaktycznych w ramach akcji medycznych?



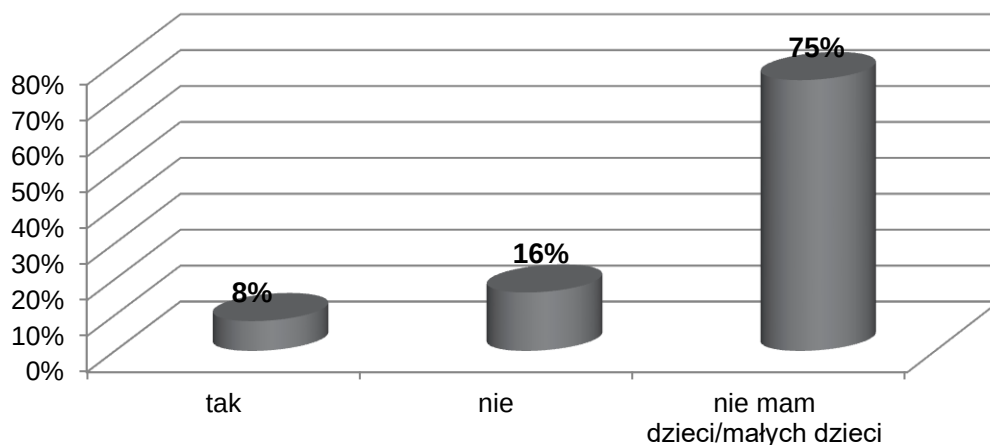
Jak wynika z analizy danych, połowa ankietowanych korzysta ze szczepień ochronnych.

Wykres 74. Czy korzysta Pan/i ze szczepień ochronnych?



8% badanych, którzy mają dzieci korzystają z dodatkowych szczepień ochronnych dla swoich dzieci. 16% z nich nie korzysta, a 75% ankietowanych nie ma małych dzieci.

Wykres 75. Czy korzysta Pan/i z dodatkowych szczepień ochronnych dla swoich dzieci (np. przeciw grypie, itp.)?

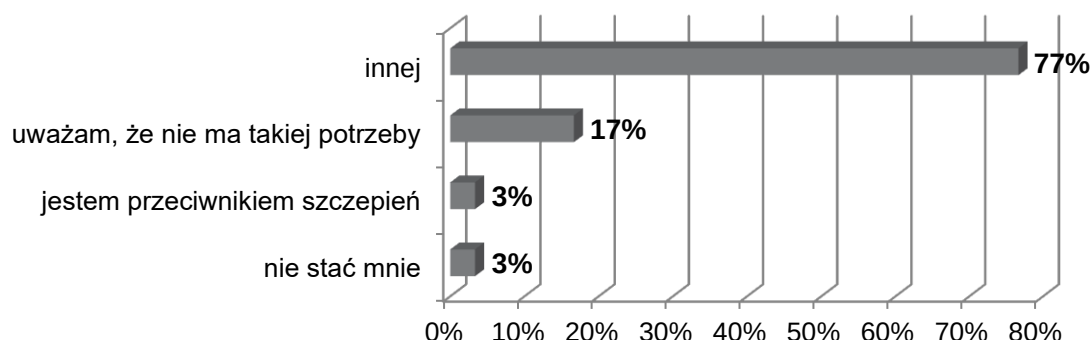


Pytanie skierowane do osób, które w poprzednim odpowiedzieli, że nie korzystają z dodatkowych szczepień ochronnych dla swoich dzieci.

49 osób

17% nie korzysta z dodatkowych szczepień ochronnych dla swoich dzieci, gdyż uważa, że nie ma takiej potrzeby, 3% jest ich przeciwnikiem, a kolejnych 3% nie stać na nie. Większość – 77% badanych wskazało na inne, bliżej nieokreślone powody.

Wykres 76. Z jakiego powodu nie korzysta Pan/i z dodatkowych szczepień dla dzieci?

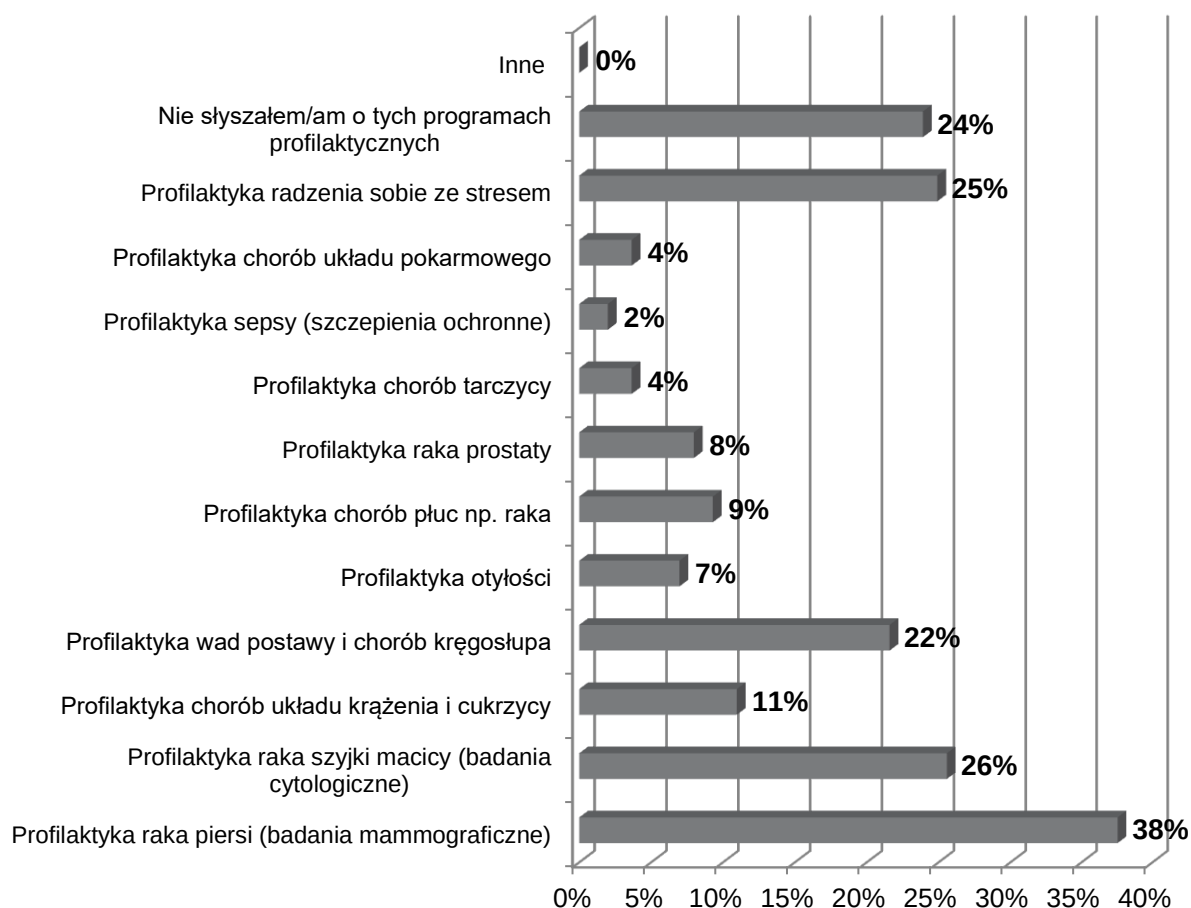


Respondentom ankiety zadano kilka pytań dotyczących organizowanych na terenie miasta programów, wydarzeń i akcji w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia. Celem było odpowiedzenie na pytanie badawcze: czy informacje o programach docierają do mieszkańców?

Analiza odpowiedzi na pytanie o znajomość akcji promujących zdrowy styl życia pokazała, że najwięcej badanych słyszało o programach raka piersi oraz szyjki macicy.

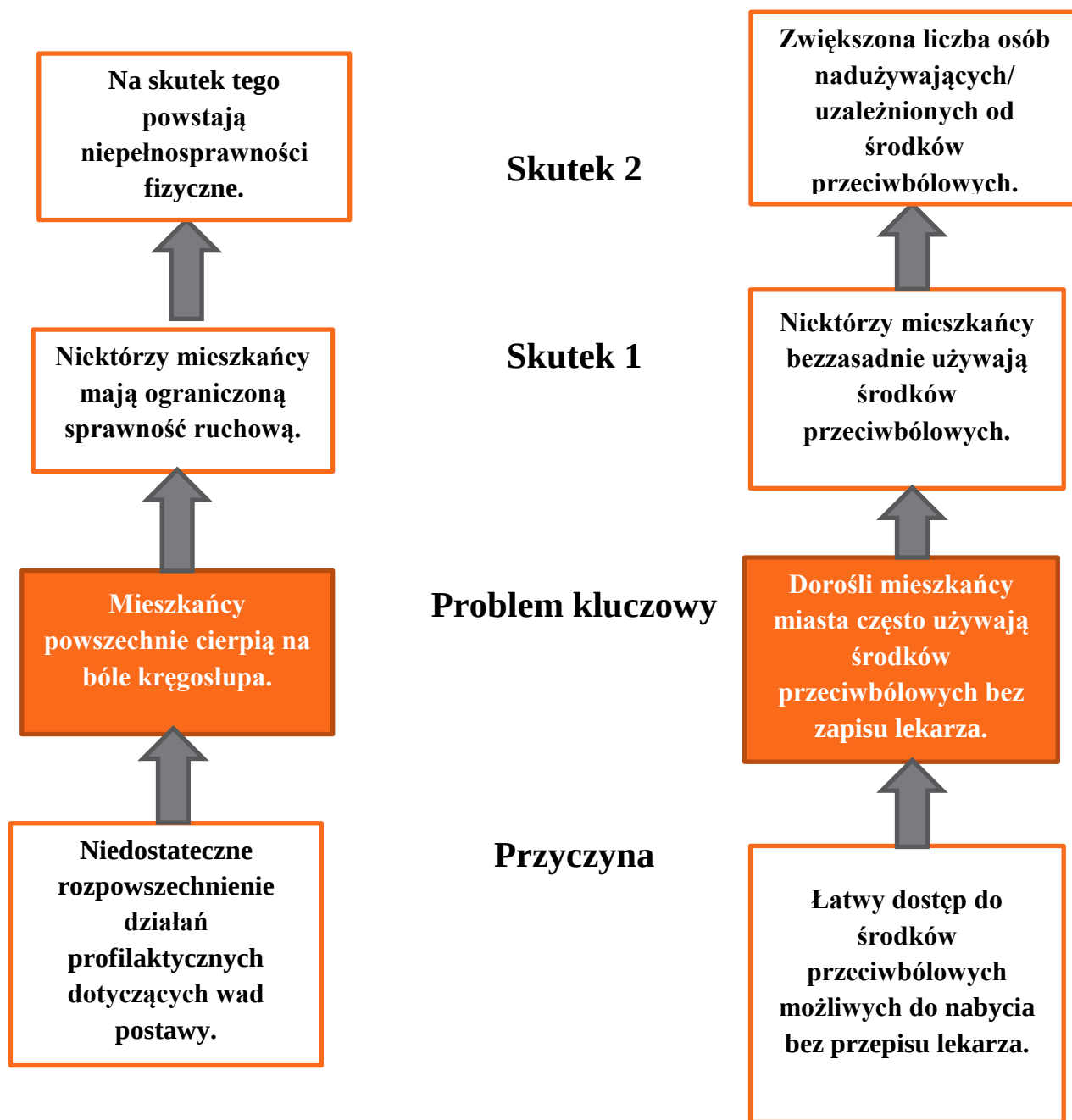
Ponadto z pewnością bardziej rozpoznawalne są te wydarzenia, które są powiązane z ogólnopolskimi, rozpowszechnionymi medialnie programami.

