

*Załącznik do uchwały Nr V/21/2015.*

*Rady Powiatu w Olecku*

*z dnia 26 lutego 2015r.*

**KIERUNKI ROZWOJU ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH W POWIECIE OLECKIM  
na lata 2015 - 2020**

*(w kontekście uwarunkowań demograficznych,  
w zakresie opieki długoterminowej i zdrowia psychicznego)*

## SPIS TREŚCI

<b>ROZDZIAŁ I. CZYNNIKI, KTÓRE MAJĄ LUB MOGĄ MIEĆ POTENCJALNIE WPŁYW NA STAN ZDROWIA MIESZKAŃCÓW POWIATU OLECKIEGO W ASPEKTCIE ORGANIZACJI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ I PSYCHIATRYCZNEJ.....</b>	<b>4</b>
1. WYBRANE ASPEKTY SYTUACJI DEMOGRAFICZNEJ .....	4
2. ORGANIZACJA OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, PORADNI SPECJALISTYCZNYCH, SZPITALNICTWA OGÓLNEGO W POWIECIE OLECKIM .....	6
3. PODMIOTY LECZNICZE ŚWIADCZĄCE USŁUGI W ZAKRESIE OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W POWIECIE OLECKIM .....	7
4. PODMIOTY LECZNICZE ŚWIADCZĄCE USŁUGI W ZAKRESIE SPECJALISTYCZNEGO PORADNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO I LECZENIA UZALEŻNIEŃ ..	12
5. ORGANIZACJA POMOCY SPOŁECZNEJ .....	12
6. WSPÓŁPRACA MIĘDZYSEKTOROWA NA RZECZ OCHRONY ZDROWIA I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH .....	13
7. PROGRAMY Z ZAKRESU OCHRONY ZDROWIA REALIZOWANE NA TERENIE POWIATU OLECKIEGO W OSTATNICH PIĘCIU LATACH .....	15
<b>ROZDZIAŁ II. SYTUACJA ZDROWOTNA MIESZKAŃCÓW POWIATU OLECKIEGO .....</b>	<b>15</b>
1. TRWANIE ŻYCIA.....	16
2. UMIERALNOŚĆ Z POWODU WSZYSTKICH PRZYCZYŃ .....	18
3. UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PRZYCZYŃ ZGONU W WYBRANYCH CHOROBYCH ZGODNIE Z ICD-10 .....	20
3.1. <i>Umieralność z powodu chorób układu krążenia.....</i>	<i>21</i>
3.2. <i>Umieralność z powodu nowotworów złośliwych.....</i>	<i>22</i>
3.3. <i>Umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów .....</i>	<i>22</i>
3.4. <i>Umieralność z powodu chorób układu oddechowego.....</i>	<i>23</i>
3.5. <i>Umieralność z powodu chorób układu trawiennego.....</i>	<i>23</i>
4. STANDARYZOWANY WSKAŹNIK UMIERALNOŚCI DLA GRUP CHOROBY W POSZCZEGÓLNYCH KATEGORIACH PRZYCZYŃ ZGONÓW. ....	24
<b>ROZDZIAŁ III. ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE Z ZAKRESU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ I PSYCHIATRYCZNEJ W POWIECIE OLECKIM.....</b>	<b>25</b>
1. HOSPITALIZACJA PACJENTÓW W ZAKRESIE OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ .....	25
2. PSYCHIATRYCZNA OPIEKA AMBULATORYJNA .....	27
3. LECZENIE UZALEŻNIEŃ .....	30
4. PSYCHIATRYCZNA STACJONARNA SZPITALNA OPIEKA CAŁODOBOWA .....	30
5. PSYCHIATRYCZNA STACJONARNA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA.....	31
6. ROZPOWSZECHNIENIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH W POPULACJI POWIATU OLECKIEGO .....	32
<b>ROZDZIAŁ IV. ANALIZA SWOT .....</b>	<b>34</b>
<b>ROZDZIAŁ V. KIERUNKI ROZWOJU ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ I ZDROWIA PSYCHICZNEGO W POWIECIE OLECKIM.....</b>	<b>36</b>
<b>SPIS TABEL .....</b>	<b>39</b>
<b>SPIS WYKRESÓW .....</b>	<b>40</b>
<b>ŹRÓDŁA INFORMACJI, BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>40</b>

## WPROWADZENIE

Wieloletnie analizy sytuacji demograficznej w kraju, w tym również powiatu oleckiego wykazują tendencje stałego wzrostu liczebności populacji w wieku poprodukcyjnym. Wydłużenie się średniej długości życia skutkuje wzrostem chorobowości i niepełnosprawności oraz zwiększeniem liczby osób niesamodzielnych. Powoduje to stały wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne dla osób przewlekle chorych z zakresu opieki długoterminowej, paliatywno-hospicyjnej i psychiatrycznej, w kontekście uwarunkowań demograficznych - psychogeriatrycznej.

Stale istniejącym krajowym problemem w obszarze ochrony zdrowia są niewystarczające środki finansowe, które w pewnym stopniu ograniczają dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec istniejących problemów zdrowotnych i ograniczeń ekonomicznych, w celu zabezpieczenia mieszkańców powiatu należy zaplanować taki rozwój świadczeń, który przyniesie jak największe efekty, zarówno w wymiarze medycznym, społecznym, jak i ekonomicznym.

Dokument pn. *Kierunki rozwoju świadczeń zdrowotnych w powiecie oleckim na lata 2015-2020 (w kontekście uwarunkowań demograficznych, w zakresie opieki długoterminowej i zdrowia psychicznego)* odnosi się do powiatu oleckiego i uwzględnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami przewlekle chorymi, w tym opiekę paliatywno-hospicyjną oraz pacjentów ze schorzeniami psychicznymi. Jest rezultatem analizy danych i informacji oraz zaangażowania podmiotów funkcjonujących w obszarze ochrony zdrowia. Określa priorytetowe cele i kierunki w polityce promocji i ochrony zdrowia w opiece długoterminowej i psychiatrycznej w powiecie oleckim.

Na potrzeby opracowania niniejszego dokumentu przeprowadzono analizę i ocenę aktualnych zasobów i działalności zakładów udzielających świadczeń w zakresie opieki długoterminowej i psychiatrycznej na terenie powiatu, co pozwoliło na sformułowanie wniosków i potrzeb, a następnie określenie celów, kierunków rozwoju i zadań do realizacji na najbliższe lata. Przeprowadzono także analizę ilości świadczeń zdrowotnych w w/w zakresach zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Podstawę opracowania niniejszego dokumentu stanowią postanowienia *Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym* (Dz.U. z 2013r. poz. 595, poz. 645, z 2014r. poz. 379, 1072) oraz art. 8 pkt 5 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Dokument uwzględnia zapisy *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015* będącego załącznikiem do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r.

Opracowanie jest również zgodne z *Załoženiami Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*, które zostały przyjęte 24 grudnia 2013 r. Uchwałą nr 238 Rady Ministrów. Politykę senioralną definiuje się tu jako ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się. Celem polityki senioralnej w Polsce jest wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych.

## ROZDZIAŁ I. Czynniki, które mają lub mogą mieć potencjalnie wpływ na stan zdrowia mieszkańców powiatu oleckiego w aspekcie organizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej i psychiatrycznej

Poniżej zostały przedstawione czynniki, które mają lub mogą mieć potencjalnie wpływ na stan zdrowia mieszkańców powiatu oleckiego w szczególności wybrane aspekty sytuacji demograficznej, społeczno-organizacyjne uwarunkowania zdrowia, programy profilaktyczne dotychczas realizowane.

Szacuje się wpływ na zdrowie poszczególnych czynników na poziomie: styl życia (ok. 50%), środowisko fizyczne i społeczne życia, pracy, nauki (ok. 20%), działania opieki zdrowotnej (ok. 10%) oraz czynniki genetyczne (20 %). Ważne kryteria zachowania zdrowia to warunki społeczno-ekonomiczne, natomiast największe zagrożenia – ubóstwo i niski poziom wykształcenia (*źródło: <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/determinanty-zdrowia>*).

### 1. Wybrane aspekty sytuacji demograficznej

Powiat olecki położony jest na północno-wschodnich krańcach województwa warmińsko-mazurskiego. Jako jednostka administracyjna powstał w 2002 r. z podziału istniejącego wcześniej powiatu gołdapsko-oleckiego. Graniczy z następującymi powiatami: giżyckim od zachodu, ełckim od południa, gołdapskim od północy oraz suwalskim od wschodu.

Powiat tworzą cztery gminy. Największą jest miejsko-wiejska gmina Olecko, w skład której, poza miastem, wchodzi 43 miejscowości, zgrupowane w 29 sołectwach. Zamieszkuje ją prawie 22 tysiące mieszkańców, większość w samym Olecku. Poza tym są trzy gminy wiejskie: Kowale Oleckie, Świętajno i Wieliczki.

W granicach administracyjnych powiatu znajduje się:

- miasto Olecko,
- gminy: Kowale Oleckie, Olecko, Świętajno i Wieliczki,
- 93 sołectwa.

Tabela 1. Wybrane dane statystyczne dotyczące powiatu oleckiego w latach 2010 – 2012. Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Statystycznego Vademecum Samorządowca 2013”

Wybrane dane statystyczne	2010	2011	2012
Powierzchnia powiatu	874 000 km <sup>2</sup>	874 000 km <sup>2</sup>	874 000 km <sup>2</sup>
Ludność powiatu	35077 mieszkańców	35038 mieszkańców	34959 mieszkańców
Zgony na 1000 ludności	9,1 osób	9,1 osób	9,7 osób
Liczba przychodni w powiecie	18	20	18
Liczba ludności na 1 przychodnię	1949	1752	1942

Pod względem liczby ludności powiat olecki należy do powiatów małych – liczba jego mieszkańców na koniec roku 2012 wynosiła 34959. Wg danych Urzędu Statystycznego w Olsztynie „Województwo warmińsko-mazurskie 2013, podregiony, powiaty, gminy” nt. powierzchni i zaludnienia przedstawia się jak w tabeli poniżej.

Tabela 2. Dane dotyczącej ludności powiatu oleckiego na koniec 2012 roku. Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Statystycznego Vademecum Samorządowca 2013”

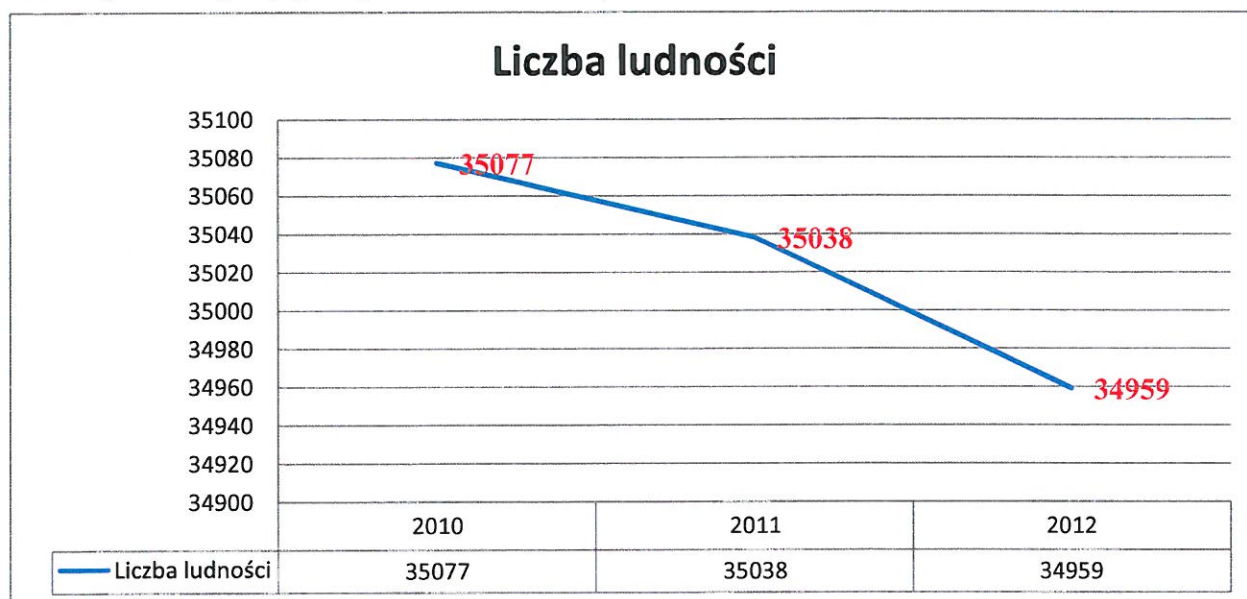
		Ludność ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ludność na 1 km <sup>2</sup>	Kobiety na 100 mężczyzn
Powiat olecki		34 959	17 415	17 544	40	101
Miasto Olecko		16 556	7 943	8 613	1 435	108
Gmina	Olecko	22 213	10 851	11 362	83	105
	Kowale Oleckie	5 333	2 745	2 588	21	94
	Świątajno	3 994	2 067	1 927	19	93
	Wieliczki	3 419	1 752	1 667	24	95

W powiecie oleckim jest niemal tyle samo kobiet co mężczyzn. Biorąc pod uwagę strukturę ludności w gminach, to w gminie Olecko jest więcej kobiet niż mężczyzn, odwrotna sytuacja jest w gminach: Kowale Oleckie, Świątajno, Wieliczki.

Cechą charakterystyczną powiatu oleckiego jest słabe zaludnienie. Wskaźnik zaludnienia wynosi 40 osób na km<sup>2</sup> przy średniej dla województwa 60 osób na km<sup>2</sup> i należy do jednej z najniższych w województwie. Gęstość zaludnienia województwa stanowi jedną z najniższych w kraju, średnia wartość dla Polski wynosi 122 osoby na km<sup>2</sup>.

Występuje tendencja malejąca liczby ludności zamieszkałej na terenie powiatu oleckiego, różnica pomiędzy liczbą osób w 2010 do 2012 roku wynosi 118 osób i stanowi 0,34% ogólnej liczby ludności w 2012 roku.

Wykres 1. Wykres 1. Liczba ludności zamieszkała w powiecie oleckim w latach 2010 – 2012. Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Statystycznego Vademecum Samorządowca 2013”.



### Struktura wieku ludności

W 2012 roku zdecydowaną większość ludności – 64,08% stanowiły osoby w wieku produkcyjnym. 20,43% ogółu ludności to osoby w wieku przedprodukcyjnym, a pozostała część mieszkańców powiatu, czyli osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły 15,49%. W porównaniu do

wartości wskaźników dla województwa warmińsko-mazurskiego, liczba osób w wieku produkcyjnym jest prawie na tym samym poziomie, podobnie jak w wieku poprodukcyjnym, natomiast większa w wieku przedprodukcyjnym.

