

Załącznik do uchwały Nr 29/543/25/VII
Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 1 lipca 2025 r.



**Zarząd Województwa
Warmińsko-Mazurskiego**

**REGIONALNY PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
NA LATA 2025 - 2030
DLA WOJEWÓDZTWA
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO**

Olsztyn, 2025

SŁOWNIK.....	3
WPROWADZENIE	4
PODSTAWY FORMALNO-PRAWNE.....	5
REALIZATORZY REGIONALNEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA LATA 2025-2030 DLA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO.....	6
FINANSOWANIE PROGRAMU	6
MONITORING I EWALUACJA	7
METODOLOGIA TWORZENIA DOKUMENTU	7
ROZDZIAŁ I – CELE, ZADANIA ORAZ SPOSÓB REALIZACJI REGIONALNEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA LATA 2025-2030 DLA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO.....	8
ROZDZIAŁ 1.1 – CELE GŁÓWNE ORAZ SZCZEGÓŁOWE	8
ROZDZIAŁ 1.2 – SPOSÓB REALIZACJI CELÓW- ZADANIA.....	8
CHARAKTERYSTYKA SYTUACJI ZDROWOTNEJ ORAZ ZASOBÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM 2.1 SYTUACJA DEMOGRAFICZNA	12
2.2 STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO.....	15
2.3 ZASOBY PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM.....	21
2.3.1 AMBULATORYJNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA	22
2.3.2. STACJONARNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA.....	26
2.3.3 ODDZIAŁY DZIENNE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	28
2.3.4. PSYCHIATRYCZNA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA.....	30
2.3.5. LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE).....	31
2.3.6. ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRACH ZDROWIA PSYCHICZNEGO	31
2.3.7. KADRA PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	33
2.3.8. FINANSOWANIE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ	33
2.3.9. ZASOBY SYSTEMU WSPARCIA SPOŁECZNEGO W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM.....	37
III. PROGRAMOWANIE ROZWOJU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM NA LATA 2025-2030	42
3.1 STRATEGIA ROZWOJU ZASOBÓW OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO	43
3.2. WOJEWÓDZKI PROGRAM ZWIĘKSZANIA DOSTĘPNOŚCI I ZMNIEJSZANIA NIERÓWNOŚCI W DOSTĘPIE DO RÓŻNYCH FORM ŚRODOWISKOWEGO MODELU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO, W TYM ROZWOJU CZP ORAZ PLACÓWEK PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO.....	45
3.2.1 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA DLA DOROSŁYCH.....	45
3.2.2. CENTRA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	45
3.2.3. OPIEKA PSYCHIATRYCZNA DZIECI I MŁODZIEŻY.....	47

AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
BAEL	Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności
BDL GUS	Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego
CIiPKZ	Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej
CZP	Centrum Zdrowia Psychicznego
DPS	Dom Pomocy Społecznej
GUS	Główny Urząd Statystyczny
ICD-10	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) – międzynarodowy system diagnozy nozologicznej
JST	Jednostka samorządu terytorialnego
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPOZP	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030
OP	Oś Priorytetowa w FEWiM
PFRON	Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PPZ	Program Polityki Zdrowotnej
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
PZK	Punkt Zgłoszeniowo-Konsultacyjny (w CZP)
FEWiM 2021-2027	Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027
RPOZP	Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy
WHO	ang. World Health Organization - Światowa Organizacja Zdrowia
W-M OW NFZ	Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie
W-M UW	Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie
WTZ	Warsztat Terapii Zawodowej
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy
ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej
ZPCh	Zakład Pracy Chronionej

Zdrowie psychiczne, według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jest dobrostanem, który umożliwia jednostce sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie m.in. realizację swoich możliwości, umiejętność radzenia sobie z różnymi sytuacjami życiowymi, uczestniczenie w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie. Zdrowie psychiczne oznacza dużo więcej niż brak zaburzeń psychicznych.

Dane epidemiologiczne wskazują stały wzrost zachorowań na choroby psychiczne. W naszym kraju ponad 8 milionów obywateli cierpi na różnego rodzaju problemy i zaburzenia psychiczne. Na całym świecie z powodu zaburzeń psychicznych cierpi ponad 450 milionów ludzi. Zgodnie z danymi WHO, zaburzenia psychiczne i behawioralne stanowią ok. 28% wszystkich stanów chorobowych w Europie. W zachodniej części Europy zaburzenia psychiczne odpowiadają za 30-40% chronicznych zwolnień lekarskich i pochłaniają średnio 3% PKB.¹

Ze względu na fakt, iż koszty społeczno-ekonomiczne złego stanu zdrowia psychicznego są bardzo wysokie, nie tylko dla osoby nim dotkniętej, ale także dla całej społeczności, w której funkcjonuje, jest to wyjątkowo niepokojący trend. Dlatego sytuacja wymaga kontynuowania szeroko zakrojonych wielosektorowych działań poprawiających funkcjonowanie różnorodnych form opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich najbliższego otoczenia.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego (zwany dalej RPOZP) stanowi kontynuację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Aktualizacja RPOZP pozwoli prowadzić prozdrowotną politykę ochrony zdrowia psychicznego w sposób umożliwiający i ułatwiający mieszkańcom województwa warmińsko-mazurskiego podejmowanie działań ukierunkowanych na ochronę, wzmocnienie i zwiększenie potencjału zdrowia psychicznego.