Wykres 77. Czy w ciągu ostatnich 2 lat słyszał/a Pan/i o następujących programach profilaktycznych na terenie miasta?



**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Na podstawie analizy danych z badania, poniżej przedstawiono zależność przyczynowo-skutkową wybranych problemów.



Rysunek 9. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami

Badanie pracowników instytucji i organizacji pozarządowych z obszaru promocji i ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim

Zogniskowane wywiady grupowe

Niniejszy rozdział stanowi podsumowanie najważniejszych wniosków z badań jakościowych z przedstawicielami instytucji, które podejmują działania na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Badania miały formę dyskusji grupowej, odbyły się:

- 14 listopada, w spotkaniu wzięli udział przedstawiciele: Urzędu Miasta, Domu Pomocy Społecznej, Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej) oraz organizacji pozarządowych (Stowarzyszenia Człowiek w Potrzebie – Wolontariat Gorzowski, Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Gorzowie Wielkopolskim).

Celem dyskusji było poznanie:

- działań obecnie podejmowanych przez różne instytucje na rzecz profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz wskazanie zapotrzebowanie na tego typu działania,
- zakresu współpracy na rzecz profilaktyki chorób i promocji zdrowia,
- problemów w działaniu i podejmowaniu współpracy.

Działania na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób podejmowane przez instytucje

Instytucje zaproszone do udziału w wywiadzie grupowym w ramach swojej działalności podejmują inicjatywy i programy prozdrowotne lub profilaktyczne. W zależności od celów działania instytucji przedstawiciele przypisują im jednak różny priorytet. Organizacje pozarządowe uczestniczące w badaniu powstały jako inicjatywa oddolna grup mieszkańców – w ten sposób starają się zaspokoić lokalne potrzeby, których nie zaspokaja państwo (trudna sytuacja osób niepełnosprawnych i ich rodzin). Zakłady opieki zdrowotnej częściej prowadzą działania profilaktyczne niż promujące zdrowy tryb życia, choć takie również są przez nich podejmowane. ZOZ-y nie realizują ich jednak z własnej inicjatywy, lecz w odpowiedzi na zamówienia pojawiające się na rynku (np. NFZ, MZ, samorządy).

Główną placówką opieki zdrowotnej w Gorzowie Wielkopolskim jest Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki. Z relacji członka zarządu szpitala wynika, że szpital podejmuje szereg działań z zakresu profilaktyki chorób, które finansowane są ze środków własnych:

- Białe soboty – spotkania tematyczne ze specjalistami z różnych dziedzin medycznych (onkolog, laryngolog, okulista, ginekolog, urolog, itp.). W ramach białych sobót Szpital funduje określonej grupie pacjentów (ok. 100 osób) bezpłatne badania laboratoryjne oraz badania BMI, ciśnienia krwi, poziomu cukru we krwi, konsultacje z dietetykiem. W sumie w białych sobotach organizowanych średnio 5-7 razy w roku, każdorazowo bierze udział ok. 150-200 osób.
- Co roku szpital organizuje spotkania dla młodzieży ze specjalistami Szpitala (koordynatorem ds. transplantacji, ordynatorami OIOM i nefrologii) oraz osobami, które dzięki dawcom dostały drugie życie. Spotkania dla uczniów gorzowskich szkół ponadpodstawowych. Liczba odbiorców – ok. 100 osób.
- Warsztaty onkologiczne (współorganizacja), w tym porady dietetyczne, warsztaty makijażu, porady psychologiczne, warsztaty mody – każdorazowo ok. 10 osób.
- Warsztaty kosmetyczne dla Pań chorych onkologicznie – nauka kompleksowego programu pielęgnacji skóry i makijażu, pomagającego ukryć widoczne skutki uboczne chemio – i radioterapii. Warsztaty organizowane dla 10 pań – kilka razy w roku. Grupa odbiorców skali roku – ok. 100 osób.
- Światowy Dzień Wcześniaka – doroczne spotkanie dzieci urodzonych przed 37. tygodniem ciąży w gorzowskim szpitalu. Na spotkaniach organizowane są gry i zabawy oraz konsultacje z neurologopedą, fizjoterapeutą, psychologiem i neonatologiem. Liczba odbiorców – 70 osób.
- Wystawa fotografii związanych z osobami chorymi (stomia, nowotwory).
- Nauka pierwszej pomocy przedmedycznej dla dzieci z placówek oświatowych z Gorzowa Wielkopolskiego i okolic. Liczba odbiorców – ok. 600 rocznie.
- Profilaktyka chorób serca – współorganizacja Ogólnopolskiego Marszu Nordic Walking – pomiar ciśnienia krwi, BMI, cukru. Odbiorcy – ok. 300 osób.
- Lubuskie Igrzyska Seniorów – pomiar ciśnienia krwi, BMI, cukru. Odbiorcy – ok. 100 osób.

- Piknik Zdrowia – eventy plenerowe – konsultacje ze specjalistami z różnych dziedzin – fizjoterapeuta, kardiolog, urolog, ginekolog. Pomiar ciśnienia krwi, BMI, cukru. Odbiorcy – ok. 300 osób.
- Udział w festynach rodzinnych, parafialnych, diecezjalnych – pomiar ciśnienia krwi, BMI, cukru, nauka pierwszej pomocy przedmedycznej. Odbiorcy – każdorazowo – ok. 200-300 osób.
- Sportowe pożegnanie wakacji – cykliczne spotkania na nadwarciańskich błoniach – nauka pierwszej pomocy, pomiar ciśnienia krwi, BMI, cukru. Odbiorcy - ok. 500 osób.
- Koperty życia – koperty z kartą informacyjną o lekach przyjmowanych przez osoby samotnie mieszkające. Informacje zawarte w kopertach umieszczanych w lodówce mają pozwolić służbom medycznym szybsze zebranie informacji o chorym w trakcie udzielania pomocy. Szpital wydał ok. 2500 kopert życia podczas akcji profilaktycznych (m.in. w trakcie białych sobót, pikników).
- Nauka pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczestników zajęć w szkole rodzenia – rocznie ok. 400 osób.
- Szpital uczy „Myj ręce”. Warsztaty dla przedszkolaków z terenu Gorzowa Wielkopolskiego. Nauka prawidłowej techniki mycia rąk, warsztaty mydlarskie, nauka wierszyka ułatwiającego zapamiętanie kolejności wykonywania poszczególnych etapów mycia, czytanie książki o zagrożeniach wynikających z brudnych rąk, certyfikaty dla uczestników warsztatów, plakaty do łazienek, ulotki dla rodziców. Odbiorcy - 620 dzieci + nauczyciele i rodzice dzieci biorących udział w warsztatach.
- Szpital realizuje program pn. „Rehabilitacja szansą na aktywność zawodową”, który skierowany jest do osób w wieku produkcyjnym z chorobami narządów ruchu, powodującymi niepełnosprawność fizyczną i społeczną, ale jego dominującym zakresem interwencji jest aktywne i zdrowe starzenie się. Program zakłada realizację świadczeń rehabilitacyjnych uzupełnionych o edukację oraz poradnictwo medyczno-zawodowe, dające szansę na utrwalenie efektów poprzez modyfikację nawyków zdrowotnych. Realizacja projektu z założenia prowadzić ma do poprawy stanu zdrowia i jakości życia oraz powrotu do aktywności zawodowej.

W Gorzowie Wielkopolskim w zakresie profilaktyki chorób, w opinii przedstawicieli instytucji i stowarzyszeń są prowadzone działania profilaktyczne z zakresu ginekologii, okulistyki, chorób układu krążenia.

Cyt.1. *„U lekarza rodzinnego (...), dostałam informację, że ze względu na wiek kwalifikuję się do badania chorób układu krążenia. Powiedział (lekarz), że zleci mi takie badania.”*

Dla biegaczy, w ramach nagrody za udział w biegu są sponsorowane pakiety badań.

Cyt.2. *„W ten sposób są również promowane jakieś wydarzenia profilaktyczne, to też jest profilaktyka.”*

Przedstawiciel Urzędu Miasta przedstawił działania profilaktyczne, jakie organizuje miasto, bądź w jakie się włącza.

Cyt.3. *„Miasto włącza się w kampanie ogólnopolskie, np. Jaskra nie boli, kradnie wzrok. Promujemy różnego rodzaju konkursy z zakresu zdrowia, np. Pozytywnie otwarci. Realizujemy takie rzeczy jak Koperta życia, czyli drukujemy formularze, dla osób które cierpią na różnego rodzaju choroby, żeby zawsze można było zapisać taką informację. To się trzyma w lodówce, na lodówce przypina się magnes. Jak przyjeżdża pogotowie to pracownicy są uprzedzeni, że coś takiego może się znaleźć w lodówce i tam jest informacja jakie leki, jaka choroba. Fajna akcja i może pomóc w uratowaniu zdrowia. Organizujemy pikniki zdrowia różnego rodzaju przy okazji tygodnia seniora. Był projekt oceny kondycji psychicznej, wśród pracowników urzędu. Teraz przystąpiliśmy do akcji profilaktyka czerniaka. Akcja jest ogólnopolska. Będziemy informować na temat tej choroby, w różnej formie: plakaty, ulotki. Będzie informacja wyświetlana elektronicznie w autobusach. Planujemy dofinansować inwestycję szpitala o budynek dla oddziału anestezyjologii, hematologii i banku komórek macierzystych. Główne zadania wydziału, tj. dofinansowanie hospicjum, prowadzenie domu dziennego pobytu. Dofinansowujemy działania w formie małych grantów. Ruszyliśmy na początku listopada z nowym projektem opieka wytchnieniowa. Do programu asystent osoby niepełnosprawnej przystępujemy od nowego roku. Dofinansowujemy bank żywności, organizujemy imprezy dla seniorów – tydzień seniora”.*

Uczestnicy dyskusji wskazali również na inne działania profilaktyczne, jakie podejmowane są na terenie miasta. Z relacji wynika, że w szkołach podejmowane są akcje

profilaktyczne, rekomendowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii. Dyskutanci zauważyli również rolę Szpitala przy organizacji działań profilaktycznych.

Cyt.4. *„W szkołach podejmowane są akcje profilaktyczne, jak na przykład pomoc przedmedyczna, Przyjaciele Zippiego.”*

Cyt.5. *„W Poradni prowadzone są konsultacje, jeśli rodzice widzą, że coś się dzieje z dzieckiem.”*

Cyt.6. *„Z profilaktyki widzę, że szpital ukierunkowany jest na rehabilitację. To jest finansowane ze środków Unii. Mam program przesiewowy z profilaktyki wczesnego wykrywania raka jelita grubego.”*

Mimo odejmowanych działań profilaktycznych, reprezentanci instytucji i organizacji pozarządowych są zdania, że w tej dziedzinie nadal pozostają pewne luki. Zauważono, że nie są podejmowane działania profilaktyczne ukierunkowane na zdrowie psychiczne.

Cyt.7. *„Brakuje na pewno programów profilaktyki zaburzeń psychicznych, dla osób z zaburzeniem umysłowym, czy brakuje pomocy dla osób ze spektrum autyzmu. Ja wiem, że teraz powstało rozporządzenie, które daje możliwość Środowiskowym Domom Pomocy Społecznej stworzenia profilu domu typu D, gdzie te osoby dostają pomoc, czy też z dofinansowania ze sprzężeniami.”*

Członek zarządu Szpitala twierdzi, że w Gorzowie Wielkopolskim brakuje działań profilaktycznych w zakresie bezpieczeństwa kobiet i opieki nad dziećmi (żłobki, punkty opieki, przedszkola), w zakresie funkcjonalności przestrzennej (dopasowanie przestrzeni publicznej do wózków dziecięcych oraz wózków inwalidzkich), w zakresie wspierania środowisk twórczych oraz wspierania i aktywizacji osób starszych.