**Tabela 3** Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym, stan na 31.12.2012r. *Źródło: na podstawie danych GUS*

	<b>Powiat olecki</b>	<b>w %</b>	<b>Województwo warmińsko- mazurskie</b>	<b>w %</b>
<b>Ludność ogółem</b>	<b>34959</b>	<b>100%</b>	<b>1450697</b>	<b>100%</b>
<b>Ludność w wieku przedprodukcyjnym ogółem</b>	<b>7143</b>	<b>20,43</b>	<b>279683</b>	<b>19,28</b>
w tym: kobiety	3499	48,98	136213	48,7
mężczyźni	3644	51,01	143470	51,3
<b>Ludność w wieku produkcyjnym ogółem</b>	<b>22402</b>	<b>64,08</b>	<b>942867</b>	<b>64,99</b>
w tym: kobiety	10273	45,86	442997	46,98
mężczyźni	12129	54,14	499870	53,02
<b>Ludność w wieku poprodukcyjnym ogółem</b>	<b>5414</b>	<b>15,49</b>	<b>228147</b>	<b>15,73</b>
w tym: kobiety	3772	69,67	160985	70,56
mężczyźni	1642	30,33	67162	29,44
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	56,1		53,9	

Największą grupę stanowią osoby w wieku produkcyjnym (mężczyzn jest w niej więcej o prawie 200 osób). Kolejną grupą co do wielkości są osoby w wieku przedprodukcyjnym, tutaj również przeważają mężczyźni, natomiast w ostatniej grupie znajdują się osoby w wieku poprodukcyjnym, liczba mężczyzn jest ponad dwa razy mniejsza niż kobiet.

## **2. Organizacja opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, poradni specjalistycznych, szpitalnictwa ogólnego w powiecie oleckim**

Opiekę zdrowotną w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, poradni specjalistycznych, szpitalnictwa ogólnego w powiecie oleckim świadczą następujące zakłady publiczne i niepubliczne:

### **Podstawowa opieka zdrowotna:**

1. Centrum Medyczne Zakład Opieki Zdrowotnej Olmedica Sp. z o.o. ,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GAMED” ,
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Lecznicy „ESKULAP” ,
4. Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Wieliczkach,
5. Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Kowalch Oleckich,

6. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Lekarz Rodzinny”,
7. „ZDROWIE” Grupowa Praktyka Pielęgniarek i Położnych,
8. NZOZ „SZKOL – MED.”

**Leczenie szpitalne:**

„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o. Szpital powiatowy, w którym są podstawowe oddziały lecznicze: internistyczny, chirurgiczny, położniczo-noworodkowy, dziecięcy.

**Poradnie specjalistyczne:**

„Olmedica” w Olecku Sp. z o. o.

1. Poradnia alergologiczna
2. Poradnia endokrynologiczna
3. Poradnia kardiologiczna
4. Poradnia neurologiczna
5. Poradnia onkologiczna
6. Poradnia gruźlicy i chorób płuc
7. Poradni rehabilitacyjna
8. Poradnia medycyny sportowej
9. Poradnia ginekologiczno-położnicza
10. Poradnia chirurgiczna
11. Poradnia urazowo-ortopedyczna
12. Poradnia urologiczna
13. Poradnia dermatologiczna
14. Leczenia bólu
15. Medycyny pracy

### **3. Podmioty lecznicze świadczące usługi w zakresie opieki długoterminowej w powiecie oleckim**

Usługi medyczne w zakresie opieki długoterminowej zarówno stacjonarnej jak i domowej świadczy Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Olecku Kolonia zwany dalej Zakładem, będący publicznym podmiotem leczniczym, dla którego organem założycielskim i prowadzącym jest Powiat Olecki. W strukturze zespołu zakładów funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- Zakład Opiekuńczo–Leczniczy Ogólny (ZOLO),
- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny (ZOLP),
- Hospicjum Stacjonarne (HS),
- Hospicjum Domowe (HD),
- Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa (PODD),
- Poradnia Zdrowia Psychicznego (PZP),
- Pracownia rehabilitacji.

Misją Zakładu jest wszechstronna opieka medyczna nad przewlekle chorymi, którzy wymagają profesjonalnej kontynuacji leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji.

W strukturze Zakładu funkcjonują następujące działy: dział medyczny i dział pomocniczy. W skład działu medycznego wchodzi:

1. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Ogólny – lecznictwo stacjonarne - 26 łóżek, w tym dla pacjentów w stanie wegetatywnym, karmionych za pomocą sondy, gastrostomii, jejunostomii, zakwalifikowanych do żywienia przemysłowego. W zakładzie udziela się całodobowych świadczeń zdrowotnych, szeroko rozumianą opiekę, pielęgnację i leczenie osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają ukończony proces diagnozy, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego. Pobyt pacjenta ma charakter tymczasowy i uzależniony jest od stanu zdrowia. Celem zakładu jest objęcie całodobową opieką osób nie wymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w swoim środowisku domowym.
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny - lecznictwo stacjonarne - 30 łóżek, w którym udziela się całodobowych świadczeń zdrowotnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, szeroko rozumianą opiekę, pielęgnację i leczenie osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają ukończony proces diagnozy, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego. Pobyt pacjenta ma charakter tymczasowy i uzależniony jest od stanu zdrowia. Celem zakładu jest objęcie całodobową opieką osób nie wymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w swoim środowisku domowym.
3. Hospicjum Stacjonarne – lecznictwo stacjonarne - 18 łóżek, które świadczy wszechstronną i całościową opiekę nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia. Celem jest poprawienie jakości życia chorych i ich rodzin, zwalczanie bólu, leczenie objawowe, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych oraz wspomaga rodziny chorych tak w czasie trwania choroby, jak i w okresie osierocenia.
4. Hospicjum Domowe – 10 pacjentów, które świadczy opiekę paliatywną w domu pacjenta.
5. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa – 10 pacjentów, która świadczy opiekę pielęgniarską w domu pacjenta w wybranych stanach chorobowych.
6. Pracownia Rehabilitacji – zapewnia świadczenia rehabilitacyjne dla pacjentów Zakładu.

Zakłady stacjonarne zapewniają osobom w nich przebywającym środki farmaceutyczne, środki i materiały medyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne oraz konsultacje specjalistyczne, zlecone badania i transport chorych. Ponadto pacjenci mają zagwarantowane pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także uczestnictwo w organizowanej terapii zajęciowej. W zakładach prowadzona jest również edukacja zdrowotna osób w nim przebywających oraz ich rodzin.

Podstawową zasadą pracy w Zakładzie jest opieka holistyczna zapewniana przez wielospecjalistyczny zespół z udziałem rodziny pacjenta. Każdego pacjenta postrzega się i traktuje podmiotowo, a więc nie ogranicza się do rozpoznania choroby i leczenia, ale wdraża się jak najskuteczniejszą pomoc w zakresie wszystkich problemów pacjenta. Dostrzega się jego potrzeby intelektualne, emocjonalne, społeczne, duchowe i fizyczne. W Zakładzie funkcjonuje wielodyscyplinarny Zespół terapeutyczny, który dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta bezpośrednio po przyjęciu, następnie opracowuje i wdraża indywidualny plan leczenia, pielęgnacji i opieki. Proces ten ma odzwierciedlenie w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.



W Zakładzie są opracowane i wdrożone standardy postępowania w zakresie zarządzania i organizacji pracy, zapobiegania zakażeniom, profilaktyki i leczenia odleżyn.

SPZZOD ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczenia zdrowotne są udzielane osobom ubezpieczonym bezpłatnie, z tym że osoby przebywające w zakładach opiekuńczo leczniczych na podstawie art.18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i na podstawie § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych, ponoszą odpłatność za pobyt w placówce w wysokości 70% miesięcznego dochodu na jednego członka rodziny stosownie do czasu pobytu w zakładzie (tj. ponoszą koszty wyżywienia i zakwaterowania).

Sposób i tryb kierowania do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2012 w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno– opiekuńczych (Dz. U. z 2012 Nr 0, poz. 731 ).

W skład działu pomocniczego wchodzi:

1. Administracja i dział gospodarczy zakładu - zajmuje się działalnością związaną z zarządzaniem zakładem, prowadzeniem dokumentacji biurowej, zaopatrzeniem, bieżącą konserwacją budynku.
2. Kuchnia – prowadzi żywienie dietetyczne dla pacjentów, sprzedaż posiłków dla mieszkańców DPS.
3. Pralnia – zajmuje się przygotowaniem bielizny brudnej do dezynfekcji i prania oraz odbiorem, segregacją i transportem bielizny czystej do poszczególnych zakładów.

#### Lokalizacja zakładu

Podmiot na działalność stacjonarną zajmuje nieruchomość o łącznej powierzchni ok. 4 900 m<sup>2</sup>, położoną w miejscowości Olecko Kolonia 4, gm. Olecko oddalonej od miasta Olecko ok. 3 km, znajdującej się w bliskiej odległości od drogi biegnącej z Olecka do Giżycka. Działka z dwóch stron graniczy z zakładami produkcyjno–usługowymi, poza tym w sąsiedztwie znajduje się dużo zieleni. W planie zagospodarowania przestrzennego jest to teren przemysłu, składów, budownictwa. Działka zabudowana jest narożnym czterokondygnacyjnym budynkiem oraz dobudowaną częścią parterową o powierzchni ogólnej wynoszącej 2488,36 m<sup>2</sup>. Nieruchomość jest własnością Powiatu Oleckiego, od 2002 roku Aktem Notarialnym przekazana dla SPZZOD w nieodpłatne użytkowanie na działalność w zakresie udzielania świadczeń medycznych.

#### Charakterystyka techniczna i funkcjonalna

Nieruchomość wyposażona w następujące urządzenia infrastruktury technicznej:

- sieć wodociągowa z sieci miejskiej,
- kanalizacja sanitarna z podłączeniem do sieci miejskiej,
- sieć energii elektrycznej,
- sieć telefoniczna,
- Internet bezprzewodowy szerokopasmowy.

W latach 2000 – 2014 w budynku przeprowadzono prace remontowe i modernizacyjne. Stan techniczny budynku dobry. Wykonano modernizację całego budynku, w tym:

- wymiana instalacji,

- wymiana tynków i podłóg,
- modernizacja pomieszczeń,
- dobudowa szybu windowego i montaż windy,
- wykonanie dachu,
- modernizacja kotłowni,
- montaż instalacji solarnej,
- termomodernizacja i elewacja budynku.

Drogi dojazdowe, place i chodniki od strony północnej w trakcie remontu. Od strony szosy znajduje się pas wysokich drzew i krzewów, powierzchnia zagospodarowana trawnikami. Z drugiej strony budynku znajduje się zaplecze gospodarcze – pojemniki na odpady i śmieci, magazyn, miejsca utwardzone również wymagające wymiany nawierzchni. Ogrodzenie nieruchomości z siatki metalowej, z licznymi ubytkami, nieestetyczne, wymagające wymiany.

W obrębie nieruchomości znajduje się budynek (była agregatorownia). Stan budynku zły. Budynek wymaga remontu, pokryty jest eternitem.

W zakładzie brakuje pomieszczenia na odpady medyczne spełniającego normy prawne.

#### Wyposażenie Zakładu

Zakład jest wyposażony w podstawowy sprzęt i meble. Stan wyposażenia zadawalający, niemniej jednak z uwagi na wiek i zużycie wymaga systematycznej wymiany, z uwagi na standaryzację usług i wdrażane przez NFZ wymagania konieczne jest systematyczne doposażanie placówki.

#### Zatrudnienie w Zakładzie (wrzesień 2014 rok)

##### *Administracja i dział gospodarczy:*

1. Dyrektor Zakładu	1 etat
2. Kierownik Działu Medycznego	1 etat
3. Referent administracyjny	2 etaty
4. Konserwator	2 etaty
5. Kapelan	0,5 etatu
6. Inspektor bhp	0,5 etatu
7. Kierownik świetlicy	1 etat

##### *Dział medyczny:*

1. Pielęgniarka Koordynująca	1 etat
2. Kierownik zespołu techników medycznych	1 etat
3. lek. dyżurny w Zakładzie, lek. psychiatra, lek. Hospicjum Domowego	3,79 etatów przeliczeniowych
4. Terapeuta zajęciowy	1,5 etatu
5. Mgr fizjoterapii	2,5 etatu
6. Licencjat fizjoterapii	1,5 etatu
7. Technik fizjoterapii	2,5 etatu
8. Pielęgniarki/pielęgniarze	24,4 etatów (w tym 6,4 etatu przeliczeniowego)
9. Psycholog	1,5 etatu (w tym 0,5 etatu przeliczeniowego)
10. Opiekun medyczny	16 etatów

11. Opiekunka	7 etatów
12. Salowa	2 etaty
13. Sprzątająca	1 etat

Wśród zatrudnionych lekarzy są specjaliści z zakresu medycyny rodzinnej, internistycznej, chorób płuc, neurologii, anestezjologii, psychiatrii. Wszyscy lekarze dyżurni oraz lekarz hospicjum domowego mają ukończony kurs doskonalący w dziedzinie opieki paliatywnej. Średni staż zawodowy zatrudnionych lekarzy wynosi 27 lat.

Wśród pielęgniarek/pielęgniarzy 8 osób posiada wykształcenie wyższe, 15 osób ukończyło kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego, 14 osób – kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa opieki paliatywnej, 1 osoba – kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa psychiatrycznego, 1 osoba – kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, 1 osoba – kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią, 1 osoba - kurs specjalistyczny z zakresu wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego, 1 osoba – kurs specjalistyczny z zakresu szczepień ochronnych. Średni staż zawodowy zatrudnionej kadry pielęgniarskiej wynosi 19 lat.

#### *Kuchnia:*

1. Kierownik kuchni	1 etat
2. Kucharz	2 etaty
3. Pomoc kucharza	2 etaty

#### *Pralnia:*

1. Pracznia	1 etat
-------------	--------

**RAZEM** 79,69 etaty ( w tym przeliczeniowe )

Średnie zatrudnienie w Zakładzie w przeliczeniu na jedno łóżko wynosi:

- ogółem (administracja , personel medyczny, pomocniczy medyczny, pomocniczy, gospodarczy) – 1,08 osób/łożko,
- personel medyczny (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi) – 0,55 osób/łożko,
- personel medyczny i pomocniczy medyczny ( personel medyczny jak wyżej oraz opiekunowie medyczni i opiekunki ) – 0,86 osób/łożko.

Prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz spraw kadrowo-płacowych Zakład zleca dla Biura Rachunkowego. Natomiast z OLMEDICA w Olecku Sp. z o.o. Zakład ma podpisaną umowę w zakresie diagnostyki i transportu sanitarnego.

#### Sytuacja finansowa Zakładu

Zakład uzyskuje przychody z NFZ, z opłat od pacjentów, usług żywieniowych, refundacji, darowizn i innych. Przychody pokrywają ponoszone koszty jak również pozwalają na systematyczną spłatę kredytów i pożyczek zaciągniętych na remont i modernizację budynku. W Zakładzie prowadzona jest systematyczna bieżąca analiza rachunku kosztów i przychodów, racjonalne gospodarowanie środkami. Sytuacja finansowa Zakładu jest stabilna.

#### **4. Podmioty lecznicze świadczące usługi w zakresie specjalistycznego poradnictwa psychiatrycznego i leczenia uzależnień**

Lecznictwo ambulatoryjne prowadzi Poradnia Zdrowia Psychicznego będąca strukturze w Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej (opis w pkt.3). Na działalność ambulatoryjną w zakresie Poradni Zdrowia Psychicznego Zakład wynajmuje pomieszczenia w budynku Przychodni na ul. 11 listopada 23 w Olecku.

Do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych osoby kierowane są do następujących ośrodków leczniczych: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Węgorzewie, Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie i inne. Wyboru placówki dokonuje pacjent.

Leczenie uzależnień prowadzi Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Narkotyków i Współuzależnienia.

#### **5. Organizacja pomocy społecznej**

Zjawiska społeczne takie jak ubóstwo, wykluczenie, marginalizacja, bezdomność, niepełnosprawność, głód oraz inne identyfikowane jako trudne sytuacje życiowe jednostek mają duży wpływ na ich zdrowie. Niwelowanie skutków tych zjawisk znajduje się w centrum zainteresowania systemu pomocy społecznej.