Obowiązek opracowania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wynika z zapisów Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Jest on ramowym ujęciem potrzeb w zakresie organizacji i funkcjonowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Uwzględnia potrzeby ludności województwa w zakresie zdrowia psychicznego i możliwość rozwoju nowych form opieki psychiatrycznej w najbliższych latach. Przyczynami uzasadniającymi kontynuowanie działań w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oprócz wspomnianego wzrostu zachorowalności na psychotyczne i niepsychotyczne zaburzenia psychiczne są:

- istniejący od wielu lat deficyt kadr i środków w psychiatrycznej opiece zdrowotnej – wynik długotrwałych zaniedbań i marginalizowania tej dziedziny ochrony zdrowia;
- konieczność dostosowania opieki psychiatrycznej do współczesnych standardów – rozwój leczenia niestacjonarnego zgodnie z założeniami modelu leczenia środowiskowego;
- konieczność zmiany nastawienia do zaburzeń psychicznych tak chorych, jak i ich otoczenia – aktualnie określenie „chory psychicznie” ma charakter stygmatyzujący, co znacząco zmniejsza szanse na podjęcie i skuteczne leczenie zaburzeń psychicznych.

¹ WHO Mental Health – 16.07.2018 r.

Prowadzenie działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa jest obszarem wskazanym w następujących aktach prawnych:

- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025;
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030;
- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała kilka dokumentów poruszających tematykę zdrowia psychicznego. Wytyczne w nich zawarte zwracają uwagę na potrzebę poprawy systemu opieki nad osobami chorymi psychicznie, zapobiegania stygmatyzacji tych osób i ich rodzin, w tym realizacji programów profilaktycznych. Nadal aktualne są cele i rekomendacje zawarte w dokumentach programowo-planistycznych tj.:

- Europejska Deklaracja Ochrony Zdrowia Psychicznego i Plan Działania
- „Zasady ochrony osób psychicznie chorych i poprawy psychiatrycznej opieki zdrowotnej” – wydane przez ONZ w 1991 roku
- Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. „Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja”, 2001 r.
- Deklaracja Helsińska Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich pt. „Deklaracja o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy 2005 r.
- ZIELONA KSIĘGA, Poprawa zdrowia psychicznego ludności, Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej, 2005 r.
- „Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego” 2008 r.
- Spójny Plan Działania w zakresie Zdrowia Psychicznego 2013-2020
- Europejski Plan Działania na rzecz Zdrowia Psychicznego
- Światowy raport na temat zdrowia psychicznego: Transformacja zdrowia psychicznego dla wszystkich, 2022 r.
- ZDROWIENIE DLA WSZYSTKICH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ UCZĄC SIĘ OD SIEBIE NAWZAJEM Konsensus w sprawie podstawowych zasad i kluczowych elementów środowiskowej ochrony zdrowia psychicznego, 20 grudnia 2017 r
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia Trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014-2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego realizuje następujące programy powiązane z wdrażaniem RPOZP:

- „Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2030”;
- Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Warmińsko-Mazurskiego z 27 lutego 2019 r.”, zatwierdzone przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego;
- „Mapy potrzeb” i „Podsumowanie mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie 30 grup chorób”;
- „Warmińsko-Mazurskim Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026”;
- „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027”;
- „Wojewódzki program na rzecz wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami na lata 2021-2026”;
- „Program współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2025”.

REALIZATORZY REGIONALNEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA LATA 2025-2030 DLA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Realizatorem RPOZP na terenie województwa jest Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego i wojewódzkie jednostki organizacyjne. Zgodnie z NPOZP w realizacji zadań wynikających z Programu mogą uczestniczyć również inne podmioty, w szczególności organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Programu. Ponadto zgodnie z § 2 ust. 3 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, samorząd województwa może realizować Program we współpracy z w/w podmiotami z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

FINANSOWANIE PROGRAMU

Zadania określone w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, wskazane do realizacji samorządom terytorialnym należą do zadań własnych (samorządów województw, powiatów i gmin) - finansowanie zadań ze środków będących w dyspozycji jst.

Jednostki samorządu terytorialnego powinny przygotować środki na finansowanie zaleceń rozporządzenia i zmian organizacyjnych zwiększających dostępność do świadczeń opieki psychiatrycznej.

Wysokość środków finansowych w budżetach samorządów terytorialnych planowanych na ochronę zdrowia psychicznego powinna być proporcjonalna do obciążania problemami zdrowotnymi mieszkańców na danym terenie. Finansowanie powinno być przeznaczone, zgodnie z potrzebami lokalnymi.

Główne źródła finansowania zadań wynikających z niniejszego Programu pochodzić będą ze środków:

- jednostek samorządu terytorialnego
- Narodowego Funduszu Zdrowia
- budżetowych jednostek samorządu terytorialnego
- własnych podmiotów medycznych
- budżetu państwa
- PFRON

- Funduszy Europejskich (UE)

Program będzie wdrażany w sposób ciągły w latach 2025-2030.