W ramach współpracy instytucji przy realizacji działań na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób, na podstawie informacji od uczestników wywiadu wyróżniono 4 formy współpracy:

- przekazywanie materiałów informacyjnych innym instytucjom,
- zapraszanie ekspertów z innych instytucji do udziału w spotkaniach organizowanych dla dzieci/młodzieży/dorosłych,
- współpraca w ramach projektów/programów z innymi instytucjami.

Tabela 28. Działania na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób podejmowanych przez instytucje – podsumowanie

Forma działań	Odbiorcy
• Spotkania tematyczne ze specjalistami z różnych dziedzin medycznych (onkolog, laryngolog, okulista, ginekolog, urolog, itp.). • Spotkania dla młodzieży ze specjalistami Szpitala (koordynatorem ds. transplantacji, ordynatorami OIOM i nefrologii). • Warsztaty onkologiczne doroczne spotkanie dzieci urodzonych przed 37. tygodniem ciąży. • Nauka pierwszej pomocy przedmedycznej dla dzieci z placówek oświatowych • Koperty życia – koperty z kartą informacyjną o lekach przyjmowanych przez osoby samotnie mieszkające. • Nauka prawidłowej techniki mycia rąk, warsztaty mydlarskie, nauka wierszyka ułatwiającego zapamiętanie kolejności wykonywania poszczególnych etapów mycia, czytanie książki o zagrożeniach wynikających z brudnych rąk, certyfikaty dla uczestników warsztatów, plakaty do łazienek, ulotki dla rodziców. • Badania profilaktyczne układu krążenia.	• Dzieci i młodzież szkolna. • Seniorzy. • Pacjenci onkologiczni. • Dorośli mieszkańcy miasta.

- Udział w ogólnopolskiej kampanii „Jaska nie boli, kradnie wzrok.
- Warsztaty profilaktyczne Przyjaciele Zipiego.
- Konsultacje psychologiczne dla dzieci.

Źródło: opracowanie własne

System ochrony zdrowia

System ochrony zdrowia definiowany jako spójna całość, której liczne, powiązane między sobą części wspólnie oddziałując wpływają pozytywnie na stan zdrowia populacji. Jest on wyodrębnioną całością złożoną z wielu różnorodnych elementów, które powiązane są różnorodnymi więziami (czyli między którymi zachodzą różnorodne relacje) i który realizuje cele związane ze zdrowiem.

Jak wynika z relacji członka zarządu Szpitala w Gorzowie Wielkopolskim, dostęp do korzystania z oferty służby zdrowia utrudnia przede wszystkim niskie finansowanie opieki zdrowotnej.

Pracownicy instytucji i organizacji pozarządowych podczas dyskusji stwierdzili, że system ochrony zdrowia w mieście pozostawia „wiele do życzenia”. Brakuje personelu medycznego – pielęgniarek i lekarzy specjalistów, przede wszystkim z zakresu psychiatrii.

Cyt.8. *„Dostęp do publicznej służby zdrowia jest tragiczny (w mieście), tak jak w całej Polsce.”*

Cyt.9. *„Liczba łóżek w szpitalach jest okrajana, powiedziano mojemu podopiecznemu, że owszem, może być przyjęty na oddział, ale dostanie materac i będzie leżeć na korytarzu.”*

Cyt.10. *„Oddział neurologii dziecięcej został zamknięty. Brakuje młodych lekarzy specjalistów.”*

Cyt.11. *„Szpital ciągle szuka pielęgniarek. Na gorzowskiej uczelni ma otworzyć się kierunek (pielęgniarstwo)”.*

Cyt.12. *„Otworzono centrum psychiatrii. (...) Czas oczekiwania na izbie na przyjście lekarza psychiatrii jest długi.”*

Cyt.13. „Brakuje nawet prywatnie lekarzy psychiatrów.”

Cyt.14. „Końcem grudnia odchodzi ze szpitala lekarz psychiatra i pacjenci są przerażeni, bo nie wiedzą do kogo później mają iść po receptę. Na prywatną wizytę ich nie stać.”

W czasie dyskusji, reprezentanci zostali poproszeni o określenie czynników ułatwiających korzystanie z oferty służby zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim. Wskazano na zmodernizowany SOR, funkcjonowanie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego oraz działanie poradni nocnej i świątecznej przy szpitalu.

Cyt.15. „Chyba teraz jest zmodernizowany SOR, są nowe oddziały.”

Cyt.16. „Dofinansowaliśmy Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, kwotą ponad 4 miliony, dofinansowaliśmy też aparatury specjalistyczne PCT – CT – 1,7 mln. My ze szpitalem zawsze gdzieś tam współpracujemy. Teraz też będzie próba zabezpieczenia środków w budżecie na przyszły rok na aparaturę, która jest niezbędna do tego, żeby w ogóle powstał oddział geriatryczny.”

Cyt.17. „Ułatwieniem jest to, że teraz w nagłych przypadkach jedzie się do Szpitala, a nie do poradni na Piłsudskiego. Wszystko jest w jednym miejscu.”

Do słabych punktów systemu ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim zaliczyć można niską aktywność lekarzy rodzinnych, brak dbałości o profilaktykę oraz małą dostępność do wysokospecjalistycznych procedur medycznych – relacjonuje reprezentant Szpitala.

Członek zarządu Szpitala podaje, że do ułatwień w korzystaniu z oferty Szpitala w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zaliczyć należy:

- Możliwość rezerwacji terminu wizyty do poradni specjalistycznych, a także możliwość sprawdzenia wyników badań radiologicznych drogą elektroniczną. Celem wprowadzenia usług elektronicznych jest zwiększenie dostępności do usług medycznych świadczonych przez placówkę oraz oszczędzanie cennego czasu pacjentów.

- Możliwość sprawowania całodobowej opieki rodzica/opiekuna nad dzieckiem hospitalizowanym w oddziale dziecięcym.
- Brak barier architektonicznych.
- Możliwość korzystania z prywatnych telefonów komórkowych i innych małych sprzętów multimedialnych (tablet, netbook, notebook). Wyjątek stanowią pomieszczenia pracowni diagnostycznych oraz sale chorych na oddziałach, w których pacjenci podłączeni są do urządzeń monitorujących czynności życiowe albo wykorzystywane są elektroniczne pompy infuzyjne. W tych sytuacjach istnieje niebezpieczeństwo spowodowania zakłóceń tych urządzeń.
- Do dyspozycji pacjentów na terenie Szpitala znajdują się dodatkowe ułatwienia, jak np. bankomat, bistro, sklepik spożywczy i automaty z napojami, kiosk z prasą i drobnymi artykułami spożywczymi oraz przemysłowymi, a także fryzjer i sklep odzieżowy.

Szpital prowadzi 31 poradni specjalistycznych. Czas oczekiwania do poradni specjalistycznych jest bardzo zróżnicowany i zależy od dziedziny medycyny. W niektórych poradniach pacjenci przyjmowani są już w dniu zgłoszenia (m.in. poradnia chirurgii dziecięcej czy poradnia chirurgii ogólnej), ale funkcjonują też poradnie, w których czas oczekiwania wynosi do 6 miesięcy (m.in. poradnia neurochirurgiczna czy poradnia kardiologiczna).

Podczas dyskusji reprezentantów instytucji i organizacji pozarządowych na temat średniego czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty, stwierdzono iż:

Cyt.18. „Średni czas oczekiwania to 3 miesiące.”

Cyt.19. „4 miesiące na neurologa, 6 miesięcy na specjalistę od chorób wewnętrznych, 8 miesięcy na neurochirurga.”

Reprezentant Szpitala podaje, że Szpital prowadzi 13 zakładów i pracowni diagnostycznych. Niektóre badania wykonywane są na bieżąco, jak np. badania krwi w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, czy też badania tomografem komputerowym (bez kontrastu). Na niektóre z badań specjalistycznych, jak np. scyntygrafia serca, czas oczekiwania jest znacznie dłuższy i wynosi w tym przypadku do 6 miesięcy.

Tabela 29. System ochrony zdrowia – podsumowanie

Forma działań	Odbiorcy
• Zmodernizowany Szpitalny Oddział Ratunkowy. • Funkcjonowanie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. • Możliwość rezerwacji terminu wizyty do poradni specjalistycznych, a także możliwość sprawdzenia wyników badań radiologicznych drogą elektroniczną. • Możliwość sprawowania całodobowej opieki rodzica/opiekuna nad dzieckiem hospitalizowanym w oddziale dziecięcym.	• Dzieci i młodzież. • Seniorzy. • Dorośli mieszkańcy miasta. • Pacjenci gorzowskiego szpitala.

Źródło: opracowanie własne

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych

W opinii reprezentanta Szpitala, w placówce nie wstępują bariery architektoniczne, które mogłyby stanowić trudność dla osób niepełnosprawnych podczas korzystania ze świadczeń medycznych. Jedyny problem może stanowić trudność w zakresie komunikacji językowej w przypadku osób głuchoniemych (brak tłumacza języka migowego).

Wiele trudności w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych w mieście dostrzegają pracownicy instytucji i organizacji pozarządowych, które brały udział w dyskusji. Głównym problemem jest marginalizacja osób niepełnosprawnych intelektualnie. Dla nich jakiegokolwiek działania pomocowe są ograniczone. Jest niezwłoczna potrzeba stworzenia Domu Pomocy Społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Cyt.20. *„Brakuje Domu Pomocy Społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.”*

Cyt.21. *„W sytuacji jak umiera rodzic lub opiekun, to ten człowiek (przyp. osoba niepełnosprawna intelektualnie), zostaje w mieszkaniu, ona nadal tam żyje. (...) Nie może być tak, że jak traci opiekuna to ma zmieniać swoje dotychczasowe życie, miejsce zamieszkania. Tak się nie robi.”*

Cyt.22. „Niestety osoby niepełnosprawnie intelektualnie są traktowane przedmiotowo. (...) Miasto przez to zabiera im prawo do życia w ich środowisku, do godnego traktowania.”

Warto zauważyć, że Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzony przez Stowarzyszenie Człowiek w Potrzebie – Wolontariat Gorzowski stara się angażować społecznie swoich niepełnosprawnych podopiecznych. Jedną z form aktywizacji jest działalność wolontaryjna.

Cyt.23. „Nauka poprzez wolontariat. Jest podpisane porozumienie z GCPR i nasi uczestnicy wspierają te firmy opiekuńcze które, na zlecenie GCPR świadczą usługi w rodzinach i wykonują właśnie uczestnicy, albo pod delikatnym wsparciem, albo też samodzielnie w środowiskach, np. pomagają osobom starszym zrobić zakupy. Jest to też trening kompetencji społecznych. Warto wspomnieć, że w spółdzielni socjalnej nasi uczestnicy wykonują kanapki, obsługują cały catering (...). Nasi uczestnicy poprzez takie treningi mogą później na rynku pracy działać.”

Działania z zakresu opieki zdrowotnej i rehabilitacji na rzecz osób niepełnosprawnych w Gorzowie Wielkopolskim skupiają się głównie na zajęciach fizjoterapii (akcje profilaktyczne Szpitala), a w przypadku dzieci również świadczone są porady logopedy, psychologa.

Cyt.24. „W naszym mieście są realizowane zajęcia z fizjoterapii dla dzieci, porady logopedy, psychologa, prowadzona terapia. W 2018 roku 105 dzieci objętych było taką opieką.”