System pomocy społecznej w Polsce reguluje *Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej* (Dz. U. 2013 r., poz. 182) zwana dalej ustawą. Art. 2.1 definiuje pomoc społeczną jako „[...]instytucję polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości”. Celem pomocy społecznej jest zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwianie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Struktura instytucji pomocowych w powiecie obejmuje:

1. powiatowe centrum pomocy rodzinie; powiatowi podlegają bezpośrednio:
  - 1) domy pomocy społecznej,
  - 2) opieka nad dziećmi w domach dziecka i rodzinach zastępczych,
2. ośrodki pomocy rodzinie działające na terenie miasta i gmin dystrybuujące pomoc materialną i rzeczową oraz kierujące do domów pomocy społecznej;
  - 1) miejski ośrodek pomocy społecznej,
  - 2) gminne ośrodki pomocy społecznej.

W każdej gminie na terenie powiatu oleckiego zadania z zakresu pomocy społecznej wykonuje właściwa jednostka organizacyjna, czyli ośrodek pomocy społecznej. Są to odpowiednio: MOPS w Olecku, GOPS w Kowalach Oleckich, GOPS w Świętajnie oraz GOPS w Wieliczkach. Przy ośrodkach pomocy społecznej funkcjonują kluby integracji społecznej oferujące następujące formy wsparcia: doradztwo zawodowe, spotkania z psychologiem i pedagogiem, zajęcia z terapeutą ds. uzależnień.

Tabela 4. Liczba osób korzystających z co najmniej jednej formy pomocy społecznej na terenie powiatu oleckiego w 2013r. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od poszczególnych podmiotów.

Lp.	Jednostka terytorialna	Jednostka pomocy społecznej	Liczba osób korzystających z co najmniej jednej formy pomocy społecznej
1	Powiat Olecki	PCPR w Olecku	1034
2	Gmina Olecko	MOPS w Olecku	1923
3	Gmina Kowale Oleckie	GOPS w Kowalach Oleckich	682
4	Gmina Świętajno	GOPS w Świętajnie	685
5	Gmina Wieliczki	GOPS w Wieliczkach	450
	<b>RAZEM</b>		<b>4774</b> ( 13,66% ogółu mieszkańców )

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego uzyskanych na podstawie przeprowadzonego w 2002 roku Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań oraz Powszechnego Spisu Rolnego liczba osób niepełnosprawnych w powiecie oleckim wynosiła ponad 12% ogółu mieszkańców. Podczas przeprowadzania spisu przyjęto, że osobę kwalifikuje się jako niepełnosprawną jeżeli posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony, tj. osoba niepełnosprawna prawnie lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, tj. osoba niepełnosprawna biologicznie.

Tabela 5. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie mieszkańców powiatu oleckiego. Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z PCPR w Olecku.

Lp.	Jednostka terytorialna	Liczba osób niepełnosprawnych		
		ogółem	prawnie	biologicznie
1	Ogółem powiat olecki	4439	3534	905
2	Gmina Olecko	2649	2146	503
3	Gmina Kowale Oleckie	831	593	238
4	Gmina Świętajno	518	413	105
5	Gmina Wieliczki	441	382	59

## 6. Współpraca międzysektorowa na rzecz ochrony zdrowia i rozwiązywania problemów społecznych

Organy administracji samorządowej, realizując zadania publiczne współpracują na zasadzie partnerstwa z organizacjami pozarządowymi, kościołami różnych wyznań, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi. Wszystkie podmioty w celach statutowych mają zarejestrowany jeden z obszarów działalności, która bardziej lub mniej wpływa na zdrowie lokalnej społeczności m.in. pomoc społeczna, działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, ochrona i promocja zdrowia, nauka edukacyjna, opieka wychowawcza, upowszechnianie kultury fizycznej i sportu, bezpieczeństwo publiczne i ochrona przeciwpożarowa, kultura, sztuka, ekologia, rolnictwo,

biznes, rozwój lokalny, promocja zatrudnienia i aktywizacja zawodowa, rozwój wspólnot i społeczności lokalnych.

**Tabela 6. Liczba organizacji pozarządowych i innych podmiotów zrównanych mających siedzibę.**

Siedziba	Razem	Fundacje	Stowarzyszenia i stowarzyszenia zwykłe	Ochotnicza straż pożarna	Kluby sportowe
Powiat Olecki, w tym:	<b>102</b>	<b>10</b>	<b>58</b>	<b>15</b>	<b>19</b>
<i>Gmina Olecko</i>	<i>67</i>	<i>8</i>	<i>41</i>	<i>5</i>	<i>13</i>
<i>Gmina Kowale</i>	<i>15</i>	<i>2</i>	<i>7</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>Gmina Świętajno</i>	<i>12</i>	<i>0</i>	<i>7</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<i>Gmina Wieliczki</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>1</i>

Istotną rolę dla omawianego w niniejszym dokumencie zagadnienia odgrywa Stowarzyszenie Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia im. Św. Łukasza z siedzibą w Olecku Kolonia, które działa od 2004 r. Członkami Stowarzyszenia są głównie pracownicy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej tj. osoby na co dzień zajmujące się zawodowo osobami przewlekle chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi. Głównym założeniem utworzenia i działania organizacji było wsparcie osób starszych, przewlekle chorych, niepełnosprawnych, osób wykluczonych społecznie. Statutowym celem Stowarzyszenia jest prowadzenie działalności z zakresu ochrony zdrowia, pomocy społecznej, opieki nad ludźmi potrzebującymi, a także udzielanie pomocy humanitarnej i materialnej zakładom opieki zdrowotnej i ośrodkom pomocy społecznej, w ramach współpracy z jednostkami administracji publicznej i samorządu terytorialnego. Stowarzyszenie wspiera, w tym również finansowo działalność Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej.

Od 2006 roku Stowarzyszenie jest organizacją pożytku publicznego.

W 2008 roku Stowarzyszenie rozpoczęło prowadzenie Domu Pomocy Społecznej „JAŚKI” dla 19 osób przewlekle psychicznie chorych. DPS prowadzony jest na zlecenie Powiatu Oleckiego jako zadanie publiczne z zakresu pomocy społecznej. Odpłatność za pobyt mieszkańców określona jest ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej ( Dz. U.04.64.593 z późniejszymi zmianami ).

W 2009 roku Stowarzyszenie uzyskało status instytucji szkoleniowej zarejestrowanej w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Olsztynie. Prowadzi szkolenia głównie z zakresu ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, rehabilitacji, administracji i bhp.

Od lutego 2010 roku Stowarzyszenie prowadzi działalność gospodarczą w formie Sklepu Medycznego. Głównym celem tego przedsięwzięcia było wsparcie osób potrzebujących zaopatrzenia w środki pomocnicze i ortopedyczne jak najbliżej miejsca zamieszkania oraz umożliwienie profesjonalnego wsparcia tych osób. Dotychczas w Olecku nie było sklepu, w którym można byłoby kompleksowo kupić niezbędny sprzęt i materiały do profesjonalnej pielęgnacji i opieki. Stowarzyszenie ma podpisaną umowę z NFZ na zaopatrzenie w środki pomocnicze i ortopedyczne. Mieszkańcy Olecka i okolic mogą w pełni skorzystać z pomocy profesjonalistów. Dochód z działalności gospodarczej przeznaczony jest na cele statutowe.

Od 2011 roku Stowarzyszenie prowadzi Klub Seniora „Wrzos” [www.wrzos.olecko.pl](http://www.wrzos.olecko.pl). Głównym celem prowadzenia Klubu jest zwiększenie aktywności zarówno fizycznej jak i psychicznej oraz społecznej lokalnych seniorów.

Stowarzyszenie realizuje projekty, w tym w partnerstwie z Powiatem Oleckim oraz w partnerstwie z Zakładem dofinansowane ze środków zewnętrznych. Głównym celem tych projektów jest zwiększenie aktywności i zapobieganie marginalizacji osób wykluczonych społecznie, osób starszych, niepełnosprawnych.

## **7. Programy z zakresu ochrony zdrowia realizowane na terenie powiatu oleckiego w ostatnich pięciu latach**

W ostatnich pięciu latach na terenie powiatu oleckiego były realizowane następujące programy z zakresu ochrony zdrowia:

1. *Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009-2015*. Celem strategicznym programu jest zwiększenie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych najczęściej występujących u kobiet oraz sposobów ich redukcji.
2. *Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom na lata 2011 – 2017*. Celem programu jest zmniejszenie, głównie poprzez poprawę żywienia i wzrost aktywności fizycznej, częstości występowania nadwagi i otyłości wśród mieszkańców powiatu oleckiego oraz zmniejszenie zachorowalności i umieralności na przewlekłe choroby niezakaźne w powiecie oleckim (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca typu II, nadciśnienie tętnicze i inne).
3. *Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Oleckim na lata 2011 – 2015*. Celem programu jest promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

## **ROZDZIAŁ II. Sytuacja zdrowotna mieszkańców powiatu oleckiego**

Poniżej przedstawiona analiza została opracowana w oparciu o standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR) podane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH), oraz opracowanie autorów: B. Wojtyniak, D. Rabczenko, P. Pokarowski, A. Poznańska, J. Stokwiszewski; *Atlas umieralności ludności Polski w latach 1999-2001 i 2008-2010* - wydanie internetowe; [www.atlas.pzh.gov.pl](http://www.atlas.pzh.gov.pl), ponadto dane publikowane na portalu urzędu statystycznego oraz samorządu województwa warmińsko-mazurskiego.

Zagadnienia problemowe, które zdaniem zespołu projektowego są ważne, a dla których brak danych odnoszących się do powiatu, zostały przeanalizowane z uwzględnieniem wskaźników wojewódzkich czy krajowych. W tych przypadkach skalę problemu przeliczono, mnożąc dostępnym wskaźnikiem przez liczbę mieszkańców, przyjmując, że powiat olecki zamieszkuje 35 tys. mieszkańców (stan na 31.12.2012r. 34959 osób). W opracowaniu korzystano też z opracowań publikowanych na stronach internetowych. W opisie uwzględniono też informacje zaczerpnięte z literatury, czy publikacji zamieszczanych na ogólnodostępnych portalach internetowych.

## 1. Trwanie życia

Analiza opracowana na podstawie publikacji GUS, Departamentu Badań Demograficznych i Rynku Pracy *Trwanie życia w 2012 roku* ISSN 1507-1340.

W 2012 roku w Polsce mężczyźni żyli przeciętnie 72,7 lat, natomiast kobiety 81,0. W stosunku do 1990 roku mężczyźni żyją dłużej o 6,5 roku, natomiast kobiety o 5,8, zaś w porównaniu do 2000r. – 3 lata dłużej bez względu na płeć.

Przeciętne (średnie) dalsze trwanie życia jest to wskaźnik liczony w oparciu o jednolitą metodologię zalecaną przez WHO. Wyraża on średnią liczbę lat, jaką w danych warunkach umieralności ma jeszcze do przeżycia osoba pochodząca z określonej zbiorowości (Jerzy Z. Holzer *Demografia* PWE 2003).

Poniżej przedstawiono dane dla kraju, województwa warmińsko mazurskiego z podziałem na miasto i wieś oraz podregionu ełckiego, w którym położony jest powiat olecki. Brak danych dotyczących powiatu oleckiego.

Tabela 7. Przeciętne dalsze trwanie życia w 2012 roku. Źródło: [www.atlas.pzh.gov.pl](http://www.atlas.pzh.gov.pl)

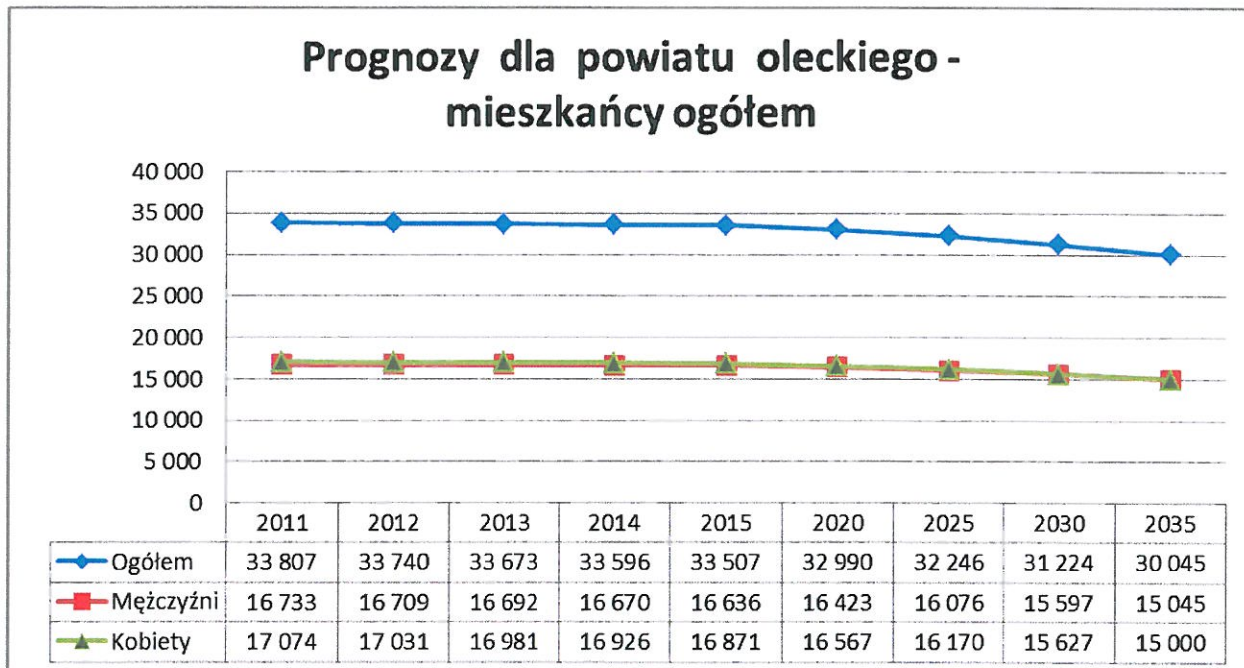
	Mężczyźni					Kobiety				
	w wieku lat									
	0	15	30	45	60	0	15	30	45	60
Polska	72,71	58,23	43,92	30,17	18,59	80,98	66,45	51,65	37,13	23,77
Województwo warmińsko – mazurskie w tym:	71,73	57,26	43,10	29,52	17,92	80,95	66,39	51,57	37,02	23,70
<i>miasto</i>	73,00	58,33	44,06	30,32	18,61	81,43	66,78	51,95	37,38	23,97
<i>wieś</i>	70,00	55,75	41,72	28,35	16,87	80,11	65,67	50,85	36,33	23,16
<b>Podregion ełcki</b>	<b>71,10</b>	<b>57,00</b>	<b>42,90</b>	<b>29,50</b>	<b>17,90</b>	<b>81,80</b>	<b>67,10</b>	<b>52,40</b>	<b>37,80</b>	<b>24,30</b>

Przeciętne (średnie) dalsze trwanie życia mężczyzn podregionu ełckiego w 2012 roku jest niższe od przeciętnego (średniego) dalszego trwania życia w kraju i województwie warmińsko-mazurskim, natomiast wyższe w przypadku kobiet zarówno w kraju, jak i województwie.