MONITORING I EWALUACJA

Monitoring Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego będzie procesem systematycznego zbierania i analizowania liczbowych i jakościowych informacji na temat wdrażania Programu i ma zapewnić jego zgodność z wcześniej zatwierdzonymi celami i zadaniami.

Monitoring i ewaluacja realizacji RPOZP pozwolą na ocenę bieżącej sytuacji oraz podejmowanie kolejnych niezbędnych działań, jakie należy zmodyfikować lub wdrożyć w dążeniu do osiągnięcia założonych celów.

Wszystkie podmioty realizujące zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 zobligowane są do przysyłania Ministrowi Zdrowia co 2 lata informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego za 2 ostatnie lata, w terminie do dnia 15 maja roku następującego po ostatnim roku objętym informacją.

Do oceny efektów wdrażania Programu posłużą także wskaźniki charakteryzujące stan zdrowia psychicznego społeczeństwa oraz wskaźniki działalności podmiotów leczniczych świadczących opiekę psychiatryczną w poszczególnych zakresach.

Ewaluacja polega na porównaniu stanu przed realizacją działań programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu. NPOZP nie zawiera wytycznych określających zasady ewaluacji. Do oceny efektów wdrażania RPOZP posłużą wskaźniki charakteryzujące stan zdrowia psychicznego społeczeństwa oraz wskaźniki działalności podmiotów leczniczych świadczących opiekę psychiatryczną w poszczególnych zakresach. Elementem najtrudniejszym do oceny, są programy w zakresie poprawy zdrowia psychicznego oraz aktywizacji społecznej i zawodowej, współfinansowane z budżetu samorządów oraz funduszy Unii Europejskiej. Powodem jest brak prawnie unormowanych wskaźników, dotyczących osób niepełnosprawnych psychicznie, uczestniczących w programach promocji zdrowia psychicznego, osób z zaburzeniami psychicznymi lub uzależnionych od środków psychoaktywnych uczestniczących w programach aktywizacji społecznej i zawodowej.

METODOLOGIA TWORZENIA DOKUMENTU

Obowiązek opracowania Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego wynika z zapisów Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego do zadań samorządu województwa należy: tworzenie i prowadzenie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej zgodnie z wynikającymi potrzebami, w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa.

Zasadniczym celem niniejszego opracowania jest wyznaczenie kierunków rozwoju lecznictwa psychiatrycznego w województwie warmińsko-mazurskim uwzględniając sytuację demograficzną, epidemiologiczną oraz posiadane zasoby w zakresie wyspecjalizowanej kadry medycznej, bazy lokalowej i diagnostycznej oraz nakładów na leczenie zarówno w odniesieniu do osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży.

ROZDZIAŁ I – CELE, ZADANIA ORAZ SPOSÓB REALIZACJI REGIONALNEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA LATA 2025-2030 DLA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

ROZDZIAŁ 1.1 – CELE GŁÓWNE ORAZ SZCZEGÓŁOWE

W Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego cele i zadania wynikają z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030² i zostały sformułowane na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Cele główne Programu:

1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb

Cele szczegółowe Programu

1. w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb:
 - 1.1. upowszechnianie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,
 - 1.2. upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
 - 1.3. aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - 1.4. skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia.

ROZDZIAŁ 1.2 – SPOSÓB REALIZACJI CELÓW- ZADANIA

Cel główny			
1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb			
Cel szczegółowy			
1.1. upowszechnianie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej			
LP.	Zadania	Realizatorzy	Rok realizacji
1.	Aktualizacja wojewódzkiego programu zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa; wojewódzki program może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	• Samorząd województwa • Samorządy powiatów • Samorządy gminne • Narodowy Fundusz Zdrowia	2025-2030
2.	Opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych, w tym map w zakresie CZP	• Samorząd województwa • Samorządy powiatów	2025-2030

² Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, Rozdział 2: Cele programu i sposób realizacji zadań, punkt VIII. Samorządy województw.

	zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym terytorium. Opracowany dokument może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.	• Samorządy gminne • Podmioty lecznicze	
3.	Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym przez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa, samorząd powiatu i samorząd gminny.	• Samorząd województwa • Samorządy powiatów • Samorządy gminne • Podmioty lecznicze	2025-2030

Cel główny			
1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb			
Cel szczegółowy			
1.2. upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego			
LP.	Zadania	Realizatorzy	Rok realizacji
1.	Wspieranie poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego	• Samorząd województwa • ROPS • Samorządy powiatów • Samorządy gminne	2025-2030
2.	Wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości i skuteczności realizowanym działaniom	• Samorząd województwa • ROPS • Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie • Samorządy powiatów • Samorządy gminne • Podmioty lecznicze	2025-2030

Cel główny			
1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb			
Cel szczegółowy			
1.3. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi			
LP.	Zadania	Realizatorzy	Rok realizacji
1.	Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi	• Samorząd województwa • Samorządy powiatów • Samorządy gminne • Urzędy Pracy	2025-2030
2.	Tworzenie możliwości do rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi	• Samorząd województwa • ROPS • Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie • Samorządy powiatów • Samorządy gminne • Podmioty lecznicze	2025-2030
3.	Prowadzenie działań szkoleniowo-informacyjnych, adresowanych do pracodawców, promujących zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi	• Samorząd województwa • Samorządy powiatów • Samorządy gminne • Urzędy Pracy	2025-2030