Niestety, z odpowiedzi dyskutantów wynika, że osoby niepełnosprawne spotykają się z przejawami dyskryminacji w mieście. Szczególnie są na to narażone osoby z widoczną niepełnosprawnością.

Cyt.25. „Najgorsze są reakcje osób starszych na niepełnosprawne dzieci. Jak dzieci mają jakieś defekty ciała, ślinią się, to osoby starsze mimo, że sami są pomarszczeni to są bardzo wredni i okrutni dla nich. Wepchają się, nawyzywają. Nie wiem czy większość starszych Polaków jest takich, czy tylko w naszym rejonie. Młodzi ludzie są bardzo otwarci, a tu jeszcze cały czas jest taki ostracyzm w stosunku do tej niepełnosprawności widocznej.”

Również na rynku pracy osoby niepełnosprawne są marginalizowane.

Cyt.26. „Mamy dzieci które kończą ZKS, gdzie mają tą niepełnosprawność intelektualną w mniejszym lub większym stopniu i są to osoby, które nie mają szans na zatrudnienie w normalnych warunkach i w Gorzowie nie ma z tego co wiem pracy chronionej, gdzie mogłyby znaleźć pracę.”

Z największymi trudnościami podczas korzystania ze służby zdrowia napotykają się osoby niepełnosprawne intelektualnie. Z relacji reprezentantów instytucji i organizacji pozarządowych wynika, że personel medyczny nie jest przeszkolony z zakresu świadczenia usług medycznych osobom z niepełnosprawnością. Brakuje im odpowiedniego podejścia do pacjenta, co znacznie utrudnia diagnostykę i leczenie.

Cyt.27. „Do tej pory ja nie znam gabinetu ginekologicznego w Gorzowie, do którego może przyjechać kobieta na wózek. (...) Druga sprawa. Kobieta niepełnosprawna intelektualnie, z porażeniem mózgowym nie ma możliwości zbadania.(...) Lekarze nie są w ogóle przygotowani, aby mieć takich pacjentów, a też chorują.”

Tabela 30. Działania na rzecz osób niepełnosprawnych - podsumowanie

Forma działań	Odbiorcy
• Zajęcia fizjoterapii (akcje profilaktyczne Szpitala). • Porady logopedy, psychologa.	• Niepełnosprawne dzieci oraz młodzież. • Niepełnosprawni dorośli mieszkańcy miasta.

Źródło: opracowanie własne

Działania na rzecz ochrony i promocji zdrowia psychicznego

Szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego mieszkańców jest niska akceptowalność społeczna dla chorób psychicznych oraz brak wsparcia członków rodzin dla osób dotkniętych tymi schorzeniami.

W opinii dyskutantów, szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego jest zbyt szybkie tempo życia, ubóstwo, bezrobocie, jak również rozpad rodziny. Wskazano również na geny, jako czynnik mający wpływ na zdrowie psychiczne.

Cyt.28. *„Zbyt szybkie tempo życia, brak środków finansowych, ubóstwo, bezrobocie.”*

Cyt.29. *„Genetyka, to jest ważne.”*

Cyt.30. *„W Gorzowie jest najwięcej rozwodów w Polsce, więc wpływa to na dzieciaki. Mamy bardzo dużo dzieci z depresjami, zaburzeniami lękowymi, jakieś uzależnienia. Powstają nowe ośrodki, np. Szansa, czy Dialog powstał.”*

Miasto w ramach profilaktyki zdrowia psychicznego najczęściej udziela konsultacji psychologicznych. Dużym problemem jest brak specjalistów z zakresu psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej. Brakuje również specjalistów psychoterapii uzależnień specjalizujących się w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie oraz z zaburzeniami psychicznymi.

Cyt.31. *„Są konsultacje psychologiczne (...). Jest problem, jeśli dziecko ma zaburzenia psychiczne, no to jak dobrze trafi, to może go skierują na oddział do Poznania.”*

Cyt.32. *„Pod kątem uzależnień podejmujemy terapię.”*

Cyt.33. *„Nie ma terapeutów przygotowanych do pracy z osobami uzależnionymi z upośledzeniem umysłowym, chorymi psychicznie. Wówczas rozkładamy ręce, co mamy wtedy zrobić, jak nie ma jak dotrzeć do tej osoby. Nie ma jak zaproponować terapii, przynajmniej na terenie naszego miasta.”*

Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego najczęściej mamy do czynienia z następującymi problemami psychicznymi:

- zaburzenia psychiczne z kręgu nerwic,
- choroby psychiczne (schizofrenia, choroba dwubiegunowa),
- zaburzenia organiczne związane z procesem starzenia się społeczeństwa oraz zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych (w tym dopalaczy).

W ramach działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, w Gorzowie Wielkopolskim niewiele jest prowadzonych działań. Skupią się one głównie na terapii

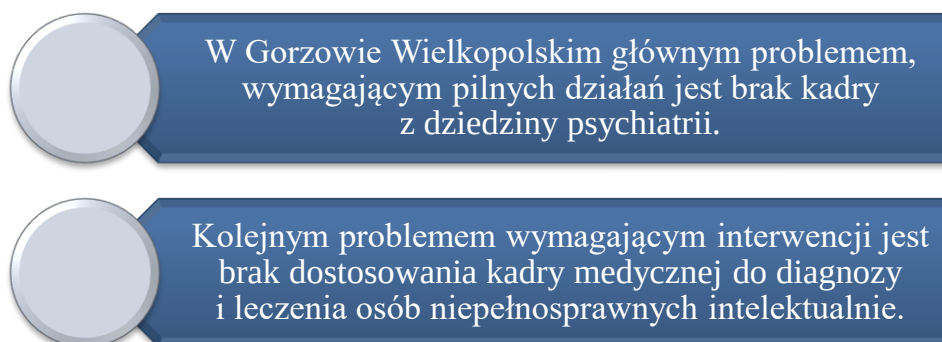
uzależnień. Lekarze rodzinni w opinii dyskutantów powinni wyłapywać zaburzenia natury psychicznej u swoich pacjentów, aby móc im skutecznie pomóc.

Cyt.34. *„Urząd Miasta dofinansowuje terapie, ale to bardzo często związane jest z uzależnieniem.”*

Cyt.35. *„To lekarze rodzinni powinni być osobami tego pierwszego sortu, inicjatywa powinna wpływać od nich. Nie ma przepływu informacji.”*

Cyt.36. *„Jeśli chodzi o placówki oświatowe, to raz w roku wpada ankieta, jakie działania były prowadzone przez szkołę (...).”*

Rysunek 10. Reasumując wypowiedzi reprezentantów instytucji i organizacji pozarządowych:



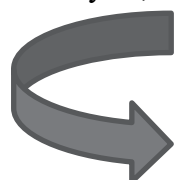
Porównanie wyników badań zrealizowanych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego do wyników badań ogólnopolskich

Wyniki badania zrealizowanego w 2019 roku na terenie Gorzowa Wielkopolskiego, porównano z wynikami badań ogólnopolskich realizowanych w 2018 roku. Raporty „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” oraz „Analiza stanu zdrowia i potrzeb opieki zdrowotnej na najbliższe lata” miały charakter ogólnopolski. W raportach zastosowano badania ilościowe oraz jakościowe. Opinie badanych mieszkańców uzupełniono o analizę dokumentów z zakresu ochrony zdrowia.

Porównanie to ma na celu ukazanie różnic pomiędzy danymi ogólnopolskimi, a danymi lokalnymi. Dzięki temu, jest możliwe określenie, czy wybrane problemy z zakresu ochrony zdrowia na terenie Gorzowa Wielkopolskiego są porównywalne do statystyk krajowych.

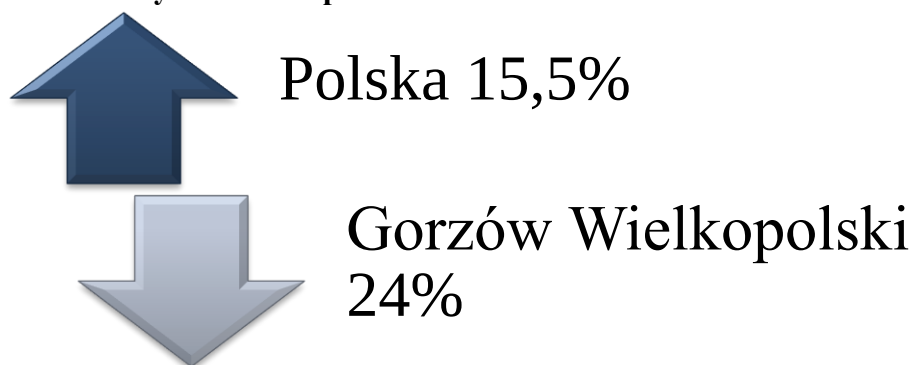
Starzejące się społeczeństwo

Starzejące się społeczeństwo zmusza do zmiany kierunku rozwoju polityki społecznej, w tym organizacji służby zdrowia. 15,5% społeczeństwa Polskiego to osoby powyżej 65 roku życia, a w Gorzowie Wielkopolskim seniorzy stanowią 24% populacji miasta.



Odsetek osób starszych jest wyższy w Gorzowie Wielkopolskim niż średnia w całej Polsce.

Rysunek 11. Osoby starsze w społeczeństwie



Źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”; „Analiza stanu zdrowia i potrzeb opieki zdrowotnej na najbliższe lata”; „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”.

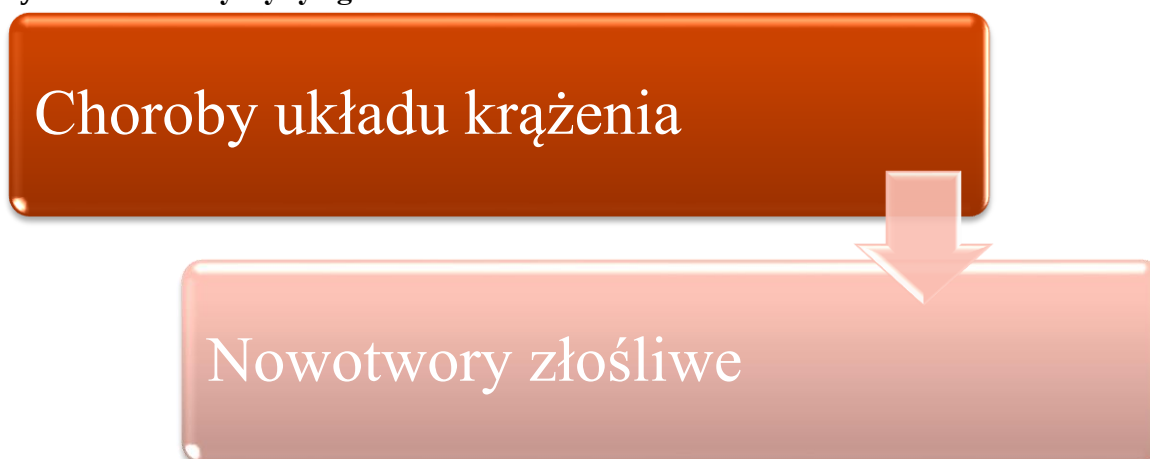
Przyczyny zgonów

Najczęstsze przyczyny zgonów w Polsce i Gorzowie Wielkopolskim pokrywają się.



Na pierwszym miejscu przyczyn umieralności plasują się choroby układu krążenia, a na drugim – nowotwory złośliwe.

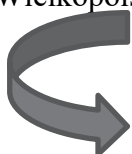
Rysunek 12. Przyczyny zgonów



Źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”; „Analiza stanu zdrowia i potrzeb opieki zdrowotnej na najbliższe lata”; „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”.