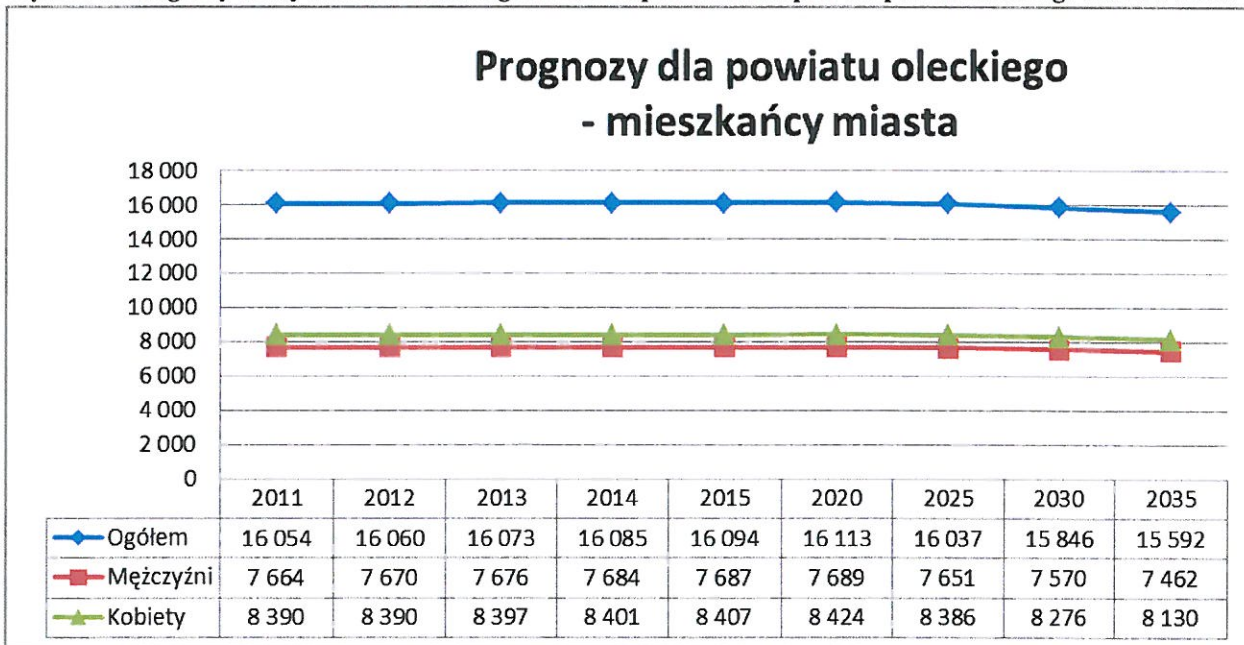
Różnica pomiędzy przeciętnym (średnim) trwaniem życia kobiet i mężczyzn w 2012 roku w podregionie ełckim wyniosła 10,70 lat na korzyść kobiet.



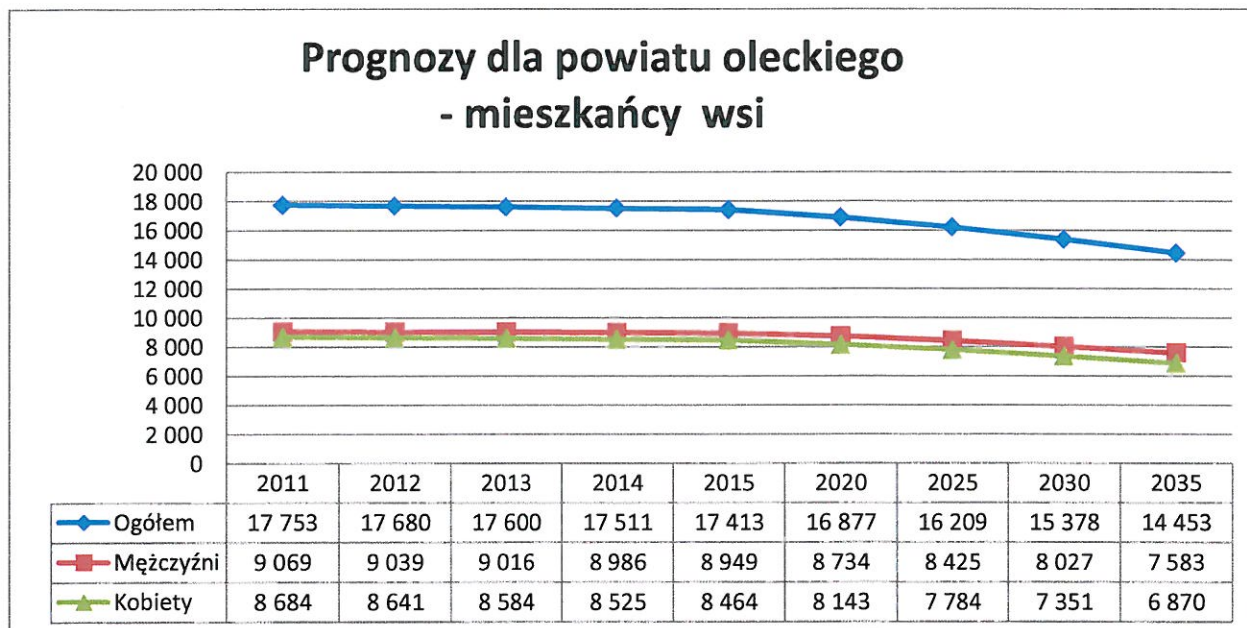
Wykres 2. Prognozy liczby ludności ogółem oraz z podziałem na płeć dla powiatu oleckiego do 2035 roku.



Wykres 3. Prognozy liczby ludności miasta ogółem oraz z podziałem na płeć dla powiatu oleckiego do 2035 roku.



Wykres 4 Prognozy liczby ludności wsi ogółem oraz z podziałem na płeć dla powiatu oleckiego do 2035 roku.



W 2011 roku mężczyźni stanowili 49,5 % ogólnej populacji mieszkańców powiatu oleckiego, w mieście 47,74 %, na wsi natomiast 51,08 %. Prognozy dla powiatu oleckiego wskazują, że w 2035 roku struktura ludności ogółem zmieni się w kierunku wyrównania ilości mężczyzn i kobiet i populacja mężczyzn będzie stanowiła 50,07 % ogólnej populacji, struktura ludności w mieście będzie podobna, mężczyźni będą stanowili 47,86%, pogłębi się deficyt kobiet na wsi i będą stanowiły tylko 47,53%.

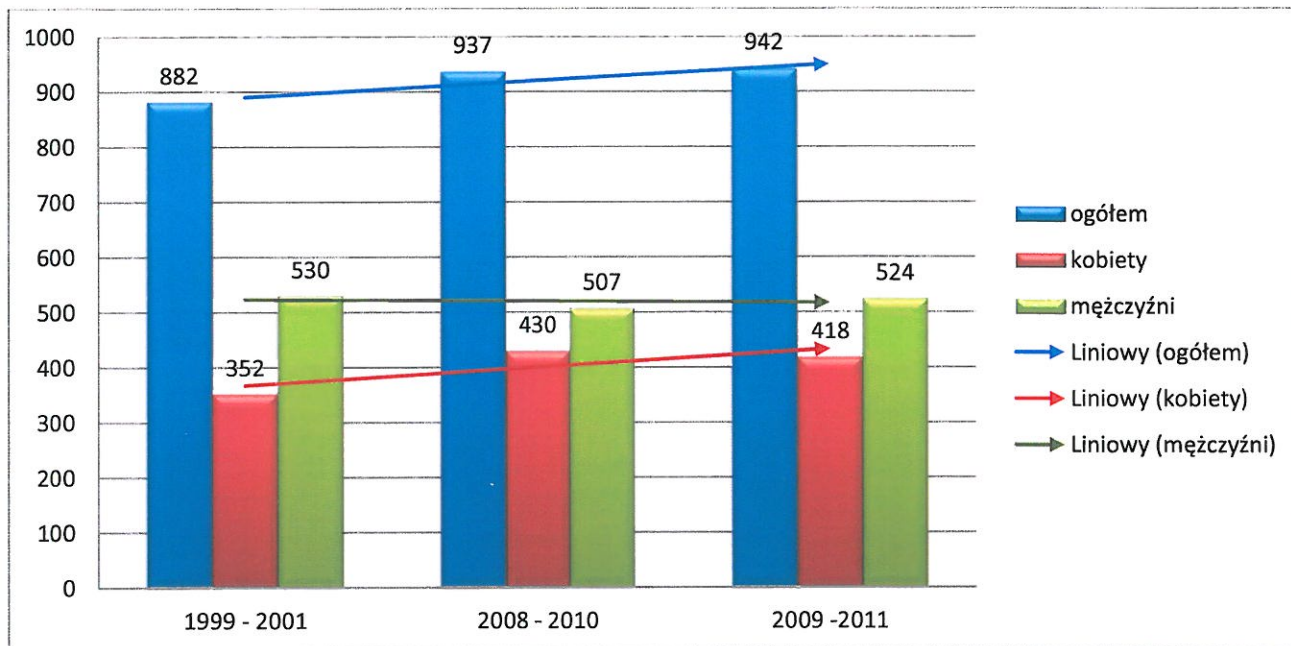
## 2. Umieralność z powodu wszystkich przyczyn

Analizę umieralności przedstawiono wg przyczyn zgonu zgodnie z systemem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (System Rejestracji Systemów Kodowania i Statystyki Resortowej <http://srk.csioz.gov.pl/php/index.php?mod=hcdmod&op=listall&id=70>). Zestawiono trzy trzyletnie okresy - 1999 – 2001, 2008 – 2010, 2009 – 2011. Z poniższej analizy wynika, że liczba zgonów w powiecie ma tendencję wzrostową, podobnie zgony w grupie kobiet, natomiast w grupie mężczyzn liczba zgonów utrzymuje się na porównywalnym poziomie. Liczba zgonów w latach 2009 – 2011, w porównaniu do liczby zgonów w latach 1999 – 2001, wzrosła o 6,8 %.

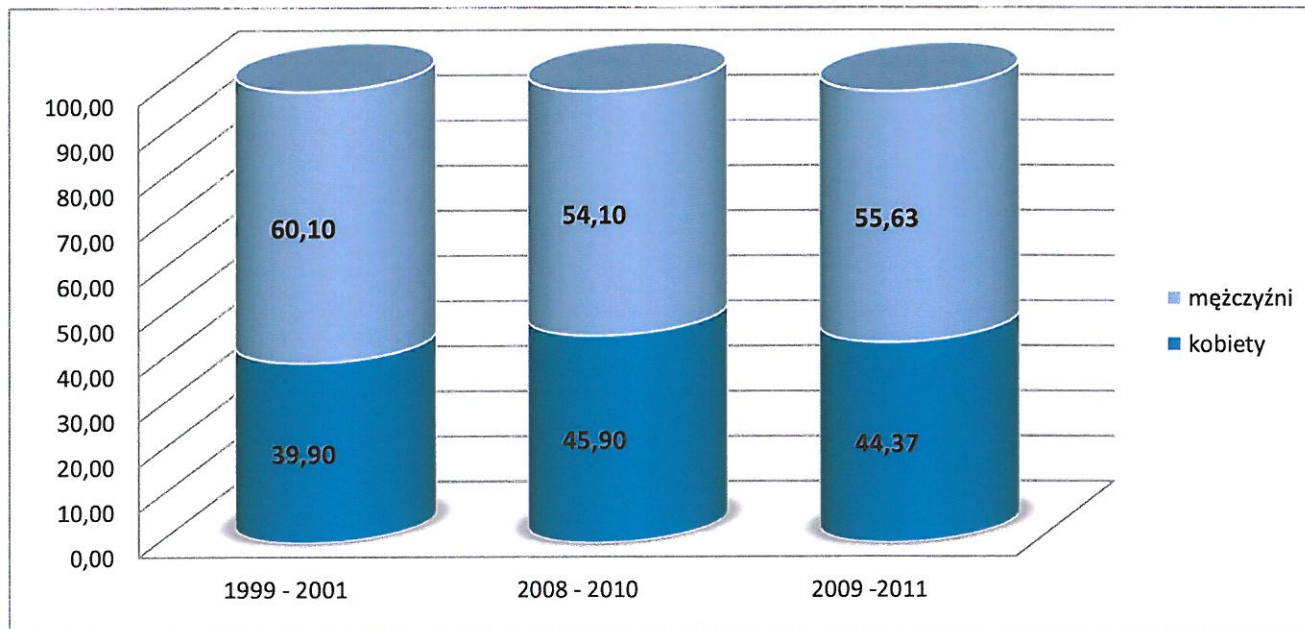
Tabela 8. Umieralność w powiecie oleckim w latach 1999 – 2001 i 2008 – 2010. Źródło: [www.atlas.pzh.gov.pl](http://www.atlas.pzh.gov.pl)

Wszystkie przyczyny zgonu (A00 - Y99)	Liczba zgonów			SMR			
	1999 - 2001	2008 - 2010	2009 - 2011	1999 - 2001	2008 - 2010	2009 - 2011	
<b>Mężczyźni i kobiety ogółem</b>	<b>882</b>	<b>937</b>	<b>942</b>	<i>brak danych</i>			
0 - 64 lata	315	300	<i>brak danych</i>				
65 lat i więcej	567	637					
<b>Mężczyźni</b>	Ogółem	<b>530</b>	<b>524</b>	<b>1,092</b>	<b>1,031</b>	<b>1,063</b>	
	0 - 64 lata	234	220	<i>brak danych</i>	1,127	1,037	<i>brak danych</i>
	65 lat i więcej	296	287		1,065	1,026	
<b>Kobiety</b>	Ogółem	<b>352</b>	<b>418</b>	<b>0,895</b>	<b>1,015</b>	<b>0,965</b>	
	0 - 64 lata	81	80	<i>brak danych</i>	0,981	0,976	<i>brak danych</i>
	65 lat i więcej	271	350		0,872	1,025	

**Wykres 5. Umieralność w powiecie oleckim w latach 1999 – 2001, 2008 – 2010, 2009 – 2011 wraz z linią trendu.**



**Wykres 6. Procentowa ilość zgonów kobiet i mężczyzn w ilości ogółem w poszczególnych latach.**



Wśród odnotowanych zgonów 55,63 % stanowią zgony mężczyzn, o 0,61% więcej niż w województwie warmińsko-mazurskim, gdzie zgony mężczyzn w ogólnej liczbie zgonów w 2012 roku stanowiły 55,02% (<http://www.stat.gov.pl/olsz> )

W powiecie oleckim, podobnie jak w całej Polsce i w innych krajach, występuje nadumieralność mężczyzn. Analiza trendu liniowego wskazuje tendencję wzrostową ogółem oraz w populacji kobiet, natomiast w populacji mężczyzn utrzymuje się na porównywalnym poziomie.

Taka tendencja potwierdza prognozy dla powiatu oleckiego i wyrównanie struktury populacji do 2035 roku (Wykres 3 i 4).