Cel główny			
1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb			
Cel szczegółowy			
1.4.Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia			
LP.	Zadania	Realizatorzy	Rok realizacji
1.	Opracowanie lub aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	• Samorząd województwa • Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie • Zespół do opracowania projektu Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego	2025-2030
2.	Realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa oraz powołanie Zespołu koordynującego realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego	• Samorząd województwa • Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie • Powołany Zespół do realizacji, koordynacji i monitorowania RPOZP • Przy udziale samorządów powiatu, samorządów gminnych	2025-2030
3.	Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatów, w postaci elektronicznej lub papierowej	• Samorząd województwa • Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-	2025-2030

		Mazurskiego w Olsztynie • Przy udziale samorządów powiatu, samorządów gminnych i Urzędów Pracy	
--	--	--	--

Ponadto celem Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego jest także promocja zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym.

Osiągnięcie powyższego będzie możliwe dzięki wspieraniu zadań realizowanych przez podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Realizacja zadań zostanie przeprowadzona w oparciu o Ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, sfinansowana zostanie ze środków samorządu województwa.

CHARAKTERYSTYKA SYTUACJI ZDROWOTNEJ ORAZ ZASOBÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM 2.1 SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Województwo warmińsko-mazurskie zamieszkuje 1 366 430 mieszkańców, z czego 51,2% stanowią kobiety, a 48,8% mężczyźni. W latach 2013-2022 liczba mieszkańców zmalała o 4,3%. Średni wiek mieszkańców wynosi 41,8 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Prognozowana liczba mieszkańców warmińsko-mazurskiego w 2050 roku wynosi 1 207 933, z czego 614 047 to kobiety, a 593 886 mężczyźni³.

Liczba ludności województwa warmińsko-mazurskiego w ostatniej dekadzie zmalała z 1 426 915 osób w 2013 r. do 1 366 430 osób w 2022 r., czyli o 100 485 osób. Spadek liczby mieszkańców był następstwem zarówno ujemnego przyrostu naturalnego jak i ujemnego salda migracji. Dane liczbowe zawarto w tabeli 1, a wykres 1 oraz 2 graficznie przedstawia zachodzące zmiany.

Tabela 1 Liczba ludności województwa warmińsko mazurskiego w ostatnich 10 latach (2013 - 2022)

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Osoby	1 446 915	1 443 967	1 439 675	1 436 367	1 433 945	1 428 983	1 422 737	1 385 622	1 374 699	1 366 430

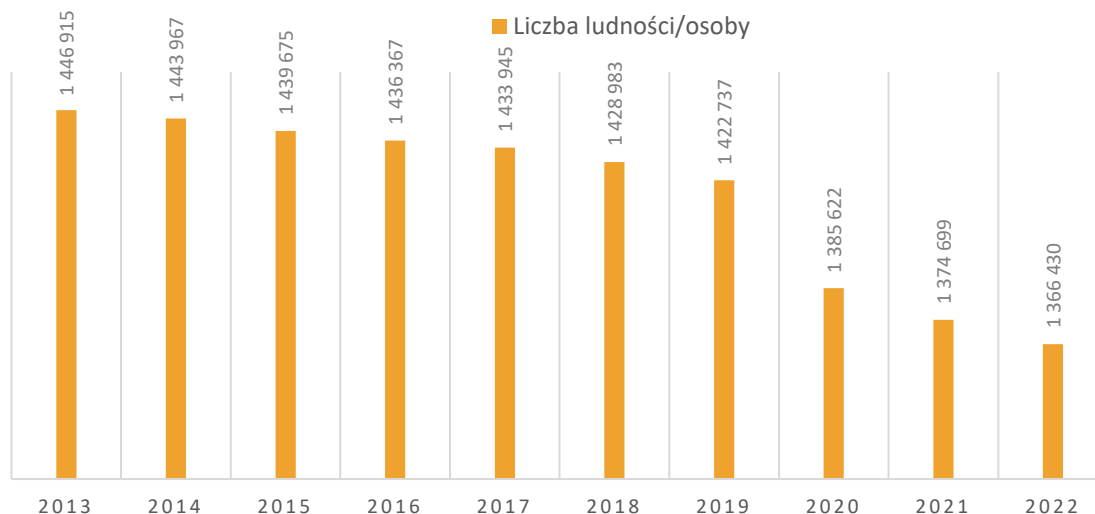
Źródło: GUS BDL

W roku 2022 województwo warmińsko-mazurskie, na podstawie danych GUS, było jednym z mniej zaludnionych obszarów Polski i zajmowało pod względem liczby ludności 12. miejsce w kraju. Pod względem gęstości zaludnienia, wynoszącym 57 osób/km², województwo zajmowało razem z województwem podlaskim ostatnie miejsce w kraju, przy średniej krajowej wynoszącej 123 osoby/km²,