Subiektywna ocena stanu zdrowia

W dalszej kolejności porównaliśmy odpowiedzi respondentów dotyczące subiektywnej oceny stanu zdrowia. Wyniki badań pokazały, że mieszkańcy Gorzowa Wielkopolskiego mają słabszą kondycję zdrowotną, niż ogół społeczeństwa Polskiego.



Mieszkańcy Gorzowa Wielkopolskiego na tle danych ogólnopolskich, nieco gorzej oceniają stan swojego zdrowia.



Atelier
Centrum Profilaktyki i Reedukacji



GORZÓW
WIELKOPOLSKI

Rysunek 13. Subiektywna ocena stanu zdrowia



Źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”; „Analiza stanu zdrowia i potrzeb opieki zdrowotnej na najbliższe lata”; „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”.

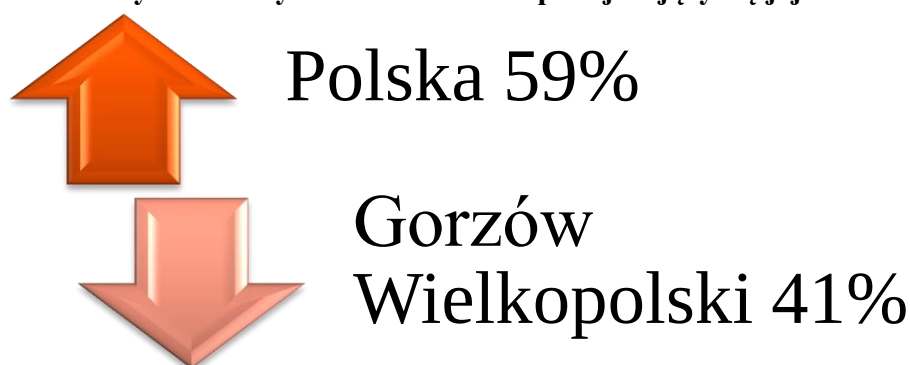
Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna ma bardzo duży wpływ na zachowanie w dobrej kondycji zdrowia fizycznego i psychicznego. Nigdy aktywności fizycznej nie podejmowało 41% badanych mieszkańców Gorzowa i 59% populacji kraju.



Mieszkańcy Gorzowa Wielkopolskiego częściej podejmują aktywność fizyczną niż ogół społeczeństwa Polskiego.

Rysunek 14. Aktywność fizyczna – odsetek niepodjmujący się jej



Źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”; „Analiza stanu zdrowia i potrzeb opieki zdrowotnej na najbliższe lata”; „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”.

Liczba lekarzy

Ze statystyk wynika, że w Polsce uprawnionych lekarzy jest 144 982. Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego pracuje 872 lekarzy różnych dziedzin medycyny.

Rysunek 15. Liczba lekarzy



Źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”; „Analiza stanu zdrowia i potrzeb opieki zdrowotnej na najbliższe lata”; „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”.

Porównanie wyników badań zrealizowanych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego do wyników badań realizowanych w innych miastach

Badanie zrealizowane wśród dorosłych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego, zostało porównane do badań przeprowadzonych w miastach o podobnym stopniu rozwoju systemu ochrony zdrowia, wieku mieszkańców, poziomie bezrobocia oraz rozwoju infrastruktury społeczno-gospodarczej.

Starzenie się społeczeństwa

	Gorzów Wielkopolski	Toruń	Białystok	Szczecin
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym	24%	23%	20%	24%

Źródło: GUS

Wnioski z analizy porównawczej:

- Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w Gorzowie Wielkopolskim jest porównywalny do odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w Toruniu i Szczecinie.
- W porównaniu do Białegostoku, odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w Gorzowie Wielkopolskim jest wyższy o 4 pp.

Przyczyny zgonów

	Gorzów Wielkopolski	Toruń	Białystok	Szczecin
Najczęstsze przyczyny zgonów	1. Choroby układu krążenia - 33% 2. Nowotwory złośliwe – 30%	1. Choroby układu krążenia - 34% 2. Nowotwory złośliwe 32%	1. Choroby układu krążenia – 39% 2. Nowotwory złośliwe – 29%	1. Choroby układu krążenia – 47% 2. Nowotwory złośliwe – 28%

Źródło: GUS

Wnioski z analizy porównawczej:

- Odsetek umieralności na choroby układu krążenia oraz nowotwory złośliwe w Gorzowie Wielkopolskim i Toruniu jest porównywalny.

- Większy odsetek osób umiera na choroby układu krążenia w Białymstoku (6 pp.) i Szczecinie (14 pp.).

Subiektywna ocena stanu zdrowia

	Gorzów Wielkopolski	Toruń	Białystok	Szczecin
Ocena stanu zdrowia	Bardzo dobry - 21% Dobry - 47% Przeciętny - 28% Zły - 5%	Bardzo dobry – 13%, Dobry – 49% Przeciętny – 22% Zły – 14%, Bardzo zły – 2%	Brak danych	Bardzo dobry – 8% Dobry – 56% Przeciętny – 34% Zły – 2%

Źródło: „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”; „Diagnozy stanu i stopnia zaspokojenia istotnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Torunia”; „Stan zdrowia mieszkańców Białegostoku”.

Wnioski z analizy porównawczej:

- Najlepiej swój stan zdrowia oceniają mieszkańcy z Gorzowa Wielkopolskiego. 68% gorzowian pozytywnie ocenia swój stan zdrowia, czyli więcej o 4 pp. od mieszkańców Szczecina i 6 pp. od mieszkańców Torunia.

Aktywność fizyczna

	Gorzów Wielkopolski	Toruń	Białystok	Szczecin
Podjęmowanie aktywności fizycznej	59% jest aktywnych fizycznie	88% jest aktywnych fizycznie	83% jest aktywnych fizycznie	77% jest aktywnych fizycznie

Źródło: „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”; „Diagnozy stanu i stopnia zaspokojenia istotnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Torunia”; „Stan zdrowia mieszkańców Białegostoku”.

Wnioski z analizy porównawczej:

- Odsetek mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego podejmujących aktywność fizyczną jest mniejszy niż w pozostałych miastach. Różnica pomiędzy Toruniem wynosi 29 pp., Białymstokiem 24 pp., Szczecinem 18 pp.

Korzystanie z opieki lekarza w okresie 6 miesięcy

	Gorzów Wielkopolski	Toruń	Białystok	Szczecin
Korzystanie z opieki zdrowotnej	63%	37%	38,4%	40%

Źródło: „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”; „Diagnozy stanu i stopnia zaspokojenia istotnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Torunia”; „Stan zdrowia mieszkańców Białegostoku”.

Wnioski z analizy porównawczej:

- W porównaniu do innych miast, wielu mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego w ciągu 6 miesięcy korzystało z opieki lekarza. Różnica między Toruniem wynosi 26 pp., Białymstokiem 24.6 pp., a Szczecinem – 23 pp.

Korzystanie ze szczepień

	Gorzów Wielkopolski	Toruń	Białystok	Szczecin
Korzystanie z dodatkowych szczepień ochronnych	50% deklaruje korzystanie z dodatkowych szczepień ochronnych	Brak danych	38% deklaruje korzystanie z dodatkowych szczepień ochronnych	12% deklaruje korzystanie z dodatkowych szczepień ochronnych

Źródło: „Diagnoza stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego”; „Diagnozy stanu i stopnia zaspokojenia istotnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Torunia”; „Stan zdrowia mieszkańców Białegostoku”.

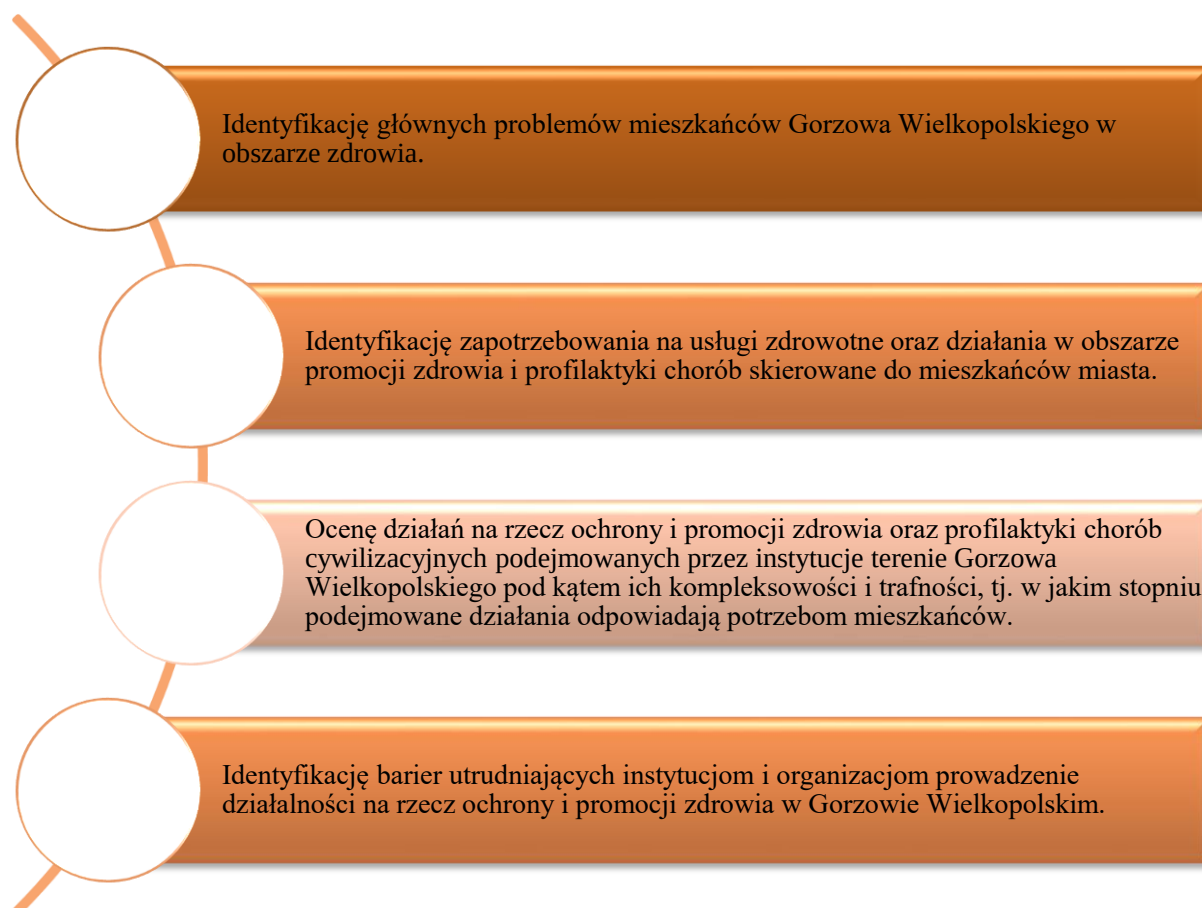
Wnioski z analizy porównawczej:

- Mieszkańcy Gorzowa Wielkopolskiego w porównaniu do innych miast, częściej korzystają z dodatkowych szczepień ochronnych. Różnica między Białymstokiem wynosi 12 pp., a Szczecinem – 38 pp. Diagnoza stanu i stopnia zaspokojenia istotnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Torunia nie zawierała informacji odnośnie korzystania z dodatkowych szczepień ochronnych przez respondentów.