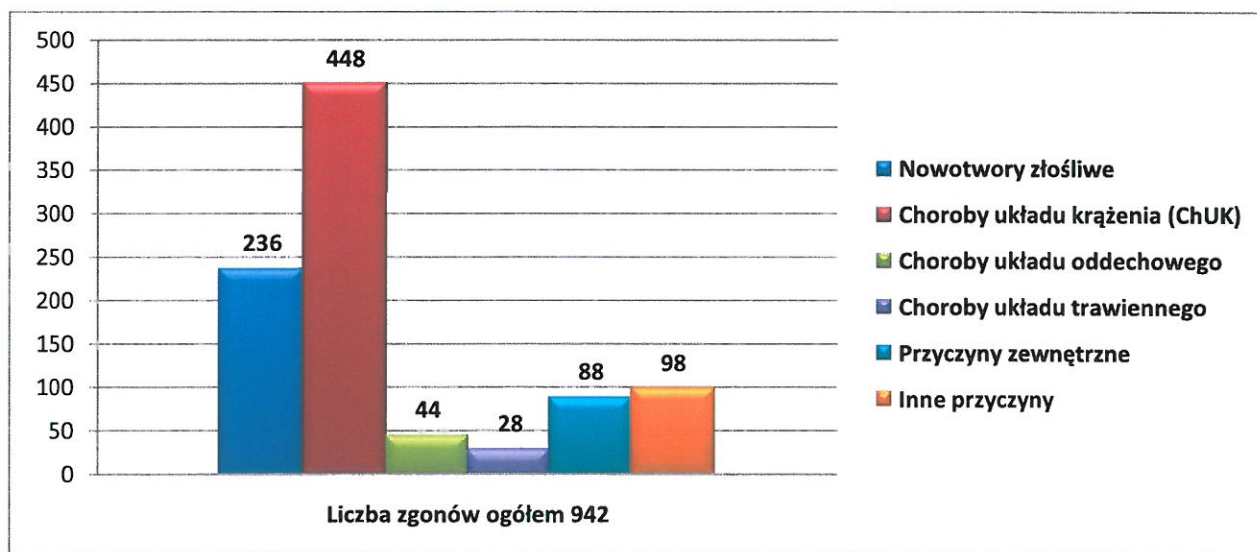
### 3. Umieralność według przyczyn zgonu w wybranych chorobach zgodnie z ICD-10

Analizę umieralności przedstawiono wg przyczyn zgonu zgodnie z systemem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 z podziałem na sześć głównych grup przyczyn przyjętych jako kategorie podziału podane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH).

Tabela 9. Umieralność w powiecie oleckim wg przyczyn w latach 2009 – 2011.

Umieralność wg przyczyn w latach 2009 - 2011	Liczba zgonów	% w ogólnej liczbie zgonów	SMR	SMR 95%L	SMR 95%H
Powiat olecki ogółem, w tym:	942	100,00	1,020	0,954	1,085
<i>Nowotwory złośliwe</i>	236	25,05	1,038	0,906	1,004
<i>Choroby układu krążenia (ChUK)</i>	448	47,56	1,075	0,976	1,175
<i>Choroby układu oddechowego</i>	44	4,67	0,911	0,642	1,181
<i>Choroby układu trawiennego</i>	28	2,97	0,687	0,432	0,941
<i>Przyczyny zewnętrzne</i>	88	9,34	1,421	1,124	1,718
<i>Inne przyczyny</i>	98	10,40	brak danych		

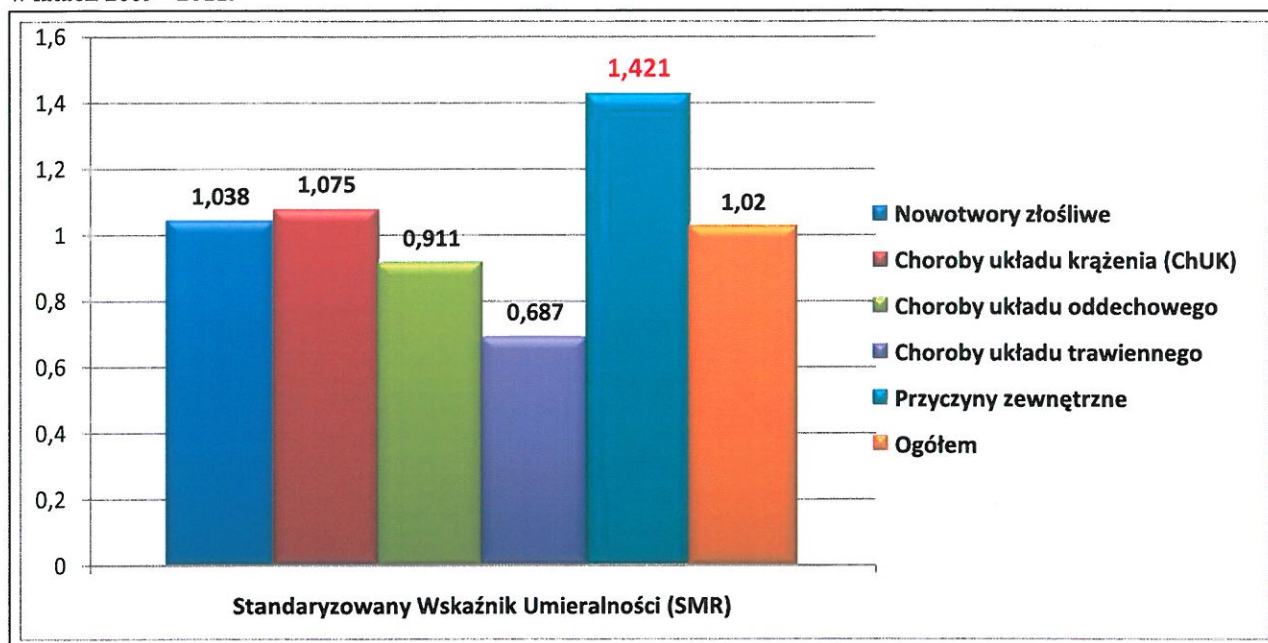
Wykres 7. Liczba zgonów wg wybranych przyczyn w powiecie oleckim w latach 2009 – 2011.



Najwięcej zgonów (47,56%) w powiecie oleckim spowodowanych jest chorobami układu krążenia (448), w drugiej kolejności (25,05%) nowotworami złośliwymi. Standaryzowany Wskaźnik Umieralności dla tych grup schorzeń jest zbliżony dla wskaźnika w kraju. Trzecią

w kolejności liczebnej (9,34%) przyczynę umieralności stanowią tzw. przyczyny zewnętrzne. SMR dla tej grupy w powiecie oleckim znacznie przewyższa SMR określony dla kraju i wynosi 1,421. Pozostałe grupy tj. choroby układu pokarmowego oraz choroby układu trawiennego, spowodowały najmniejszą liczbę zgonów, wskaźnik SMR jest niższy od wskaźnika w kraju.

Wykres 8. Standaryzowany Wskaźnik Umieralności w wybranych przyczynach zgonów w powiecie oleckim w latach 2009 - 2011.



### 3.1. Umieralność z powodu chorób układu krążenia

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w powiecie oleckim pod względem ilościowym powodując 47,56 % ogólnej ilości zgonów (średnia w kraju 45,82%). Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR) w zestawieniu podanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) dla tych przyczyn ogółem jest nieco wyższy niż SMR w kraju i wynosi 1,075.

W tej grupie przyczyn niepokojącym jest SMR dla rozpoznania – *ostry zawał serca*, który wynosi 1,374 oraz *choroby naczyń mózgowych* – 1,124. SMR poniżej krajowego przypisany jest *miażdżycy* oraz niewydolności serca.

Tabela 10. Umieralność z powodu chorób układu krążenia w latach 2009 – 2011 w powiecie oleckim na tle kraju.

Umieralność z powodu chorób układu krążenia w latach 2009 - 2011	Liczba zgonów	% w ogólnej liczbie zgonów	SMR	SMR 95%L	SMR 95%H
Polska	521840	45,82	1,000	0,997	1,003
Powiat olecki ogółem, w tym:	<b>448</b>	<b>47,56</b>	<b>1,075</b>	<b>0,976</b>	<b>1,175</b>
<i>Choroba niedokrwienna serca (ChNS)</i>	<i>118</i>	<i>12,53</i>	<i>1,051</i>	<i>0,862</i>	<i>1,241</i>
<i>Ostry zawał serca</i>	<i>59</i>	<i>6,26</i>	<i>1,374</i>	<i>1,023</i>	<i>1,724</i>

<i>Inne choroby serca "I30" "I52".</i>	124	13,16	1,066	0,878	1,254
<i>Niewydolność serca</i>	60	6,37	0,817	0,610	1,023
<i>Choroby naczyń mózgowych</i>	97	10,30	1,124	0,901	1,348
<i>Miażdżycy</i>	57	6,05	0,800	0,593	1,008

### 3.2. Umieralność z powodu nowotworów złośliwych

Choroby nowotworowe jako przyczyna umieralności zajmują w powiecie oleckim drugą pozycję pod względem ilości zgonów (236) powodując 25,05 % ogólnej ilości zgonów. Średnia w kraju dla tej przyczyny to 24,42%. Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR) w zestawieniu podanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) dla tych przyczyn ogółem jest nieco wyższy niż SMR w kraju i wynosi 1,038

Tabela 11. Umieralność z powodu nowotworów złośliwych w latach 2009 – 2011 w powiecie oleckim na tle kraju.

Umieralność z powodu nowotworów złośliwych w latach 2009 - 2011	Liczba zgonów	% w ogólnej liczbie zgonów	SMR	SMR 95%L	SMR 95%H
Polska	278103	24,42	1,000	0,996	1,004
Powiat olecki ogółem, w tym:	<b>236</b>	<b>25,05</b>	<b>1,038</b>	<b>0,906</b>	<b>1,004</b>
<i>Nowotwory złośliwe jelita grubego, odbytu</i>	30	3,18	1,155	0,742	1,568
<i>Nowotwory złośliwe oskrzela i płuca</i>	61	6,48	1,114	0,835	1,394
<i>Nowotwory złośliwe sutka kobiet</i>	16	1,70	1,235	0,630	1,841
<i>Nowotwory złośliwe szyjki macicy</i>	4	0,42	0,947	0,019	1,875
<i>Nowotwory złośliwe prostaty</i>	14	1,49	1,478	0,704	2,253
<i>Inne nowotwory złośliwe</i>	111	11,78	brak danych		

W tej grupie przyczyn najbardziej niepokojącym jest SMR dla rozpoznania *Nowotwory złośliwe prostaty*, który wynosi 1,478. SMR dla powiatu znacznie przewyższa również SMR krajowy dla rozpoznań *Nowotwory złośliwe sutka kobiet*, *Nowotwory złośliwe jelita grubego, odbytu*, *Nowotwory złośliwe oskrzela i płuca*.

### 3.3. Umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów

Przyczyny zewnętrzne stanowią trzecią w kolejności przyczynę zgonów w powiecie oleckim pod względem ilościowym, powodując 9,34 % ogólnej ilości zgonów, przewyższając o 3,06% średnią w kraju, która wynosi 6,28% ogólnej liczby zgonów. Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR) w zestawieniu podanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) dla tych przyczyn ogółem jest znacznie wyższy niż SMR w kraju i wynosi 1,421.

Tabela 12. Umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w latach 2009 – 2011 w powiecie oleckim na tle kraju.

Umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w latach 2009 - 2011	Liczba zgonów	% w ogólnej liczbie zgonów	SMR	SMR 95%L	SMR 95%H
Polska	71536	6,28	1,000	0,993	1,007
Powiat olecki ogółem, w tym:	<b>88</b>	<b>9,34</b>	<b>1,421</b>	<b>1,124</b>	<b>1,718</b>
<i>Wypadki komunikacyjne</i>	24	2,55	1,858	1,114	2,601
<i>Upadki</i>	5	0,53	0,543	0,067	1,019
<i>Samobójstwa</i>	23	2,44	1,386	0,820	1,953
<i>Inne przyczyny zewnętrzne</i>	36	3,82	brak danych		

W tej grupie przyczyn najwyższy SMR przypisany jest *Wypadkom komunikacyjnym* – 1,858, jest to zarazem najwyższy SMR wśród wszystkich przyczyn umieralności w powiecie oleckim. Również niepokojącym jest wskaźnik przypisany samobójstwom – 1,386.

### 3.4. Umieralność z powodu chorób układu oddechowego

Choroby układu oddechowego są przyczyną 4,67 % ogólnej liczby zgonów w powiecie oleckim, średnia w kraju 5,26%. SMR dla tej kategorii przyczyn jest poniżej SMR krajowego i wynosi 0,911.

Tabela 13. Umieralność z powodu chorób układu oddechowego w latach 2009 – 2011 w powiecie oleckim na tle kraju.

Umieralność z powodu chorób układu oddechowego w latach 2009 - 2011	Liczba zgonów	% w ogólnej liczbie zgonów	SMR	SMR 95%L	SMR 95%H
Polska	59961	5,26	1,000	0,992	1,008
Powiat olecki ogółem, w tym:	<b>44</b>	<b>4,67</b>	<b>0,911</b>	<b>0,642</b>	<b>1,181</b>
<i>Zapalenie płuc</i>	9	0,96	0,385	0,134	0,637
<i>Przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych</i>	17	1,80	0,904	0,474	1,334
<i>Inne choroby układu oddechowego</i>	18	1,91	brak danych		

### 3.5. Umieralność z powodu chorób układu trawiennego

Najniższy SMR jako przyczyna zgonów mają choroby układu oddechowego. Są przyczyną 2,97 % ogólnej liczby zgonów w powiecie oleckim, średnia w kraju 4,34%. SMR dla tej kategorii przyczyn jest zdecydowanie poniżej SMR krajowego i wynosi 0,687.

Tabela 14. Umieralność z powodu chorób układu trawiennego w latach 2009 - 2011 w powiecie oleckim na tle kraju.

Umieralność z powodu chorób układu trawiennego w latach 2009 - 2011	Liczba zgonów	% w ogólnej liczbie zgonów	SMR	SMR 95%L	SMR 95%H
Polska	49460	4,34	1,000	0,991	1,009
Województwo warmińsko - mazurskie					
Podregion ełcki					
Powiat olecki ogółem, w tym:	<b>28</b>	<b>2,97</b>	<b>0,687</b>	<b>0,432</b>	<b>0,941</b>
<i>Przewlekłe choroby wątroby</i>	9	0,96	0,555	0,193	0,918
<i>Inne choroby układu trawiennego</i>	19	2,02	brak danych		

#### 4. Standaryzowany Wskaźnik Umieralności dla grup chorób w poszczególnych kategoriach przyczyn zgonów.

W poniższym zestawieniu uwzględniono grupy chorób w poszczególnych kategoriach przyczyn umieralności: nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, przyczyny zewnętrzne w powiecie oleckim w latach 2009 - 2011.

Wykres 2. Standaryzowany Wskaźnik Umieralności (SMR) dla poszczególnych przyczyn zgonów w powiecie oleckim w latach 2009 - 2011. Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH)





Powyższe zestawienie obrazuje zróżnicowanie SMR w powiecie oleckim od najniższego tj. 0,385 określonego dla *zapalenia płuc*, do najwyższego czyli 1,858 przypisanego do przyczyny *wypadki komunikacyjne*. Wśród przyczyn umieralności mieszkańców powiatu wysokim SMR charakteryzują się również przyczyny *nowotwory złośliwe prostaty* (1,478), *samobójstwa* (1,386), *ostry zawał serca* (1,374), *nowotworów złośliwych sutka kobiet* (1,235), *nowotwory złośliwe jelita grubego, odbytu* (1,155), nieco niższym wskaźnikiem lecz wyższym od średniej w kraju charakteryzują się przyczyny *choroby naczyń mózgowych*, *nowotwory złośliwe oskrzela i płuca*, *inne choroby serca I30 I52*, *choroby niewydolności serca*. SMR niższy od SMR w kraju wykazują choroby *nowotwory złośliwe szyjki macicy*, *przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych*, *niewydolność serca*, *miażdżycy*, *przewlekłe choroby wątroby*, *upadki*.