³ https://www.polskawliczbach.pl/warmińsko_mazurskie#demografia-w-pigulce

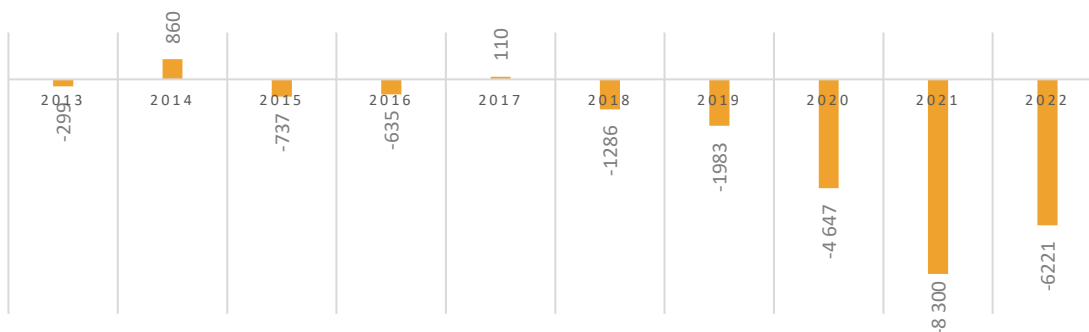
czyli ponad dwukrotnie wyższej. W miastach mieszkało 59,01% ludności (średnia dla Polski 60,06%). W województwie warmińsko-mazurskim liczba urodzeń w 2022 r. wyniosła 9 913 osób, a liczba zgonów 16 134 osoby, co daje nam stopę przyrostu naturalnego o wartości ujemnej, która wynosi -4,54 %.

Wykres 1 Liczba ludności województwa warmińsko mazurskiego w latach 2013 – 2022



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL, III.2024 r.

Wykres 2 Liczba przyrostu naturalnego w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2013 – 2022



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL, III.2024 r.

Tabela 2 Ludność województwa warmińsko-mazurskiego wg powiatów (osoby), I-XII 2022.

Powiaty	Liczba ludności ogółem	Mężczyźni	Kobiety	W miastach	Na wsi
powiat bartoszycki	53 220	25 976	27 244	29 416	23 804
powiat braniewski	37 851	18 833	19 018	20 722	17 079
powiat działdowski	61 917	30 430	31 487	27 667	34 250
powiat elbląski	54 615	27 408	27 207	15 996	38 619
powiat ełcki	88 621	43 352	45 269	60 070	28 551
powiat giżycki	54 016	26 363	27 653	30 305	23 711
powiat gołdapski	25 147	12 459	12 688	13 283	11 864
powiat iławski	90 218	44 556	45 662	52 270	37 948
powiat kętrzyński	57 792	28 137	29 655	33 572	24 220
powiat lidzbarski	38 539	18 831	19 708	22 728	15 811
powiat mrągowski	47 861	23 333	24 528	24 216	23 645
powiat nidzicki	30 666	15 241	15 425	12 757	17 909

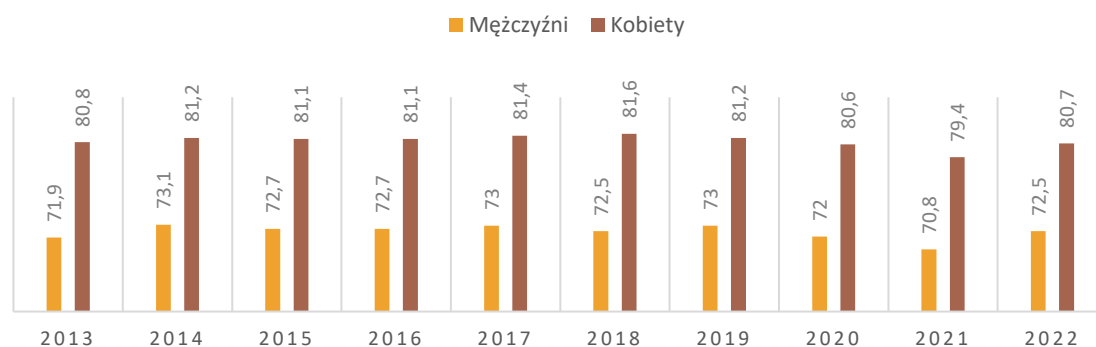
powiat nowomiejski	42 209	21 015	21 194	10 214	31 995
powiat olecki	32 222	16 034	16 188	15 792	16 430
powiat olsztyński	129 555	63 840	65 715	37 058	92 497
powiat ostródzki	99 744	49 074	50 670	49 314	50 430
powiat piski	52 537	26 120	26 417	31 000	21 537
powiat szczycieński	66 859	33 148	33 711	27 443	39 416
powiat węgorzewski	21 062	10 481	10 581	10 669	10 393
powiat m. Elbląg	113 567	54 111	59 456	113 567	0
powiat m. Olsztyn	168 212	78 301	89 911	168 212	0
Razem - województwo warmińsko-mazurskie	1 366 430	667 043	699 387	806 321	560 109

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL, III 2024 r.

Według danych GUS dla województwa warmińsko-mazurskiego (Tabela 2) w roku 2022 powiatami o najwyższej liczbie ludności (powyżej 90 tys.) były: iławski, olsztyński grodzki, olsztyński, ostródzki i elbląski grodzki. Najmniejsza liczba ludności (poniżej 35 tys.) zamieszkiwała w powiatach: gołdapskim, nidzickim, oleckim, węgorzewskim. Ponad połowę ludności naszego województwa (52%) stanowiły kobiety.