Wnioski i rekomendacje

Celem badania była ocena działań na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób na terenie Gorzowa Wielkopolskiego oraz identyfikacja problemów i potrzeb mieszkańców w tym zakresie w odniesieniu do opinii: dorosłych mieszkańców, uczniów, pracowników instytucji oraz organizacji pozarządowych z obszaru ochrony i promocji zdrowia. Cel ten został osiągnięty w toku weryfikacji zebranego materiału badawczego, będącego podstawą do opracowania wniosków i rekomendacji, które następnie posłużą do tworzenia różnego rodzaju programów pomocowych zmierzających do poprawy sytuacji na terenie miasta, w tym jakości życia jej mieszkańców.

Rysunek 16. Przeprowadzona diagnoza oraz analiza danych umożliwiła:



W oparciu o dokonaną analizę problemów społecznych zostały sformułowane rekomendacje. Poniżej znajduje się podsumowanie wniosków z badania mieszkańców, uczniów oraz pracowników instytucji i organizacji pozarządowych.

DZIECI I MŁODZIEŻ

Ocena sytuacji zdrowotnej

- 17% badanych swój stan zdrowia ocenia bardzo dobrze, 48% - dobrze, 29% średnio, a 6% słabo.
- Ankietowani najczęściej chorują na zapalenie górnych dróg oddechowych oraz alergię.
- Część badanych często bywa rozdrażniona, zdenerwowana.
- Respondenci odpowiedzieli, że przez okres 2 tygodni utrzymywały się u nich takie stany jak: pogorszenie nastroju, utrata energii, osłabienie koncentracji i uwagi, niska samoocena i mała wiara w siebie. 20% ankietowanych wskazało na myśli samobójcze.
- Średnia waga badanych uczniów wynosi 51,48 kg, średni wzrost – 154 cm. Wskaźnik BMI dla badanej grupy wynosi 21,50.
- 35% uczniów twierdzi, iż ma nadwagę.
- 28% uczniów nie dba o higienę jamy ustnej regularnie.
- Ankietowani regularnie korzystają z usług lekarza stomatologa.

Problem niepełnosprawności

- 63% ankietowanych nigdy nie zdarzyło się spotkać osoby niepełnosprawnej na terenie szkoły. 12% zdarza się kilka razy dziennie, 11% kilka razy w tygodniu, a 15% kilka razy w miesiącu.
- Według 5% uczniów osoby niepełnosprawne nie mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej.
- 70% badanych chętnie udzieliłoby pomocy osobie niepełnosprawnej.
- W rodzinach 23% uczniów są osoby z niepełnosprawnością.
- 6% ankietowanych dotkniętych jest niepełnosprawnością.



Aktywność fizyczna oraz sposoby spędzania czasu wolnego

- 9% ankietowanych nie poświęca swojego czasu na aktywność fizyczną.
- Część badanych regularnie spędza swój czas wolny spacerując, biegając, jak również uprawiając gimnastykę. Najmniej popularnie wśród dzieci i młodzieży jest pływanie oraz aerobik.
- 10% badanych nie uczęszcza na zajęcia wychowania fizycznego. Do głównych powodów zaliczają: zwolnienie lekarskie, monotonię na zajęciach oraz brak chęci do ćwiczeń.

Działania profilaktyczne

- 66% ankietowanych wie gdzie uzyskać pomoc dla osób z myślami samobójczymi, 57% dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, 50% doznających złości, a 44% doznających silnego stresu.
- Badani korzystają z pomocy psychologa lub pedagoga szkolnego, głównie z powodu: problemów z rówieśnikami, trudności w nauce oraz nieodpowiedniego zachowania.

WNIOSEK: Dzieci i młodzież najczęściej chorują na zapalenie górnych dróg oddechowych. Część z nich unika aktywności na zajęciach wychowania fizycznego.

DOROŚLI MIESZKAŃCY

Ocena sytuacji zdrowotnej

- 21% mieszkańców bardzo dobrze ocenia stan swojego zdrowia, 47% dobrze, 28% przeciętnie, a 5% źle.
- W najbliższej rodzinie ankietowanych występują przede wszystkim: bóle kręgosłupa, alergie, choroby psychiczne, nadciśnienie i cukrzyca.
- Wielu badanych choruje na: bóle kręgosłupa, alergie, choroby psychiczne oraz ostre bóle głowy.
- Ponad połowa badanych, 14 dni przed badaniem stosowało leki i/lub farmaceutyki bez recepty. Były to głównie leki przeciwbólowe oraz witaminy, minerały.



	• Badani korzystający z prywatnej opieki zdrowotnej, zazwyczaj na ten cel przeznaczają 100-200 zł miesięcznie.
Problem niepełnosprawności	• 15% często spotyka się z osobami niepełnosprawnymi na terenie miasta, 37% czasami, 18% rzadko, a 30% nigdy. • W opinii 9% ankietowanych, osoby niepełnosprawne nie mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej. • 26% uważa, że osoby niepełnosprawne są dyskryminowane w mieście. • W rodzinach 20% ankietowanych znajdują się osoby niepełnosprawne, głównie z niepełnosprawnością fizyczną. • 4% respondentów, to osoby niepełnosprawne. Większość z nich dotknięta jest niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. • W opinii badanych główną potrzebą osób niepełnosprawnych w mieście jest szerszy dostęp do lekarzy specjalistów, rehabilitacji leczniczej i społecznej. • Dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji leczniczej jest niewystarczający w opinii 30% mieszkańców.
Zdrowie psychiczne	• Większość badanych, swój czas wolny spędza biernie – na oglądaniu TV, słuchaniu radia, itp., nie angażują się w aktywne spędzanie czasu wolnego. • Z deklaracji 14% badanych wynika, że nie radzą sobie ze stresem związanym z życiem codziennym. • Na nadużywanie alkoholu i narkotyków ankietowani wskazali jako na czynniki szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego. • 12% mieszkańców negatywnie ocenia stan swojego zdrowia psychicznego.



	• U części mieszkańców, przez co najmniej 2 tygodnie utrzymywały się takie stany jak: osłabienie koncentracji i uwagi, zmniejszenie energii, obniżenie nastroju i inne. • 40% ankietowanych zna w swoim otoczeniu osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne.
System ochrony zdrowia	• 18% badanych twierdzi, że w mieście nie jest zapewniony bezpłatny i powszechny dostęp do opieki zdrowotnej. • 29% twierdzi, że w mieście podejmowane są działania promujące zdrowy styl życia i zdrowie psychiczne, 22% jest przeciwnego zdania, a 49% nie ma wiedzy na ten temat. • Tylko 22% mieszkańców twierdzi, że w mieście podejmowane są działania zapobiegające zaburzeniom psychicznym. Przeciwnego zdania jest 24% badanych, a wiedzy na ten temat nie ma 54%. • 38% ankietowanych w okresie 6 miesięcy przed badaniem korzystało 1-2 razy z porady lekarskiej, a 19% kilka razy. 6% twierdzi, że leczyło się samemu, a 37% nie miało potrzeby korzystania z pomocy lekarza. • Podczas korzystania z usług zdrowotnych w mieście, badani najczęściej napotykają takie trudności jak: długi okres oczekiwania na wizytę – 68% oraz długi okres oczekiwania na zabieg – 37%. • Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w Gorzowie Wielkopolskim w opinii mieszkańców wynosi 4-6 miesięcy.
Profilaktyka chorób i zdrowia	• Większość badanych nie poddaje się regularnym badaniom kontrolnym (63%), gdyż odstrasza ich kolejki do lekarzy (42%). • Tylko 22% korzysta z badań profilaktycznych w ramach akcji medycznych.



- Połowa badanych korzysta ze szczepień ochronnych.
- Najbardziej rozpowszechnionym programem profilaktycznym na terenie miasta jest program raka piersi (badania mammograficzne).

WNIOSEK: badani rzadko korzystają z badań kontrolnych. Główną trudnością w korzystaniu z usług medycznych w Gorzowie Wielkopolskim jest długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty.

PRACOWNICY INSTYTUCJI I ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH Z OBSZARU PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA

Działania na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób

- Główną placówką opieki zdrowotnej w Gorzowie Wielkopolskim jest Wyspecjalizowany Szpital Wojewódzki.
- Szpital podejmuje najwięcej działań profilaktycznych, skierowanych do różnych grup wiekowych.
- Instytucją wspierającą oraz organizującą działania profilaktyczne jest Urząd Miasta.
- Organizowane są również działania skierowane do przedszkolaków oraz uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.
- Brakuje działań profilaktycznych nakierowanych na profilaktykę zdrowia psychicznego.
- Brakuje działań profilaktycznych w zakresie bezpieczeństwa kobiet i opieki nad dziećmi (żłobki, punkty opieki, przedszkola), w zakresie funkcjonalności przestrzennej (dopasowanie przestrzeni publicznej do wózków dziecięcych oraz wózków inwalidzkich), w zakresie wspierania środowisk twórczych oraz wspierania i aktywizacji osób starszych.

System ochrony zdrowia

- Zmodernizowany Szpitalny Oddział Ratunkowy.
- Funkcjonowanie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.



Atelier
Centrum Profilaktyki i Reedukacji



GORZÓW
WIELKOPOLSKI

	• Możliwość rezerwacji terminu wizyty do poradni specjalistycznych, a także możliwość sprawdzenia wyników badań radiologicznych drogą elektroniczną. • Możliwość sprawowania całodobowej opieki rodzica/opiekuna nad dzieckiem hospitalizowanych w oddziale dziecięcym. • Funkcjonowanie Centrum Zdrowia Psychicznego. • Długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty. • Długi czas oczekiwania na specjalistyczne badania. • Niedobory w kadrze medycznej – brak pielęgniarek oraz lekarzy psychiatrów. • Zamykanie oddziałów szpitalnych. • Likwidacja łóżek szpitalnych.
Działania na rzecz osób niepełnosprawnych	• Organizowanie w mieście zajęć fizjoterapii oraz porady logopedy, psychologa. • Brak przeszkolonego personelu medycznego z zakresu świadczenia usług osobom niepełnosprawnym intelektualnie. • Występowanie barier architektonicznych w mieście. • Prowadzenie aktywizacji zawodowej i społecznej podopiecznych ŚDS i WTZ. • Problem dyskryminacji osób niepełnosprawnych w mieście.
Działania na rzecz ochrony i promocji zdrowia psychicznego	• Niska akceptowalność społeczna dla chorób psychicznych. • Prowadzenie konsultacji psychologicznych. • Brak specjalistów z dziedziny psychiatrii. • Brak specjalistów z psychoterapii uzależnień specjalizujących się w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie oraz z zaburzeniami psychicznymi. • Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki uzależnień.



WNIOSEK: W Gorzowie Wielkopolskim głównym problemem, wymagającym pilnych działań jest brak kadry z dziedziny psychiatrii.

REKOMENDACJE

Zmiany postaw ludzi, nakierowane na modele preferujące prozdrowotny styl życia oraz przeciwdziałanie negatywnym wpływom otoczenia, wymaga prowadzenia działań prewencyjnych na szeroką, społeczną skalę. Te społeczne przeobrażenia aby były skuteczne, muszą swym zasięgiem obejmować wszystkie składowe środowiska: jednostkę, rodzinę, zakład pracy, grupę rówieśniczą, szkołę i społeczność lokalną. Kluczem do budowania i realizacji skutecznych programów profilaktycznych jest też aktywna współpraca instytucji i organizacji oraz koordynacja działań wszystkich podmiotów działających na powyższym polu. To także prowadzenie kampanii zdrowotnych, których celem jest nie tylko eliminowanie lub redukcja czynników ryzyka ale też działania nastawione na wzmacnianie czynników protekcyjnych zdrowia, tkwiących w jednostce i w jej środowisku społecznym.