Dokonano analizy trzech najwyższych SMR powiatu oleckiego w odniesieniu do innych powiatów ujętych w analizie przeprowadzonej w celu wyłonienia powiatów uprawnionych do aplikowania o środki w ramach Programu operacyjnego PL13. Dwa spośród najwyższych SMR występują w kategorii umieralności *przyczyny zewnętrzne*. Są to przyczyny *wypadki komunikacyjne i samobójstwa*. SMR o najwyższej wielkości - 1,858 spośród wszystkich analizowanych przyczyn zgonów w powiecie oleckim należy do przyczyny zgonów *wypadki komunikacyjne* (24 zgony), zajmuje 23 miejsce i jest niższy o 0,579 od SMR dla najwyższego 2,437 charakteryzującego powiat węgrowski. W przyczynie *nowotwory złośliwe prostaty* (liczba zgonów – 14) SMR 1,478 zajmuje 20 miejsce i jest niższy o 0,422 od SMR dla najwyższego 1,901 charakteryzującego miasto Suwałki. W przyczynie *samobójstwa* (23 zgony) SMR 1,386 zajmuje 97 miejsce i jest niższy o 0,805 od SMR dla najwyższego 2,192 charakteryzującego powiat sulęciński.

Podwyższone SMR dla poszczególnych przyczyn zgonów, szczególnie chorób nowotworowych, przewlekłych i przyczyn zewnętrznych wskazuje na konieczność prowadzenia profilaktyki zdrowotnej w tych kierunkach.

### **ROZDZIAŁ III. Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki długoterminowej i psychiatrycznej w powiecie oleckim**

Analiza i ocena sytuacji dokonana na podstawie danych uzyskanych od Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej. Poniżej zestawiono wskaźniki liczbowe dotyczące działalności podmiotu.

#### **1. Hospitalizacja pacjentów w zakresie opieki długoterminowej**

Poniższa tabela przedstawia wskaźniki dotyczące procesu hospitalizacji pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych średnioroczne w okresie 2005 – 2013. We wszystkich latach wskaźniki przedstawiały się na porównywalnym poziomie. Różnice dotyczą liczby osób i czasu oczekiwania na przyjęcie do placówki. W 2005 roku było po 8 – 10 osób oczekujących na przyjęcie do ZOŁO i ZOLP, w obu przypadkach czas oczekiwania wynosił ok. 3,5 miesiąca, w HS przyjęcia odbywały się na bieżąco. W poszczególnych latach zwiększa się liczba osób oczekujących i wydłuża się czas oczekiwania na przyjęcie. Na koniec września 2014 roku na przyjęcie do ZOŁO oczekiwało 36 osób - czas oczekiwania 146 dni, przypadki pilne 3 osoby – czas

oczekiwania 16 dni, do ZOLP – oczekiwało 32 osoby – czas oczekiwania 180 dni, do HS oczekiwały 2 osoby - czas oczekiwania 4 dni.

Tabela 15. Hospitalizacja pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych średniorocznie w okresie 2005 – 2013.

	Liczba leczonych ogółem/ na jedno łóżko	% w ogółem	Liczba wg płci		Średni czas pobytu	średnia wieku			Struktura procentowa wg miejsca zamieszkania (powiat)						
			K	M		K	M	Ogółem	olecki	elcki	suwalski	goidapski	giżycki	piski	inne
ZOL O	57 / 2,19	30,00	34	23	143	75	61	71	32,66	15,46	16,26	1,34	9,41	7,80	16,94
ZOL P	44 / 1,47	23,16	26	18	166	78	70	75	26,19	12,19	14,67	2,03	11,29	10,16	23,48
HS	89 / 4,94	46,84	40	49	36	73	67	70	49,10	16,80	6,46	5,77	8,10	2,15	11,63
RAZEM	190 / 2,57	100,00	100	90	98	75	66	71	35,98	14,82	12,46	3,047	9,6	6,703	17,35

Hospitalizowanych w Zakładzie ogółem średniorocznie jest 2,57 osoby na jedno łóżko (średnie dane z lat 2005 – 2013). W poszczególnych rodzajach komórek przedstawia się to różnie. Największą liczbę hospitalizowanych stanowią pacjenci HS - 46,84 %, mimo że ilość łóżek w tej komórce stanowi tylko 24,32%, najmniejszą w ZOLP. Wśród hospitalizowanych ogółem mężczyźni stanowią 47,36% , najwięcej w HS – 55,05% , w ZOL po ok. 40,50%. Hospitalizowani zamieszkali w powiecie oleckim stanowili ogółem 35,98 %, przy czym najwyższy wskaźnik dotyczył hospitalizowanych w HS – 49,10%.

W placówce obserwuje się liczbę zgonów w poszczególnych latach na porównywalnym poziomie zarówno w liczbie zmarłych, jak i strukturze liczonej w podziale na płeć jak i komórkę organizacyjną zakładu. Przedstawione dane dotyczą okresu 2005 – 2013.

Tabela 16. Umieralność pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych średniorocznie w okresie 2005 – 2013.

Lp.	Komórka organizacyjna	Liczba łóżek	Liczba leczonych rocznie, średnia dla lat 2003–2013 (10 lat)	zgonów rocznie, średnia dla lat 2003 – 2013 (10 lat)					% w ogólnej liczbie leczonych	Liczba zgonów rocznie na jedno łóżko	% w ogólnej liczbie zgonów w strukturze całego zakładu
				Kobiet		Mężczyzn		Ogółem			
				Liczba/średnia wieku	%	Liczba/średnia wieku	%	Liczba/średnia wieku			
1	ZOLO	26	57	21/75	58,33	15/61	41,67	36/71	63,15	1,39	28,13
2	ZOLP	30	44	13/78	61,90	8/70	38,10	21/75	47,72	0,70	16,41
3	HS	18	89	31/73	43,06	41/67	56,94	72/70	80,89	4	56,25
4	RAZEM	74	190	65/75	50,78	64/66	49,22	129/71	67,36	1,78	100,00

Odzwierciedleniem umieralności w poszczególnych rodzajach komórek jest liczba zgonów rocznie na jedno łóżko. Największa umieralność dotyczy pacjentów HS (ponad połowa wszystkich zgonów, tj. 56,25%), mimo że ilość łóżek w tej komórce stanowi tylko 24,32%, najmniejsza w ZOLP. Wskaźnik umieralności w przeliczeniu na jedno łóżko w HS wynosi 4, w ZOLP 0,70.

Umieralność w placówce długoterminowej we wszystkich rodzajach zakładów ogółem mężczyzn i kobiet jest na porównywalnym poziomie, odpowiednio M/49,22%, K/50,78 %. W HS liczba zgonów mężczyzn jest wyższa niż kobiet i stanowi 56,94 % w ogólnej liczbie zgonów, natomiast zdecydowanie więcej zgonów wśród kobiet notuje się w ZOLP 61,90% i w ZOŁO 58,33%.

W opiece domowej Hospicjum Domowe obejmuje jednocześnie średnio 10 pacjentów, Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa 20 pacjentów. Zgłaszane przez pacjentów lub ich rodziny, opiekunów potrzeby są realizowane, pacjenci nie czekają na objęcie opieką medyczną.

## 2. Psychiatryczna opieka ambulatoryjna

Informacje dotyczą leczenia w Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP), która funkcjonuje w strukturach Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej w Olecku Kolonia.

W okresie od 1997 do 2010 r. liczba leczonych w Polsce ogółem i po raz pierwszy w opiece ambulatoryjnej niemal podwoiła się (w obu przypadkach wzrost o 88%), przy czym w latach: 2005 i 2006 nastąpiło niewielkie odwrócenie tendencji wzrostowej.

Tabela 17. Informacje dotyczące liczby osób leczonych w PZP w Olecku w latach 2011 – 2013

ICD 10	ICD 10 - nazwa schorzenia	2011				2012				2013			
		K	M	O	% do ogółem	K	M	O	% do ogółem	K	M	O	% do ogółem
F00	Otępienie w chorobie alzheimera	2	1	3	1,70	0	2	2	0,86	2	1	3	1,10
F01	Otępienie naczyniowe	4	2	6	3,41	7	1	8	3,43	6	4	10	3,68
F02	Otępienie w innych chorobach, klasyfikowanych gdzie indziej	0	1	1	0,57	1	0	1	0,43	1	0	1	0,37
F03	Otępienie bliżej nie określone	1	0	1	0,57	2	0	2	0,86	4	0	4	1,47
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	12	16	28	15,91	21	18	39	16,74	18	27	45	16,54
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	1	4	5	2,84	0	0	0	0,00	0	2	2	0,74
F09	Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe	1	2	3	1,70	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00

F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	1	2	3	1,70	0	0	0	0,00	0	3	3	1,10
F20	<b>Schizofrenia</b>	4	2	6	<b>3,41</b>	7	7	14	<b>6,01</b>	13	19	32	<b>11,76</b>
F21	Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	2	0	2	0,74
F22	Uporczywe zaburzenie urojeniowe	1	2	3	1,70	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	1	0	1	0,57	0	2	2	0,86	1	0	1	0,37
F25	Zaburzenia schizoafektywne	0	0	0	0,00	1	0	1	0,43	1	0	1	0,37
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	4	1	5	2,84	2	2	4	1,72	2	6	8	2,94
F32	Epizod depresyjny	6	4	10	5,68	1	0	1	0,43	6	0	6	2,21
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	9	1	10	5,68	4	2	6	2,58	2	1	3	1,10
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	5	1	6	3,41	0	2	2	0,86	2	0	2	0,74
F41	<b>Inne zaburzenia lękowe</b>	31	14	45	<b>25,57</b>	68	23	91	<b>39,06</b>	77	20	97	<b>35,66</b>
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0	1	0,37
F43	<b>Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne</b>	11	4	15	<b>8,52</b>	33	4	37	<b>15,88</b>	13	6	19	<b>6,99</b>
F44	Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)	3	2	5	2,84	1	0	1	0,43	5	0	5	1,84
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną [somatoform disorders]	2	1	3	1,70	2	0	2	0,86	3	0	3	1,10
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	1	0	1	0,57	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
F50	Zaburzenia odżywiania	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	1	1	2	1,14	2	2	4	1,72	5	1	6	2,21
F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne	2	1	3	1,70	1	2	3	1,29	1	5	6	2,21
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	2	5	7	3,98	3	7	10	4,29	5	4	9	3,31
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	0	4	4	2,27	1	1	2	0,86	0	2	2	0,74
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	0	0	0	0,00	1	0	1	0,43	0	1	1	0,37
<b>RAZEM leczonych</b>		<b>105</b>	<b>71</b>	<b>176</b>	<b>100,00</b>	<b>158</b>	<b>75</b>	<b>233</b>	<b>100,00</b>	<b>170</b>	<b>102</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>

Liczba chorych leczonych ogółem dotyczy osób, które są zarejestrowane w zakładach opieki ambulatoryjnej w danym roku, gdyż chorego wlicza się do ewidencji raz, niezależnie od liczby porad w ciągu roku. Chorzy leczeni po raz pierwszy są to osoby zarejestrowane w danym roku w poradni danego rodzaju po raz pierwszy w życiu. W PZP w Olecku przedstawia się to następująco:

Tabela 18. Chorzy leczeni po raz pierwszy w roku 2012 i 2013 w PZP w Olecku.

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	% mężczyzn w ogółem
2012	93	35	58	37,63
2013	114	46	68	40,35

Przeprowadzona analiza wykazała, że najczęstszą grupą rozpoznań wśród osób leczonych w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej jest **F41**, czyli **inne zaburzenia lękowe**. W 2011 roku liczba osób (45) w tej grupie stanowiła 25,57% liczby leczonych, w 2012 roku liczba leczonych podwoiła się (91) i stanowiła 39,06%, w kolejnym roku nieco wzrosła (97) i stanowiła 35,66% ogólnej liczby leczonych. Następną grupą jest **F06**, a więc **inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną**. W 2011 roku liczba osób (28) w tej grupie stanowiła 15,91% liczby leczonych, w 2012 roku liczba leczonych znacznie wzrosła (39) i stanowiła 16,74%, w kolejnym roku nieco wzrosła (45) i stanowiła 16,54% ogólnej liczby leczonych. Kolejną grupą jest **F43**, czyli **reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne**. W 2011 roku liczba osób (15) w tej grupie stanowiła 8,52% liczby leczonych, w 2012 roku liczba leczonych wzrosła ponad dwukrotnie (37) i stanowiła 15,88%, w kolejnym roku zmniejszy się (19) i stanowiła 6,99% ogólnej liczby leczonych.

Na uwagę zasługuje dynamika liczby leczonych w grupie **F20** zwanej **schizofrenia**. Liczba leczonych w kolejnych latach wzrasta ponad dwukrotnie. W 2011 roku liczba osób (6) stanowiła 3,41% liczby leczonych, w 2012 roku (14) i stanowiła 6,01%, w kolejnym roku (32) i stanowiła 11,76% ogólnej liczby leczonych.

Czas oczekiwania na świadczenie w lecznictwie specjalistycznym ambulatoryjnym w PZP 20 – 30 dni.

W Polsce najczęstszą grupą rozpoznań wśród osób leczonych w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej są zaburzenia nerwicowe somatoformiczne związane ze stresem (w/w źródło). W 2010 r. liczba chorych ogółem w Polsce z zaburzeniami psychicznymi leczonych w poradniach zdrowia psychicznego wyniosła 1196 tys. osób, tzn., że na każde 100 tys. ludności leczono 3132 osoby. Wśród leczonych ogółem było o 33% więcej kobiet, niż mężczyzn: mężczyźni 2654/100 tys., kobiety 3578/100 tys.

W powiecie oleckim w latach 2011 – 2013 średniorocznie leczonych tylko w PZP na terenie powiatu oleckiego było 227 osób. Przeliczając to na 100 tys. ludności wskaźnik ten wynosi 649 osób. Wśród leczonych ogółem było o 25 % więcej kobiet (170), niż mężczyzn (102): mężczyźni 292/100 tys., kobiety 486/100 tys.

Trzeba jednak pamiętać, że w poradniach zdrowia psychicznego leczy się tylko niewielka część chorych z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych, gdyż oni są przede wszystkim leczeni w poradniach odwykowych oraz poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych. Ponadto nie wszyscy pacjenci wybierają poradnię w Olecku. Brak danych dotyczących leczenia poza Oleckiem może zniekształcać obraz analizowanego zagadnienia.

W statystykach dotyczących kraju po uwzględnieniu całego lecznictwa ambulatoryjnego, wśród pacjentów w 2010 r. Kobiet było więcej tylko o 11% niż mężczyzn (kobiety - 3832/100 tys., mężczyźni - 3465/100 tys.), natomiast w przypadku zachorowania pierwszorazowego mężczyzn było o 5% więcej (mężczyźni - 1029/100 tys., kobiety – 982/100 tys.).

### 3. Leczenie uzależnień

Informacje dotyczą terapii prowadzonej w 2013 roku przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Narkotyków i Współuzależnienia w Olecku.

Tabela 19. Liczba leczonych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Narkotyków i Współuzależnienia w Olecku w 2013 roku.

Lp.	Komórka organizacyjna	Liczba leczonych	Struktura % leczonych
	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków i współuzależnienia, w tym:	394	100,00
1	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	367	93,15
2	Poradnia terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych, w tym:	27	6,85 / 100
2.1	Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu dla dzieci i młodzieży	8	2,03 / 29,62
2.2	Poradnia terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży	19 + 6 rodzin	4,82 / 70,38

Wśród uzależnionych od alkoholu najliczniejszą grupą wiekową są osoby w wieku 25 – 45 lat – 154 osoby uzależnione, w wieku 19 – 29 lat 26 osób uzależnionych. Wśród uzależnionych od narkotyków najliczniejszą grupą wiekową są osoby w wieku 19 – 29 lat - 24 osoby uzależnione, do 18 roku życia – 3 osoby uzależnione. Wśród współuzależnionych są kobiety w wieku 19 – 29 lat – 12 osób, w wieku 30 – 45 lat 94 osoby. Czas oczekiwania na świadczenie w lecznictwie specjalistycznym ambulatoryjnym w LU – do 7 dni.