W latach 2013-2022 (Wykres 3) zauważalny jest trend wydłużania się przeciętnego dalszego trwania życia. Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w 2022 r. wyniosło 72,5 lata (wzrost o 0,6 lata w stosunku do 2013 r.). Natomiast przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w 2022 roku wyniosło 80,7 lat (spadek o 0,1 lat w stosunku do 2013 r.). Według prognoz demograficznych GUS przeciętne dalsze trwanie życia będzie się nadal wydłużało i w 2035 r. ma wynosić dla kobiet 83,1 lat, mężczyzn 75,8 lat, natomiast w 2050 r. odpowiednio 84,5 i 77,6 lat. Długość życia mężczyzn w latach 2013 - 2022 była krótsza o około 9 lat niż kobiet. Prognozowana różnica w przeciętnym dalszym trwaniu życia mężczyzn i kobiet będzie malała i wyniesie w 2035 r. 7,3 lat, a w 2050 – 6,9 lat, nadal na niekorzyść mężczyzn.

Wykres 3 Przeciętne dalsze trwanie życia noworodków w latach 2013 – 2022



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

W województwie warmińsko-mazurskim zmienia się struktura ludności wg. ekonomicznych grup wieku (w strukturze ludności wg ekonomicznych grup wieku wyróżnia się wiek: przedprodukcyjny (0-17 lat); produkcyjny (kobiety 18-59 lat, mężczyźni 18-64 lat); poprodukcyjny (kobiety 60 lat i więcej, mężczyźni 65 lat i więcej)). W latach 2013 - 2023 zmniejszyła się liczba ludności w wieku produkcyjnym z 64,7% do 59,1% oraz

w wieku przedprodukcyjnym z 19% do 18,3%. Jednocześnie odnotowano wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym z 16,3% do 22,5%. Prognoza demograficzna przewiduje, że liczba mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w przyszłości będzie się zmniejszała ze stałym trendem wzrostu liczby populacji w wieku poprodukcyjnym i spadkiem liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym.

2.2 STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Wśród chorób o największym znaczeniu epidemiologicznym, które przynoszą największe straty społeczne i gospodarcze, zarówno w skali ogółouropejskiej, jak i w skali poszczególnych krajów, wymieniane są schorzenia układu sercowo-naczyniowego, nowotwory oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Obecnie wymienia się je w takiej kolejności, ale prognozy epidemiologiczne wskazują, że w ciągu najbliższych 10-20 lat, z uwagi na rosnącą liczbę nowych chorych, pierwszą przyczyną zgonów staną się nowotwory, a choroby psychiczne i zaburzenia zachowania staną się drugim najbardziej kosztotwórczym problemem zdrowotnym Europy.

Dane europejskie WHO wskazują, że ok. 30% Europejczyków w wieku 18-65 lat, przynajmniej raz w roku odczuwa objawy złego stanu zdrowia psychicznego. Do tej liczby należy dodać grupę osób w wieku senioralnym, która jest szczególnie narażona na ryzyko zaburzeń depresyjnych i lękowych związanych ze swoim stanem zdrowia, niesamodzielnością czy samotnością. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że w 2020 r. depresja była drugą najczęściej występującą chorobą na świecie. Ponieważ wykrywana jest ona coraz częściej, we wszystkich grupach wiekowych, do 2030 r. może to być najczęściej występujące schorzenie. Przyczyniają się do tego stresy i wyzwania współczesnego świata, z którymi nie wszyscy sobie radzą. Powodem mogą być też coraz liczniejsze niepokoje na świecie, związane z terroryzmem, pandemią, kryzysem gospodarczym oraz wojną. Według WHO aż 22 proc. osób, które doświadczyły wojny lub innego konfliktu zbrojnego w ciągu ostatnich 10 lat, będzie cierpiało z powodu depresji.

Badania populacyjne dotyczące kondycji zdrowia psychicznego w Europie dowodzą, że gwałtownie rośnie liczba osób cierpiących z powodu problemów psychicznych związanych z tempem życia, stresem, problemami emocjonalnymi czy finansowymi. Zwiększa się też liczba osób, które źle oceniają swoją kondycję i odporność psychiczną.

Dane z województwa warmińsko-mazurskiego dotyczące osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych oraz prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnymi i narastającymi problemami zdrowotnymi w województwie. Zaburzenia nerwicowe, schizofrenia, depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe, depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu, uzależnienia są wiodącymi zaburzeniami psychicznymi w województwie.