Ważnym czynnikiem warunkującym zdrowie populacji są dochody, poziom edukacji, stan środowiska fizycznego oraz zorganizowanie systemu opieki zdrowotnej. Ale też aktualnie podnoszona - w nowoczesnym podejściu do promocji zdrowia - budowa kapitału społecznego. To wielowymiarowe pojęcie zawiera takie cechy organizacji społeczności jak więzi rodzinne, sieci wsparcia, zaufanie społeczne czy normy.

Działania profilaktyczne powinny polegać na informowaniu o możliwościach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz funkcjonowaniu innych instytucji niosących pomoc w sytuacjach dotyczących zaburzeń szeroko rozumianego zdrowia. Aby jednak przekaz informacji był maksymalnie skuteczny, należy wykorzystywać wszystkie dostępne kanały komunikacji - bezpośrednie spotkania, rozmowy, prelekcje, przekazy prasowe, radiowe, telewizyjne, Internet. Ważnym narzędziem szerzenia wiedzy zdrowotnej jest edukacja zdrowotna w atrakcyjnych formach ćwiczeń, treningów, warsztatów.

Podsumowując - dobry program profilaktyczny powinien:

- angażować nie tylko jednostki i wąskie grupy, ale także otoczenie, tj. rodzinę, grupę społeczną (szkoła, środowisko pracy, nauki), społeczność osiedlową, ośrodki pomocy społecznej, policję, straż miejską, poradnie lekarskie, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, kościoły i związki wyznaniowe i inne podmioty mogące wnieść wkład

do realizacji celu nadrzędnego;

- dostarczać wiedzy i uczyć praktycznych umiejętności w przystępnej formie, nakierowane na konkretne problemy oraz dostosowane do potrzeb i możliwości odbiorców. Mieć interesującą i różnorodną formę, angażującą i aktywizującą wszystkich uczestników programu;
- uczyć umiejętności i kompetencji społecznych jednocześnie budując środowiska przyjazne ludziom - szkoły, miejsca pracy, osiedla, miejsca użyteczności publicznej, urzędy.

Na terenie Gorzowa Wielkopolskiego istnieje zapotrzebowanie na następujące działania promujące, zdrowy tryb życia:

Dzieci i młodzież: kształcenie nawyków dbania o zdrowie prawidłowe odżywianie, aktywność fizyczna, unikanie nałogów, radzenie sobie ze stresem, edukacja zdrowotna o treści: higiena osobista, higiena jamy ustnej, nauka umiejętności dobrej komunikacji interpersonalnej, asertywności, kontroli emocji, nauka umiejętności radzenia sobie ze stresem, nabycie umiejętności samokontroli zdrowia, udzielania pierwszej pomocy, nauka samobadania oraz przychylnej postawy wobec badań profilaktycznych.

Osoby dorosłe: wskazywanie wpływu diety, aktywności fizycznej, nałogów na dobrostan fizyczny i psychiczny, kształtowanie przychylnej postawy wobec badań profilaktycznych oraz nauka samobadania.

Rozwijanie lokalnych działań na rzecz aktywnego starzenia – promocja aktywnej postawy (aktywność fizyczna, społeczna) zarówno wśród osób starszych, jak i młodszych mieszkańców miasta (przygotowanie do aktywnej starości). Zapewnienie dostępu do usług zdrowotnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych.

Na terenie miasta należy inicjować lub kontynuować następujące działania profilaktyczne:

wobec dzieci w zakresie: wad postawy, wad wzroku, astmy i chorób alergicznych, otyłości. Należy zwrócić uwagę na profilaktykę zachowań ryzykownych (używania środków psychoaktywnych).

wobec dorosłych mieszkańców miasta w zakresie: chorób układu krążenia, nowotworów, cukrzycy, profilaktyki uzależnień, otyłości, demencji, **a przede wszystkim zaburzeń i chorób psychicznych.**

- Aby wzmocnić skuteczność i rozszerzyć zasięg działań skierowanych do dzieci i młodzieży należy motywować je do udziału w programach profilaktycznych i prozdrowotnych poprzez podnoszenie atrakcyjności przedsięwzięć (np. nagrody w konkursach), organizowanie spotkań z ekspertami oraz zajęć praktyczno-warsztatowych.
- Należy położyć większy nacisk na promocję badań profilaktycznych wśród mieszkańców – lepszy dostęp do informacji o działaniach profilaktycznych, tworzenie „mody na badania”, podnoszenie świadomości mieszkańców o procedurach, celach i znaczeniu badań diagnostycznych w celu zwiększenia stopnia udziału mieszkańców w programach profilaktycznych.
- Istotną kwestią jest zadbanie o lepszy przepływ informacji o realizowanych programach profilaktycznych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego pomiędzy miastem, służbą zdrowia (lekarzami, pielęgniarkami) i mieszkańcami poprzez:

Przekazywanie informacji o programach profilaktycznych realizowanych przez różne placówki służby zdrowia na terenie miasta do zakładów opieki zdrowotnej („baza lokalnych programów profilaktycznych”). Udostępnianie informacji mieszkańcom.

Zwracanie uwagi lekarzom na elementy profilaktyki w ramach wizyt lekarskich (u lekarzy ogólnych i specjalistów) – zarezerwowanie czasu podczas wizyty na ten cel, kierowanie pacjentów do udziału w odpowiednich programach.

Zwiększenie dostępu do informacji o programach profilaktycznych na terenie miasta poprzez dystrybucję ulotek, broszur, informacje w mediach, zaangażowanie lokalnych liderów opinii („marketing szeptany”) oraz wykorzystanie dobrze działających kanałów informacyjnych (np. docieranie przez szkoły do rodzin uczniów).

- Wzmocnienie współpracy między instytucjami podejmującymi działania na rzecz zdrowia i profilaktyki chorób na poziomie lokalnym. Kluczowe jest usprawnienie przepływu informacji między instytucjami, integracja inicjatyw podejmowanych przez różne instytucje działające na rzecz zdrowia mieszkańców miasta, aby osiągnąć efekt synergii. Bardzo istotna jest także koordynacja działań w celu pełniejszego

wykorzystania wiedzy i doświadczenia ekspertów, pomocy dydaktycznych i infrastruktury.

- Planując działania na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób należy położyć nacisk na dbanie o ciągłość działań realizowanych przez instytucje (zaplanowanie mechanizmów pozwalających na dalszą realizację/ finansowanie działań).
- Ważne jest rozpowszechnianie informacji o dostępnych źródłach finansowania działań prozdrowotnych i profilaktycznych np. przekazywanie zakładom opieki zdrowotnej informacji o konkursach ogłaszanych przez miasto, NFZ na nabór realizatora badań w ramach programów profilaktyki. Upowszechnianie informacji o możliwości pozyskania środków zewnętrznych przez placówki oświatowe, organizacje pozarządowe na realizację działań. Promowanie współpracy międzyinstytucjonalnej w tym zakresie.
- Zaangażowanie ekspertów w działania związane z promocją zdrowia i profilaktyką chorób – jest to szczególnie istotne dla placówek oświatowych.
- Koniecznym jest podjęcie szybkich i zdecydowanych rozwiązań zwiększających liczbę lekarzy i lekarzy specjalistów oraz zmian powstrzymujących odpływanie kadr medycznych z Gorzowa Wielkopolskiego (przede wszystkim specjalistów z zakresu psychiatrii).
- Niezbędne jest szybkie i zdecydowane dostosowanie proporcji łóżek szpitalnych i opiekuńczo-leczniczych do potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego.
- Potrzebne jest wypracowanie procedur i schematów działań, tak aby usprawnić system pod względem funkcjonalnym w zakresie obsługi pacjenta, a także aby zwiększyć zadowolenie pacjentów i poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego.
- Koniecznym jest wprowadzenie działań regulujących współpracę na poziomie finansowym. Jest to niezbędne, aby uregulować system obsługi pacjenta i eliminować negatywne zjawiska związane z przerzucaniem kosztów. Celem tej koordynacji będzie z jednej strony transparentność reguł i działań, a z drugiej poprawa jakości leczenia pacjenta.
- Wydłużona długość życia (starzejące się społeczeństwo Gorzowa Wielkopolskiego) oznacza, że przybędzie klientów służby zdrowia cierpiących m.in. na choroby

cywilizacyjne, kardiologiczne czy onkologiczne. Koniecznym jest zatem zapewnienie opieki tym pacjentom poprzez chociażby wzrost dostępności i skrócenie czasu oczekiwania do tych specjalistów.

- Niezbędne jest zwiększanie roli promocji zdrowia w zakresie budowania indywidualnych i zbiorowych zasobów zdrowia oraz zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. W tym celu należy wzmacniać działania sektora opieki zdrowotnej i organizacji pozarządowych na rzecz redukcji szkodliwych zachowań zdrowotnych.
- Mając na uwadze śmiertelność mieszkańców na choroby nowotworowe, należy zachęcić mieszkańców do korzystania z imiennych zaproszeń do udziału w „Programie Badań Przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego”. W szczególności osoby bez objawów raka jelita grubego, które miały w rodzinie przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci) z tym rodzajem nowotworu powinny wykonać profilaktyczne badanie kolonoskopowe.
- Przesiewowe badania mężczyzn w kierunku raka prostaty (oznaczanie poziomu PSA).
- Przesiewowe badania kobiet w kierunku raka szyjki macicy (badanie cytologiczne) i raka gruczołu sutkowego (w grupie wiekowej 50-69 lat mammografia co 24 miesiące, jeżeli rak piersi wystąpił wśród członków rodziny lub u kobiet stwierdzono mutację w obrębie genów BRCA1 i/lub BRCA2 badanie przeprowadza się raz w roku).
- Szkolenia kobiet w zakresie techniki samobadania piersi, które powinno być wykonywane przez kobiety od 20 roku życia aż do późnej starości.
- Ważne jest tworzenie warunków organizacyjnych dla rozwoju programów promocji zdrowia psychicznego w społeczności lokalnej. Konieczne jest także zwiększenie roli organizacji pozarządowych wyspecjalizowanych w profilaktyce problemów zdrowia psychicznego, w tym w rozszerzaniu wiedzy na temat psychospołecznych uwarunkowań zdrowia oraz podejmowaniu działań prewencyjnych i edukacyjnych w społeczeństwie, a także przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób już obciążonych chorobami psychicznymi. Należy prowadzić dalsze i pogłębione badania zdrowia psychicznego dotyczące dotkliwych i często przewlekłych zaburzeń psychicznych, których rozpowszechnienie jest znaczne zarówno w Polsce, jak i innych krajach na całym świecie. Identyfikacja tych problemów umożliwi lepsze planowanie działań

w systemie opieki medycznej. Należy położyć nacisk na rozwój opieki środowiskowej zorganizowanej w ośrodkach dających się oparcia w postaci opieki zdrowotnej oraz wsparcia w zakresie pracy zawodowej. W konsekwencji przyszłe korzyści wynikające ze zmniejszenia obciążenia problemami zdrowia psychicznego mogą wiązać się z poprawą jakości życia oraz kondycji ekonomicznej państwa i społeczeństwa.

- Należy rozwijać ofertę edukacyjną skierowaną do seniorów w zakresie profilaktyki prozdrowotnej, a także kształtować warunki uczenia się seniorów do promowania zdrowego stylu życia. Ważna jest również edukacja społeczeństwa w zakresie procesów starzenia się i jego konsekwencji oraz tworzenie oferty dydaktycznej dotyczącej profilaktyki chorób dla osób opiekujących się ludźmi starszymi. W obliczu dynamicznych zmian demograficznych konieczne jest zwiększenie udziału osób starszych w życiu społecznym przy uwzględnieniu zróżnicowanego poziomu samodzielności i występowania czynników ograniczających aktywność społeczną i życiową seniorów. Istotne jest wzmacnianie więzi społecznych i rodzinnych zastępujących generującą duże koszty opiekę socjalną i medyczną.