### 4. Psychiatryczna stacjonarna szpitalna opieka całodobowa

W powiecie nie ma stacjonarnej szpitalnej opieki psychiatrycznej, dlatego przedstawiono informacje dotyczące sytuacji w kraju (w/w źródło). Do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych osoby z powiatu oleckiego najczęściej kierowane są do następujących ośrodków leczniczych: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Węgorzewie, Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie.

Liczba leczonych w kraju ogółem i po raz pierwszy w psychiatrycznej opiece całodobowej zwiększyła się niemal o połowę w latach 1997-2009 (odpowiednio o 49% i 45%). W 2009 r. łączna liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej wyniosła 209 tys., tzn., że na każde 100 tys. ludności leczono 548 osób. Z liczby tej 88 tys. (226 na 100 tys. ludności) stanowiły osoby leczone po raz pierwszy. Mężczyzn leczonych w szpitalach było o 90% więcej niż kobiet, a wśród pacjentów pierwszorazowych różnica ta wyniosła aż 105%.

Jeżeli przyjąć średni wskaźnik w kraju 548/100 tys. i liczbę mieszkańców powiatu oleckiego 35 tys., to w powiecie oleckim liczba osób leczonych w 2009 roku w psychiatrycznej opiece całodobowej wyniosła 192 osoby. Należy przypuszczać, że liczba ta była zdecydowanie wyższa, ponieważ obserwuje się znaczne różnice w częstotliwości leczenia w poszczególnych województwach. Różnica w częstotliwości hospitalizacji problemów psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu i wymagających leczenia w ramach opieki całodobowej pomiędzy województwami skrajnymi była prawie dwukrotna dla leczonych ogółem, a ponad dwukrotna dla pacjentów pierwszorazowych. Częstość hospitalizacji ogółem w poszczególnych województwach wynosiła od 134/100 tys. ludności w kujawsko-pomorskim, do 288/100 tys. w województwie podlaskim, warmińsko-mazurskim, łódzkim i lubelskim.

Najczęstszą grupą rozpoznanych chorobowych w psychiatrycznych oddziałach całodobowych są zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu. W 2009 r. objęły 37% z ogółu leczonych w psychiatrycznych oddziałach całodobowych. Mężczyźni stanowili aż 85% leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (wskaźnik hospitalizacji mężczyzn – 358/100 tys. ludności, wskaźnik hospitalizacji kobiet – 57/100 tys.) Chorzy leczeni z powodu schizofrenii stanowią drugą co do wielkości grupę wśród leczonych ogółem.

## 5. Psychiatryczna stacjonarna opieka długoterminowa

Informacje dotyczą leczenia w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym Psychiatrycznym, który funkcjonuje w strukturach Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej w Olecku Kolonia.

**Tabela 20. Leczeni w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym w SPZZOD w Olecku Kolonia w 2013 roku wg klasyfikacji ICD10.**

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY 2011- 2013					
ICD 10	ICD 10 - nazwa schorzenia	K	M	Ogółem	% w ogólnej liczbie leczonych
F00	Otępienie w chorobie Alzheimera	36	15	51	30,72
F01	Otępienie naczyniowe	32	18	50	30,12
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	11	11	22	13,25
F03	Otępienie bliżej nieokreślone	9	5	14	8,43
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	5	1	6	3,61
F20	Schizofrenia	4	1	5	3,01
F72	Upośledzenie umysłowe znaczne	2	3	5	3,01
F02	Otępienie w innych chorobach, klasyfikowanych gdzie indziej	3	0	3	1,81
F05	Majaczenie niewywołane alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi	1	2	3	1,81

F09	Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe	1	2	3	1,81
F69	Upośledzenie umysłowe, nieokreślone	0	2	2	1,20
F10.8	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu - inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	0	1	1	0,60
F79	Upośledzenie umysłowe, nieokreślone	0	1	1	0,60
	<b>RAZEM</b>	<b>104</b>	<b>62</b>	<b>166</b>	<b>100,00</b>

Najliczniejszą grupę stanowią osoby z rozpoznaniem *otępienie w chorobie Alzheimera* 30,72% oraz *otępienie naczyniowe* 30,12%. W tej grupie kobiety stanowią ok. 65% . W następnej kolejności są osoby z rozpoznaniem *zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu*. Stanowią 13,25% w ogólnej liczbie leczonych. W tej grupie kobiety i mężczyźni stanowią po 50 % leczonych.

## 6. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w populacji powiatu oleckiego

Wyniki badań prowadzonych w Europie (UE27, Szwajcaria, Islandia i Norwegia) opublikowanych w 2011 r. wskazują, że każdego roku 164,8 miliony mieszkańców UE (**38,2%**) cierpi z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego (źródło: *Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Olesen J., Allgulander C., Alonso J., Faravelli C., Fratiglioni L., Jennum P., Lieb R., Maercker A., van Os J., Preisig M., Salvador-Carulla L., Simon R., Steinhausen H.-C. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology (2011)21, 655-679. Patrz: wyniki poprzedniego raportu: Wittchen H.U., Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology (2005)15, 357-376).*

Jak wynika z w/w raportu, najczęstszymi zaburzeniami zdrowia psychicznego są: zaburzenia lękowe (14%), bezsenność (7%), depresja (6,9%), zaburzenia somatyczne (6,3%), zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych (>4%), ADHD (5%) u dzieci i młodzieży, demencja (1-30% w zależności od wieku).

Przyjmując liczbę ludności powiatu oleckiego na dzień 31.12.2012 roku - 34 959 i wskaźnik cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych dla mieszkańców UE - 38,2% , należy przypuszczać, że 13 354 osoby mieszkające w powiecie oleckim borykają się z problemami zdrowia psychicznego.

Raport *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska (J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyniak, Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska.)* wskazuje, że potencjalnymi pacjentami systemu opieki psychiatrycznej w Polsce może być łącznie nawet 6 - 7,5 mln osób. Zgłaszalność do placówek opieki psychiatrycznej w ostatnich latach wynosiła około 1,5 mln osób rocznie.

Wg Raportu *Zdrowie priorytetem politycznym państwa – analiza i rekomendacje (Autorzy: Mariusz Gujski, Witold Paweł Kalbarczyk, Zbigniew Tytko, Anna Ścibek )* wśród osób leczących się z powodu chorób z zakresu zdrowia psychicznego, aż ok. 5,3 mln stanowili pacjenci cierpiący na zaburzenia lękowe, a kolejne 2,5 mln osób na zaburzenia nastroju. Wg danych Eurostatu przytaczanych przez GUS (*Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r., GUS, 2012*) na depresję cierpi



2,1% dorosłej populacji Polaków (1,4% mężczyzn oraz 2,7% kobiet). Szacuje się, że skala niezdiagnozowanej, a tym samym nieleczonej depresji może być większa.

Tabela 21. Dane dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi w powiecie oleckim w 2013 roku.

Lp.	Wyszczególnienie	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1	Liczba cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych wg wskaźnika dla mieszkańców UE	13 354	wg wskaźnika dla mieszkańców krajów UE 38,2%	
2	Liczba leczonych w PZP w 2013 r., w tym:	272	170	102
2.1	<i>Zaburzenia lękowe</i>	77	97	20
2.2	<i>Inne Zaburzenia Psychiczne Spowodowane Uszkodzeniem Lub Dysfunkcją Mózgu I Chorobą Somatyczną</i>	45	18	27
2.3	<i>Schizofrenia</i>	32	13	19
3	Liczba leczonych po raz pierwszy w PZP w 2013 r.	114	68	46
4	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków i współuzależnienia,	394	ponadto terapią objętych 6 rodzin	
5	Liczba leczonych w zakładach stacjonarnych	192	wg wskaźnika dla kraju w 2009 roku	
6	Liczba mieszkańców powiatu oleckiego leczonych w ZOLP	12		
7	Liczba leczonych łącznie	984	daje to wskaźnik 2780 na 100 tys., w kraju średnio 3132 osoby, tj. o 11,24% mniej niż średnia w kraju	

Wg danych Eurostatu przytaczanych przez GUS (*Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r., GUS, 2012r.*) na depresję cierpi 2,1% dorosłej populacji Polaków (1,4% mężczyzn oraz 2,7% kobiet). Szacuje się, że skala niezdiagnozowanej, a tym samym nieleczonej depresji, może być większa. Przyjmując w/w wskaźniki w powiecie oleckim na depresję cierpi około 584 osoby w tym 200 mężczyzn i 384 kobiety. W powiecie oleckim leczy się o około 11,24% chorych mniej niż średnio w kraju.

Poniżej przedstawiono podsumowanie analizy rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji powiatu oleckiego:

1. Przyjmując liczbę ludności powiatu oleckiego na dzień 31.12.2012 roku - 34 959 i wskaźnik cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych dla mieszkańców UE - 38,2%, należy przypuszczać, że 13 354 osoby mieszkające w powiecie oleckim borykają się z problemami zdrowia psychicznego.
2. Najczęstszą grupą rozpoznanych wśród osób leczonych w PZP w Olecku jest F41 czyli *Inne zaburzenia lękowe*, następną grupą jest F06, a więc *Inne zaburzenia psychiczne spowodowane*

uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną, kolejną grupą jest F43 zwana *Reakcją na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne*.

3. Na uwagę zasługuje dynamika liczby leczonych w grupie F20 - Schizofrenia. Liczba leczonych w kolejnych latach wzrasta ponad dwukrotnie.
4. Czas oczekiwania na świadczenie w lecznictwie specjalistycznym ambulatoryjnym wynosi w Poradni Zdrowia Psychicznego 20 – 30 dni, w Poradni Leczenia Uzależnień – do 7 dni.
5. Wśród uzależnionych od alkoholu najliczniejszą grupą wiekową są osoby w wieku 25 – 45 lat – 154 osoby uzależnione, w wieku 19 – 29 lat - 26 osób uzależnionych. Wśród uzależnionych od narkotyków najliczniejszą grupą wiekową są osoby w wieku 19 – 29 lat - 24 osoby uzależnione, do 18 roku życia – 3 osoby uzależnione, wśród współuzależnionych są kobiety w wieku 19 – 29 lat – 12 osób, w wieku 30 – 45 lat - 94 osoby.
6. Jeżeli przyjąć średni wskaźnik w kraju 548/100 tys. i liczbę mieszkańców powiatu oleckiego 35 tys., to w powiecie oleckim liczba osób leczonych w 2009 roku w psychiatrycznej opiece całodobowej wyniosła 192 osoby. Najczęstszą grupą rozpoznanych chorobowych w psychiatrycznych oddziałach całodobowych są zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu. Mężczyźni stanowili aż 85% leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. Chorzy leczeni z powodu schizofrenii stanowią drugą co do wielkości grupę wśród leczonych ogółem.
7. Najliczniejszą grupę wśród hospitalizowanych w opiece długoterminowej ZOL P stanowią osoby z rozpoznaniem *Otępienie w chorobie Alzheimera* 30,72% oraz *Otępienie naczyniowe* 30,12%. W tej grupie kobiety stanowią ok. 65%. W następnej kolejności są osoby z rozpoznaniem *Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu* i stanowią 13,25% w ogólnej liczbie leczonych. W tej grupie kobiety i mężczyźni stanowią po 50% leczonych.

## ROZDZIAŁ IV. Analiza SWOT

Analiza SWOT jest zestawieniem czynników, które mają wpływ na rozwój świadczeń medycznych w kontekście uwarunkowań demograficznych, w zakresie opieki długoterminowej i zdrowia psychicznego. Pierwsza część to MOCNE STRONY i SŁABE STRONY, dotyczy czynników wewnętrznych i posiadanych, związanych bezpośrednio lub zależnych od powiatu. Natomiast druga część to SZANSE i ZAGROŻENIA, są to czynniki zewnętrzne niezależne od samorządu powiatowego ale warunkujące lub mające wpływ na jej działania. Zestawienie jest wynikiem wnikliwej analizy sytuacji w zakresie w/w świadczeń medycznych oraz czynników, które mają lub mogą mieć na nie wpływ w przyszłości.

Analiza SWOT	
Analiza czynników wewnętrznych i posiadanych	
Mocne strony	Słabe strony
1. W powiecie funkcjonuje podmiot leczniczy realizujący świadczenia z zakresu opieki długoterminowej (SPZZOD – dalej zwany Zakładem);	1. Długi czas oczekiwania na przyjęcie do Zakładu (ZOL Ogólnego i ZOL Psychiatrycznego); 2. Konieczność oczekiwania w kolejce na

<ol style="list-style-type: none"> <li>2. W powiecie funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego;</li> <li>3. Zakład posiada wieloletnie doświadczenie w realizacji w/w świadczeń;</li> <li>4. W Zakładzie zatrudniona jest stała dość młoda ( średni staż 23 lata) kadra medyczna, w tym szczególnie lekarska i pielęgniarska;</li> <li>5. Wśród kadry lekarskiej są lekarze różnych specjalności;</li> <li>6. Kadra medyczna posiada liczne kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doskonalące w różnorodnych dziedzinach, posiada wymagane szkolenia;</li> <li>7. Zakład posiada pozytywne wyniki kontroli organów nadzorujących działalność placówki;</li> <li>8. W Zakładzie opracowuje się i wdraża standardy działania w różnych aspektach realizowanych zadań;</li> <li>9. Zakład współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi , szczególnie ze szpitalem w Olecku, lekarzami rodzinnymi oraz z podmiotami z sąsiednich powiatów.</li> <li>10. Zakład stale współpracuje z aktywną organizacją społeczną;</li> <li>11. Zakład pozyskuje dodatkowe środki finansowe poprzez współpracę z organizacją społeczną będącą organizacją pożytku publicznego;</li> <li>12. Kadra zarządzająca zakładem posiada doświadczenie w pozyskiwaniu środków zewnętrznych we współpracy z organizacjami społecznymi;</li> <li>13. Budynek, w którym funkcjonuje Zakład jest kompleksowo zmodernizowany;</li> <li>14. Zakład ma stabilną sytuację finansową.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>przyjęcie do Poradni Zdrowia Psychicznego;</li> <li>3. Zły stan nawierzchni dróg i placów na terenie nieruchomości wokół Zakładu;</li> <li>4. Konieczność systematycznego inwestowania w wyposażenie Zakładu;</li> <li>5. Brak pomieszczeń własnych na funkcjonowanie Poradni Zdrowia Psychicznego;</li> <li>6. Brak standaryzowanego pomieszczenia na odpady medyczne;</li> <li>7. Mała liczba personelu medycznego z ukończonymi szkoleniami w zakresie opieki psychiatrycznej;</li> <li>8. Niedostateczne finansowanie usług przez NFZ i konieczność pozyskiwania środków z innych źródeł;</li> <li>9. Zakład posiada kredyt i pożyczkę zaciągnięte na prowadzone inwestycje, spłata powyższych wymusza konieczność ograniczania wydatków w celu utrzymania stabilnej sytuacji finansowej;</li> <li>10. Zakład nie posiada systemu elektronicznej dokumentacji medycznej;</li> <li>11. Zakład nie posiada certyfikatów systemu zarządzania jakością.</li> </ol>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Analiza czynników zewnętrznych niezależnych od samorządu powiatowego***