W 2020 roku w województwie w warunkach ambulatoryjnych na zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) leczonych było 49 017 osób, w tym 2 976 do 18 r.ż., 5 601 osób w wieku 19-29 lat, 29 697 w wieku 30-64 lat i 10 743 pacjentów w wieku 65 lat i więcej. Dominującą przyczyną leczenia były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne - 18 279 osób, zaburzenia organiczne – 8 182 osób, schizofrenia – 6 595 osób, depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe – 3 747 pacjentów⁴. Taka sytuacja wymaga podjęcia szeroko zakrojonych wielosektorowych działań poprawiających funkcjonowanie różnorodnych form opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dorosłych w 2022 roku została przeanalizowana w Mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa warmińsko-mazurskiego na podstawie danych NFZ w 2022 roku. Klasyfikację pacjentów przeprowadzono w podziale na podgrupy chorób wymienione w poniższej tabeli

⁴ Dane z 2021 roku opracowani na podstawie Wojewódzkiego Planu Transformacji województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026

Tabela 3 - Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2022 roku – dorośli

Grupa zaburzeń	Liczba pacjentów w 2022 roku	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
Zaburzenia lękowe	19 342	1 733,62
Uzależnienia	9 963	892,98
Zaburzenia organiczne	7 438	666,67
Zaburzenia nastroju	7 264	651,07
Schizofrenia	5 544	496,91
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	3 781	338,89
Niepełnosprawność intelektualna	1 916	171,73
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	1 187	106,40
Psychozy inne niż schizofrenia	642	57,54
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	315	28,23
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	167	14,97
Zaburzenia odżywiania	81	7,26
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	27	2,42

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwyższą grupę zaburzeń dorosłych stwierdzono w zakresie zaburzeń lękowych (19 342 os.), uzależnień (9 963 os.) i zaburzeń organicznych (7 438 os.), a najniższą w grupie zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (167 os), zaburzeń odżywiania (81 os.) i zaburzeń identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych (27 os.).

Tabela 4 - Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2022 roku – dzieci

LP.	Grupa zaburzeń	Liczba pacjentów w 2022 roku	Liczba pacjentów na 100 tys. Ludności
1.	Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	4 263	1 700,24
2.	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	3 170	1 264,31
3.	Całościowe zaburzenia rozwojowe	1807	720,70
4.	Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	860	343,00
5.	Zaburzenia hiperkinetyczne	648	258,45
6.	Zaburzenia emocji młodzieży	422	168,31
7.	Zaburzenia nastroju	369	147,17
8.	Niepełnosprawność intelektualna	285	113,67
9.	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	169	67,40
10.	Zaburzenia odżywiania	90	35,90
11.	Tiki	59	23,53
12.	Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	20	7,98

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najwyższą grupę zaburzeń dzieci i młodzieży stwierdzono w zakresie pozostałych zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży (4 263 os.), zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i postacią somatyczną (3 170 os.) i całościowych zaburzeń rozwojowych (1 807 os.), a najniższą w grupie zaburzeń odżywiania (90 os), tików (59 os.) oraz schizofrenii i zaburzeń urojeniowych (20 os.).

Mapy potrzeb w zakresie zaburzeń psychicznych przedstawiają również prognozy zapadalności rejestrowanej w poszczególnych grupach chorób i zaburzeń psychicznych w latach 2020-2029 oszacowane na podstawie trendów demograficznych. Poniższa tabela 5 przedstawia przyjęte przyszłe wartości wskaźników zapadalności w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 5 Prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020-2029 (w tys. os.)

Nazwa podgrupy	Prognoza 2020 (w tys.)	Prognoza 2029 (w tys.)	Zmiana w latach 2020-2029
Zaburzenia odżywiania	7,33	6,89	- 6%
Uzależnienia	4,79	4,51	- 5,85%
Zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i choroba somatyczna	2,89	3,48	20,42%
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	2,46	2,41	- 2,03%
Mieszane zaburzenia zachowania i emocji	1,96	1,75	- 10,71%
Zaburzenia emocji	1,43	1,27	- 11,19%
Upośledzenie umysłowe	0,73	0,66	- 9,59%
Zaburzenia hiperkinetyczne i zaburzenia zachowania	0,65	0,59	-9,23%
Schizofrenia	0,51	0,48	- 5,88%
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	0,38	0,36	-5,26%
Zaburzenia afektywne	0,35	0,33	-5,71%
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	0,10	0,08	-20%

Źródło: Opracowanie Departamentu Analiz i Strategii (DAIS) NFZ na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie prognoz zapadalności rejestrowanej na choroby i zaburzenia psychiczne dla lat 2020 i 2029 (Tabela 5), wskazuje na tendencję spadkową, z wyjątkiem zaburzeń psychicznych spowodowanych uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną. Największe zmiany w zapadalności na choroby psychiczne prognozowane są na lata 2020- 2029. W związku ze spadkiem liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym w większości grup chorób dojdzie do spadku zapadalności. Wyjątkiem będą zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i choroba somatyczna organiczne, gdzie szacuje się znaczący wzrost zaburzeń w województwie o 20,42%.

W 2023 r. w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim we wszystkich formach świadczeń finansowanych przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia leczonych było 65 631osób.

Tabela 6. Liczba pacjentów z wyszczególnieniem grup chorobowych wg ICD-10 w 2023 r.