Spis tabel, wykresów i rysunków

Tabele

Tabela 1. Struktura ludności Gorzowa Wielkopolskiego w latach 2015-2018 w podziale na płeć i wiek	19
Tabela 2. Liczba mieszkańców w podziale na wiek i płeć.....	20
Tabela 3. Personel medyczny pracujący na terenie Gorzowa Wielkopolskiego.....	22
Tabela 4. Dzieci i młodzież w wieku 0–18 lat objęte opieką czynną.....	25
Tabela 5. Schorzenia rozpoznane u dzieci i młodzieży objętych opieką czynną	25
Tabela 6. Liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną	26
Tabela 7. Liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną.....	27
Tabela 8. Wizyty profilaktyczne położnych (pielęgniarek) u niemowląt do 6 tygodnia życia...	28
Tabela 9. Działalność zespołu	35
Tabela 10. Chorzy objęci opieką zespołu.....	36
Tabela 11. Liczba porad udzielonych w ramach poradni leczenia uzależnień	37
Tabela 12. Świadczenia udzielane w ramach poradni leczenia uzależnień	37
Tabela 13. Leczeni ogółem	38
Tabela 14. Rodzaje świadczeń	38
Tabela 15. Leczeni w poradniach psychologicznych.....	39
Tabela 16. Rodzaje świadczeń	39
Tabela 17. Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.....	40
Tabela 18. Rodzaje świadczeń	40
Tabela 19. Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.....	41
Tabela 20. Rodzaje świadczeń	41
Tabela 21. Jak rozmawia Ci się z niżej wymienionymi osobami o sprawach związanych ze zdrowiem/samopoczuciem/emocjami	50
Tabela 22. Oceń, ile razy w ciągu ostatnich 6 miesięcy występowały u Ciebie objawy takie jak	54
Tabela 23. Ile razy w tygodniu zwykle zjadasz lub pijesz wymienione produkty	57
Tabela 24. Jak często spędzasz swój wolny czas w niżej wymieniony sposób	64

Tabela 25. Jak często Pan/i spędza swój wolny czas w niżej wymieniony sposób	82
Tabela 26. Jak często doznaje Pan/i następujących odczuć	84
Tabela 27. Jak ocenia Pan/i jakość usług medycznych na terenie Gorzowa Wielkopolskiego	89
Tabela 28. Działania na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób podejmowanych przez instytucje – podsumowanie	100
Tabela 29. System ochrony zdrowia – podsumowanie	104
Tabela 30. Działania na rzecz osób niepełnosprawnych - podsumowanie	106

Rysunki

Rysunek 1. Metody i techniki zastosowane w badaniu.....	12
Rysunek 2. Liczba osób zadeklarowanych do podstawowej opieki zdrowotnej	24
Rysunek 3. Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży.....	28
Rysunek 4. Ile ważysz	55
Rysunek 5. Jaki jest Twój wzrost.....	55
Rysunek 6. Jaki jest powód nieuczęszczania przez Ciebie na zajęcia wychowania fizycznego	66
Rysunek 7. Zależność przyczynowo-skutkowa między wskazanymi problemami	69
Rysunek 8. Reasumując wypowiedzi reprezentantów instytucji i organizacji pozarządowych	108
Rysunek 9. Przeprowadzona diagnoza oraz analiza danych umożliwiła	116

Wykresy

Wykres 1. Piramida wieku mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego.....	20
Wykres 2. Produkcyjne grupy wieku	21
Wykres 3. Twoja płeć.....	49
Wykres 4. Klasa	49
Wykres 5. Wiek.....	50
Wykres 6. Jak oceniasz swoje zdrowie	51
Wykres 7. Czy chorujesz, bądź chorowałeś/aś na którąś w niżej wymienionych chorób	51
Wykres 8. Jak często	52
Wykres 9. Jaki jest według Ciebie stan Twojego zdrowia.....	53

Wykres 10. Czy przez okres co najmniej 2 tygodni utrzymywały się u Ciebie takie stany jak	53
Wykres 11. Pomyśl, jakie jest teraz Twoje życie i w którym miejscu drabiny możesz się usytuować w skali od 0 do 10.	54
Wykres 12. Gdy myślisz o swojej masie ciała, to sądzisz, że jesteś	56
Wykres 13. Ile razy w ostatnich 12 miesiącach doznałeś/aś urazu, z powodu którego musiałeś/aś być leczony/a przez lekarza lub pielęgniarkę	56
Wykres 14. Jak często przed wyjściem z domu jesz śniadanie.....	57
Wykres 15. Czy obecnie stosujesz dietę lub robisz coś innego, aby schudnąć.....	58
Wykres 16. Zaznacz odpowiedzi, które według Ciebie są prawdziwe	58
Wykres 17. Z usług jakich lekarzy korzystasz regularnie.....	59
Wykres 18. Jak często myjesz zęby	59
Wykres 19. Jak często spotykasz się z osobami niepełnosprawnymi na terenie szkoły	60
Wykres 20. Czy w Twoim środowisku znajdują się osoby niepełnosprawne.....	60
Wykres 21. Czy uważasz że osoby niepełnosprawne mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej.....	60
Wykres 22. Czy chętnie udzielił(a)byś pomocy osobie niepełnosprawnej	61
Wykres 23. Czy uważasz że osoby niepełnosprawne są dyskryminowane przez innych uczniów w szkole	61
Wykres 24. Czy w Twojej rodzinie są osoby z niepełnosprawnością	61
Wykres 25. Jakim rodzajem niepełnosprawności dotknięta jest ta osoba.....	62
Wykres 26. Czy jesteś dotknięty/a niepełnosprawnością.....	62
Wykres 27. Jakim rodzajem niepełnosprawności jesteś dotknięty/a	63
Wykres 28. Podaj liczbę dni w ciągu ostatniego tygodnia, podczas których na aktywność fizyczną (w tym na zajęciach WF) przeznaczyłeś/aś łącznie co najmniej 60 minut dziennie.	64
Wykres 29. Czy posiadasz informacje na temat ofert zajęć sportowych, aktywności fizycznych bezpłatnie oferowanych przez Urząd Miasta Gorzowa Wielkopolskiego.....	65
Wykres 30. Czy uczęszczasz na zajęcia wychowania fizycznego	65
Wykres 31. Ile godzin dziennie zwykle	66
Wykres 32. Czy wiesz gdzie uzyskać pomoc dla osób doznających	67
Wykres 33. Czy korzystałeś/aś z pomocy psychologa/pedagoga szkolnego odnośnie któregoś z niżej wymienionych problemów. Proszę zaznaczyć spośród wymienionych poniżej.	68

Wykres 34. Jak oceniasz dostęp do lekarzy specjalistów na terenie Gorzowa Wielkopolskiego	68
Wykres 35. Płeć.....	70
Wykres 36. Wiek.....	70
Wykres 37. Wykształcenie	71
Wykres 38. Dochód gospodarstwa domowego na osobę	71
Wykres 39. Miejsce zatrudnienia	72
Wykres 40. Proszę ocenić	72
Wykres 41. Jakie choroby występują w Pana/i najbliższej rodzinie.....	73
Wykres 42. Czy Pan/i choruje, bądź chorował/a na którąś w niżej wymienionych chorób ...	74
Wykres 43. Czy w okresie ostatnich 14 dni stosował/a Pan/i leki i/lub farmaceutyki dostępne bez recepty.....	74
Wykres 44. Jakie leki i/lub farmaceutyki bez recepty stosował/a Pan/i w ciągu ostatnich 14 dni.....	75
Wykres 45. Jeśli Pan/i korzysta z prywatnej opieki medycznej, to wówczas jaką kwotę Pan/i wydaje na ten cel (badania, wizyty u lekarza)	75
Wykres 46. Jaką kwotę miesięcznie wydaje Pan/i na leki i farmaceutyki	76
Wykres 47. Często spotyka się Pan/i z osobami niepełnosprawnymi na terenie miasta	76
Wykres 48. Czy w Pana/i środowisku znajdują się osoby niepełnosprawne	77
Wykres 49. Czy uważa Pan/i że osoby niepełnosprawne mogą aktywnie uczestniczyć życiu społeczności lokalnej.....	77
Wykres 50. Czy uważa Pan/i że osoby niepełnosprawne są dyskryminowane przez społeczność lokalną w mieście.....	77
Wykres 51. Czy w Pana/i rodzinie są osoby z niepełnosprawnością.....	78
Wykres 52. Jakim rodzajem niepełnosprawności dotknięta jest ta osoba.....	78
Wykres 53. Jaki stopień niepełnosprawności ma orzeczona ta osoba	79
Wykres 54. Czy Pan/i cierpi z powodu niepełnosprawności	79
Wykres 55. Jakim rodzajem niepełnosprawności jest Pan/i dotknięta.....	80
Wykres 56. Jaki stopień niepełnosprawności ma Pan/i orzeczony	80
Wykres 57. Jakie są główne potrzeby osób niepełnosprawnych w mieście, które są w niewystarczającym stopniu zaspakajane	81

Wykres 58. Jaki jest dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji leczniczej osób niepełnosprawnych w mieście.....	81
Wykres 59. Czy radzi sobie Pan/i ze stresem związanym z życiem codziennym	83
Wykres 60. Jakie warunki życia mogą być, Pana/i zdaniem, szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi i zwiększać ryzyko zachorowania na choroby psychiczne.....	83
Wykres 61. Jak ocenia Pan/i stan swojego zdrowia psychicznego	85
Wykres 62. Czy przez okres co najmniej 2 tygodni utrzymywały się u Pana/i takie stany jak	85
Wykres 63. Czy zna Pan/i w swoim otoczeniu osobę cierpiącą na zaburzenia psychiczne (np. zaburzenia lękowe, depresję, schizofrenię, itp.).....	86
Wykres 64. Czy w mieście zapewniona jest bezpłatna i powszechnie dostępna opieka zdrowotna oraz inne formy opieki i pomocy	86
Wykres 65. Czy w mieście podejmowane są działania promujące zdrowy styl życia i zdrowie psychiczne	87
Wykres 66. Czy w mieście podejmowane są działania zapobiegające zaburzeniom psychicznym.....	87
Wykres 67. Czy w mieście podejmowane są działania mające na celu przeciwdziałanie dyskryminacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.....	88
Wykres 68. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy czuł/a Pan/i potrzebę zasięgnięcia porady lekarskiej	88
Wykres 69. Jakie trudności napotyka Pan/i przy korzystaniu z usług zdrowotnych	89
Wykres 70. Jaki jest średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w Gorzowie Wielkopolskim	90
Wykres 71. Czy wykonuje Pan/i regularnie badania kontrolne	90
Wykres 72. Z jakiego powodu Pan/i nie wykonuje regularnych badań kontrolnych.....	91
Wykres 73. Czy korzysta Pan/i z badań profilaktycznych w ramach akcji medycznych	91
Wykres 74. Czy korzysta Pan/i ze szczepień ochronnych	91
Wykres 75. Czy korzysta Pan/i z dodatkowych szczepień ochronnych dla swoich dzieci (np. przeciw grypie, itp.)	92
Wykres 76. Z jakiego powodu nie korzysta Pan/i z dodatkowych szczepień dla dzieci	92



ul. Krasickiego 27/1,
30-513 Kraków
tel/fax: 12 427-21-41,
tel. kom: 881-455-251