<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Polityka zdrowotna kraju ukierunkowana na rozwój świadczeń z zakresu opieki długoterminowej;</li> <li>2. Polityka zdrowotna kraju ukierunkowana na</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zagrożenia dla zdrowia i jakości życia, w tym zachorowania na choroby cywilizacyjne powodujące większe zapotrzebowanie na świadczenia</li> </ol>

<p>rozwój świadczeń ambulatoryjnych i środowiskowych z zakresu zdrowia psychicznego;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Prozdrowotne trendy i kierunki, jakie występują w kraju i na świecie;</li> <li>4. Rządowe działania polityki senioralnej np. programy, działania promocyjne;</li> <li>5. Zwiększająca się świadomość społeczeństwa na temat stosowania profilaktyki zdrowotnej i jej wpływu na jakość życia;</li> <li>6. Programy rządowe i samorządowe wyższego szczebla skierowane na podtrzymanie sprawności fizycznej i psychicznej optymalnej dla danego wieku i indywidualnych predyspozycji;</li> <li>7. Możliwość pozyskiwania publicznych środków finansowych z funduszy rządowych oraz Unii Europejskiej.</li> </ol>	<p>długoterminowe;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bariery psychiczne i mentalne korzystania z placówki o charakterze długoterminowym czy psychiatrycznym (presja rodziny, sąsiadów znajomych „np. <i>oddali matkę</i>”);</li> <li>3. Niestabilność oraz nieprecyzyjność zapisów prawa;</li> <li>4. Częste zmiany legislacyjne;</li> <li>5. Brak wpływu na planowane w kraju opracowanie <i>mapy potrzeb zdrowotnych</i>;</li> <li>6. Skomplikowane i długie procedury ubiegania się o środki publiczne;</li> <li>7. Wysokie koszty utrzymania obiektów;</li> <li>8. Wzrost cen zakupu leków, materiałów opatrunkowych, oleju opałowego, artykułów spożywczych i innych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania placówki;</li> <li>9. Wzrost cen usług i dostaw zewnętrznych np. energii elektrycznej, wody itp.;</li> <li>10. Niski poziom finansowania usług medycznych przez NFZ;</li> <li>11. Niezadawalający poziom budżetu powiatu powodujący brak adekwatnych do potrzeb Zakładu możliwości dofinansowania placówki;</li> <li>12. Zbyt mała ilość kadry pielęgniarskiej na rynku pracy, małe zainteresowanie zawodem, niebezpieczeństwo „podbierania” kadry lekarskiej i pielęgniarskiej przez inne zakłady.</li> </ol>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **ROZDZIAŁ V. Kierunki rozwoju świadczeń w zakresie opieki długoterminowej i zdrowia psychicznego w powiecie oleckim**

Na podstawie przedstawionej analizy zostały założone cele i kierunki rozwoju świadczeń zdrowotnych w powiecie oleckim na lata 2015 – 2020 (w kontekście uwarunkowań demograficznych, w zakresie opieki długoterminowej i zdrowia psychicznego).

Celem głównym jest poprawa dostępności i jakości realizowanych świadczeń, poprawa warunków sprawowania opieki nad pacjentami, co pozwoli na bardziej skuteczną opiekę zdrowotną, na poprawę stanu zdrowia lub zapobieganie pogorszeniu się choroby oraz zapewnienie godnych warunków pacjentom w okresie terminalnym.

Tabela 22. Kierunki działania i zadania do realizacji

Lp.	Kierunek działania	Zadania do realizacji
1	Poprawa infrastruktury technicznej, dostosowanie do potrzeb Zakładu oraz obowiązujących przepisów i wymagań	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Systematyczne doposażanie placówki w niezbędny sprzęt i meble (<i>zadanie priorytetowe wśród zadań inwestycyjnych</i>);</li> <li>– Informatyzacja zakładu i wdrożenie elektronicznego systemu dokumentacji medycznej (<i>zadanie priorytetowe wśród zadań inwestycyjnych</i>);</li> <li>– Remont budynku po byłej agregatorowni i zaadaptowanie go na pomieszczenie na odpady medyczne (<i>zadanie priorytetowe wśród zadań inwestycyjnych</i>);</li> <li>– Wykonanie nawierzchni dróg i placów (<i>zadanie rozpoczęte, priorytetowe wśród zadań inwestycyjnych tylko od strony północnej Zakładu</i>);</li> <li>– Wykonanie ogrodzenia;</li> <li>– Pozyskanie pomieszczenia publicznego na prowadzenie Poradni Zdrowia Psychicznego;</li> <li>– Zarządzanie nieruchomością poprzez monitorowanie i analizę stanu technicznego budynku, kosztów eksploatacji, w celu ekonomicznego wykorzystania zasobów;</li> </ul>
2	Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu opieki długoterminowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zwiększenie ilości łóżek na opiekę długoterminową;</li> <li>– Analiza możliwości technicznych rozbudowy budynku, wstępne kalkulacje;</li> <li>– Podjęcie działań w kierunku pozyskania środków na rozbudowę budynku i zwiększenie ilości łóżek;</li> <li>– Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi;</li> <li>– Współpraca z sektorem pomocy społecznej w zakresie objęcia opieką społeczną pacjentów, którzy oczekują w kolejce na przyjęcie do zakładu przy wsparciu pielęgniarskiej opieki domowej;</li> <li>– Współpraca z sektorem pomocy społecznej w zakresie objęcia opieką społeczną pacjentów, których stan nie wymaga całodobowej opieki zdrowotnej przy wsparciu pielęgniarskiej opieki domowej;</li> <li>– Prowadzenie działań informacyjnych dotyczących sposobu i trybu kierowania do Zakładu, wsparcie rodziny czy opiekunów przy realizacji procedury złożenia dokumentów o przyjęcie do Zakładu;</li> <li>– Prowadzenie działań w zakresie promocji zdrowia fizycznego i psychicznego, aktywizacji osób starszych we współpracy z sektorem społecznym.</li> </ul>

3	Poprawa dostępności do świadczeń Poradni Zdrowia Psychicznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negocjacje z NFZ w celu zwiększenia ilości świadczonych usług;</li> <li>- Podjęcie działań w celu pozyskania środków na organizację zespołu leczenia środowiskowego domowego;</li> <li>- Rozszerzenie zakresu świadczonych usług o charakterze wsparcia społecznego, np. poradnictwo prawne;</li> <li>- Prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych;</li> <li>- Usprawnienie rejestracji telefonicznej;</li> <li>- Wzmocnienie współpracy z sektorem pomocy społecznej.</li> </ul>
4	Doskonalenie jakości świadczonych usług	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zarządzanie przez jakość (<i>TQM</i>) realizowane z uwzględnieniem spojrzenia projakościowego, w którym uczestniczą wszyscy pracownicy poprzez pracę zespołową, zaangażowanie i stałe podnoszenie kwalifikacji;</li> <li>- Podniesienie kwalifikacji kadry medycznej w zakresie opieki psychiatrycznej;</li> <li>- Podjęcie starań o uzyskanie certyfikatu systemu zarządzania jakością;</li> <li>- Standaryzacja zakładu, systematyczna analiza przestrzegania obowiązujących norm i przyjętych procedur;</li> <li>- Dostosowanie poziomu usług do oczekiwań pacjentów poprzez zachowanie odpowiednich relacji pacjent – personel, rzetelne i zrozumiałe udzielanie informacji;</li> <li>- Monitorowanie poziomu satysfakcji pacjenta;</li> <li>- Monitorowanie zdarzeń niepożądanych i wdrażanie programów zapobiegania tym zdarzeniom;</li> </ul>

Skuteczność realizacji wyznaczonych kierunków i zadań uzależniona jest od szczegółowego planowania procesu wdrożeniowego, zdefiniowania odpowiedzialności i zobowiązań dla wdrażania działań. Zadania inwestycyjne zależą od zapewnienia odpowiednich środków finansowych, w tym szczególnie ze źródeł zewnętrznych. Monitorowanie i ocena procesu wdrażania będzie prowadzona na bieżąco i przedstawiana Zarządowi i Radzie Powiatu w rocznych sprawozdaniach z działalności Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej w Olecku Kolonia.

Na obecnym etapie nie można precyzyjnie oszacować skutków finansowych związanych z wprowadzeniem kierunków rozwoju. Przyjmuje się następujące źródła finansowania działań przewidzianych w niniejszym dokumencie:

1. Środki własne podmiotu leczniczego z prowadzonej działalności, w tym z NFZ, z opłat pacjentów, refundacji, darowizn i innych;
2. Fundusze europejskie w lata 2014 – 2020;
  - środki na przedsięwzięcia bezpośrednio związane z infrastrukturą,
  - środki na dofinansowanie projektów tzw. miękkich, obejmujących m.in. szkolenia i rozwój umiejętności osób zatrudnionych w sektorze zdrowia, profilaktyka zdrowotna, promocja zdrowia;

3. Środki pochodzące z budżetu centralnego m. in. Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej;
4. Środki pochodzące z budżetu województwa – Urzędu Marszałkowskiego w Olsztynie, w tym:
  - środki na dofinansowanie zadań w zakresie ochrony zdrowia zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym,
  - dotacje celowe na finansowanie lub dofinansowanie zadań;
5. Środki Powiatu na realizację zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia;
6. Środki pochodzące od sponsorów (partnerstwo) oraz z darowizn.

Koordynatorem realizacji, monitorowania i realizacji przyjętych *Kierunków* jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej w Olecku Kolonia.

## Spis tabel

Tabela 1. Wybrane dane statystyczne dotyczące powiatu oleckiego w latach 2010 – 2012. Źródło: <i>Opracowanie własne na podstawie „Statystycznego Vademecum Samorządowca 2013”</i> .....	4
Tabela 2. Dane dotyczącej ludności powiatu oleckiego na koniec 2012 roku. Źródło: <i>Opracowanie własne na podstawie „Statystycznego Vademecum Samorządowca 2013”</i> .....	5
Tabela 3 Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym, stan na 31.12.2012r. Źródło: <i>na podstawie danych GUS</i> .....	6
Tabela 4. Liczba osób korzystających z co najmniej jednej formy pomocy społecznej na terenie powiatu oleckiego w 2013r. Źródło: <i>Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od poszczególnych podmiotów.</i> .....	13
Tabela 5. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie mieszkańców powiatu oleckiego. <i>Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z PCPR w Olecku.</i> .....	13
Tabela 6. Liczba organizacji pozarządowych i innych podmiotów zrównanych mających siedzibę.....	14
Tabela 7. Przeciętne dalsze trwanie życia w 2012 roku. Źródło: <i>www.atlas.pzh.gov.pl</i> .....	16
Tabela 8. Umieralność w powiecie oleckim w latach 1999 – 2001 i 2008 – 2010. Źródło: <i>www.atlas.pzh.gov.pl</i> .....	18
Tabela 9. Umieralność w powiecie oleckim wg przyczyn w latach 2009 – 2011.....	20
Tabela 10. Umieralność z powodu chorób układu krążenia w latach 2009 – 2011 w powiecie oleckim na tle kraju. ....	21
Tabela 11. Umieralność z powodu nowotworów złośliwych w latach 2009 – 2011 w powiecie oleckim na tle kraju. ....	22
Tabela 12. Umieralność z powodu zewnętrznych przyczyn zgonów w latach 2009 – 2011 w powiecie oleckim na tle kraju.....	23
Tabela 13. Umieralność z powodu chorób układu oddechowego w latach 2009 – 2011 w powiecie oleckim na tle kraju.23	
Tabela 14. Umieralność z powodu chorób układu trawiennego w latach 2009 - 2011 w powiecie oleckim na tle kraju..	24
Tabela 15. Hospitalizacja pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych średnioroczne w okresie 2005 – 2013. ....	26
Tabela 16. Umieralność pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych średnioroczne w okresie 2005 – 2013. ....	26
Tabela 17. Informacje dotyczące liczby osób leczonych w PZP w Olecku w latach 2011 – 2013.....	27
Tabela 18. Chorzy leczeni po raz pierwszy w roku 2012 i 2013 w PZP w Olecku. ....	29
Tabela 19. Liczba leczonych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Narkotyków i Współuzależnienia w Olecku w 2013 roku.....	30
Tabela 20. Leczeni w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym w SPZZOD w Olecku Kolonia w 2013 roku wg klasyfikacji ICD10. ....	31
Tabela 21. Dane dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi w powiecie oleckim w 2013 roku. ....	33
Tabela 22. Kierunki działania i zadania do realizacji .....	37

## Spis wykresów

Wykres 1. Wykres 1. Liczba ludności zamieszkała w powiecie oleckim w latach 2010 – 2012. Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Statystycznego Vademecum Samorządowca 2013”.....	5
Wykres 2. Prognozy liczby ludności ogółem oraz z podziałem na płeć dla powiatu oleckiego do 2035 roku. ....	17
Wykres 3. Prognozy liczby ludności miasta ogółem oraz z podziałem na płeć dla powiatu oleckiego do 2035 roku. ....	17
Wykres 4 Prognozy liczby ludności wsi ogółem oraz z podziałem na płeć dla powiatu oleckiego do 2035 roku. ....	18
Wykres 6. Umieralność w powiecie oleckim w latach 1999 – 2001, 2008 – 2010, 2009 – 2011 wraz z linią trendu. ....	19
Wykres 7. Procentowa ilość zgonów kobiet i mężczyzn w ilości ogółem w poszczególnych latach. ....	19
Wykres 8. Liczba zgonów wg wybranych przyczyn w powiecie oleckim w latach 2009 – 2011. ....	20
Wykres 9. Standaryzowany Wskaźnik Umieralności w wybranych przyczynach zgonów w powiecie oleckim w latach 2009 - 2011.....	21

## Źródła informacji, bibliografia

1. Urząd Statystyczny w Olsztynie „Województwo warmińsko-mazurskie 2013, podregiony, powiaty, gminy”
2. Standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR) podane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH)
3. Opracowanie autorów: Wojtyniak B, Rabczenko D, Pokarowski P, Poznańska A, Stokwiszewski J; *Atlas umieralności ludności Polski w latach 1999-2001 i 2008-2010* - wydanie internetowe; [www.atlas.pzh.gov.pl](http://www.atlas.pzh.gov.pl),
4. Publikacja GUS, Departamentu Badań Demograficznych i Rynku Pracy, *Trwanie życia w 2012 roku* ISSN 1507-1340.
5. Jerzy Z. Holzer „*Demografia*” PWE 2003
6. System Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (System Rejestracji Systemów Kodowania i Statystyki Resortowej <http://srk.csioz.gov.pl/php/index.php?mod=hcdmod&op=listall&id=70>)
7. NFZ Oddział Olsztyn [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl) zakładka *ABC pacjenta* <https://kolejki.nfz.gov.pl>)
8. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/determinanty-zdrowia>
9. *SYTUACJA ZDROWOTNA LUDNOŚCI POLSKI I JEJ UWARUNKOWANIA* pod redakcją Bogdana Wojtyniaka, Pawła Goryńskiego i Bożeny Moskalewicz, *Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny* Warszawa 2012)
10. [http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/userupload/statystyka/Raport stanu zdrowia 2012.pdf](http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/userupload/statystyka/Raport%20stanu%20zdrowia%202012.pdf).
11. <http://olsztyn.stat.gov.pl/>
12. Dane uzyskane z jednostek niepublicznych i publicznych powiatu oleckiego

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Powiatu  
Wacław Sapięha