Rozdziały ICD10	Nazwa rozdziału	Liczba pacjentów
F00-F09	Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi	7 422
F10-F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	9 994
F20-F29	Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii(schizotypowe)i urojeniowe	6 043
F30-F39	Zaburzenia nastroju(afektywne)	7 148
F40-F48	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną(somatoform)	23 107
F50-F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	805
F60-F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	1 408
F70-F79	Upośledzenia umysłowe	2 220
F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	2 416
Z00-Z13	Osoby stykające się ze służbą zdrowia w związku z badaniami	5 101
Z80-Z99	Osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia przeszłością osobistą i rodzinną oraz pewnymi problemami	295
POZOSTAŁE		5 988
Razem:		62 136

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Analizując liczbę pacjentów według grup chorobowych według klasyfikacji ICD-10 (Tabela 6), największą populację stanowią grupy **F40 - F48**. Obejmują one łącznie **23 107** osób całkowitej liczby pacjentów w 2023 r. Najliczniejszą grupę stanowią pacjenci chorujący na:

- **zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem pod postacią somatyczną,**
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych,
- organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi,
- zaburzenia nastroju (afektywne),
- schizofrenię, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe.

Tabela 7 Liczba chorych korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień według powiatów w 2023 roku (leczenie psychiatryczne oraz CZP)

Miejsce udzielania świadczeń powiat	Liczba pacjentów	W tym dzieci	Populacja wg GUS I-XII 2022 r	Pacjenci na 10 tys. mieszkańców
bartoszycki	784	1	53 220	147
braniewski	3 532	492	37 851	933
działdowski	1 984	22	61 917	320
elbląski	0	0	54 615	0

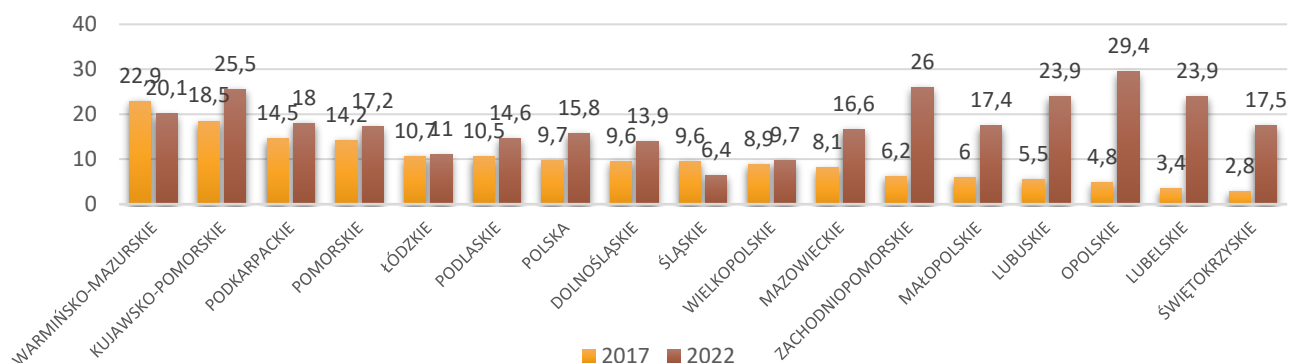
Miejsce udzielania świadczeń powiat	Liczba pacjentów	W tym dzieci	Populacja wg GUS I-XII 2022 r	Pacjenci na 10 tys. mieszkańców
ełcki	4 613	429	88 621	521
giżycki	2 634	922	54 016	488
gołdapski	2 262	27	24 147	937
iławski	2 304	417	90 218	255
kętrzyński	2 136	535	57 972	368
lidzbarski	1 410	9	38 539	366
mrągowski	1 228	8	47 861	257
nidzicki	1 115	16	30 666	364
nowomiejski	1 090	2	42 209	258
olecki	872	9	32 222	270
olsztyński	1 909	254	129 555	182
ostródzki	2 727	407	99 744	482
piski	1 463	7	52 537	209
szczygieński	1 424	396	66 859	529
węgorzewski	4 002	451	21 062	1 750
m. Elbląg	9 663	2 338	113 567	804
m. Olsztyn	18 479	4 188	168 212	1 072
Razem:	65 631	10 930	1 366 430	435

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie i GUS.

W województwie największą liczbę chorych korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w roku 2023 – ponad 28 tys. pacjentów (tabela 7) - odnotowano w powiatach grodzkich: olsztyńskim i elbląskim, co stanowi ponad 30% pacjentów całego województwa. Jest to zrozumiałe, z uwagi na koncentrację liczby ludności oraz liczby miejsc w placówkach leczniczych. Pod względem wskaźnika osób korzystających z opieki psychiatrycznej na 10 tys. ludności najwyższe jego wartości w 2023 roku, wynoszące ponad 1000 (przy 435 dla województwa warmińsko-mazurskiego) miał powiaty: węgorzewski (ponad 3 razy wyższy od średniej dla województwa), m. Olsztyn ponad 2 razy wyższy. Bardzo wysokie wskaźniki, ponad 600, miały powiaty: braniewski (933), elbląski grodzki (804) i gołdapski (908). Najniższe wskaźniki - poniżej 200 - miały powiaty: bartoszycki (147), olsztyński (187).

Stan zdrowia psychicznego odzwierciedlony jest również przez poziom zgonów spowodowanych przez zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania oraz przez przyczyny zewnętrzne takie jak samobójstwa. Jak podają dane GUS (Wykres 4) na przestrzeni 5 lat (2017 i 2023) w województwie warmińsko-mazurskim nastąpił nieznaczny spadek według przyczyn takich jak zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.

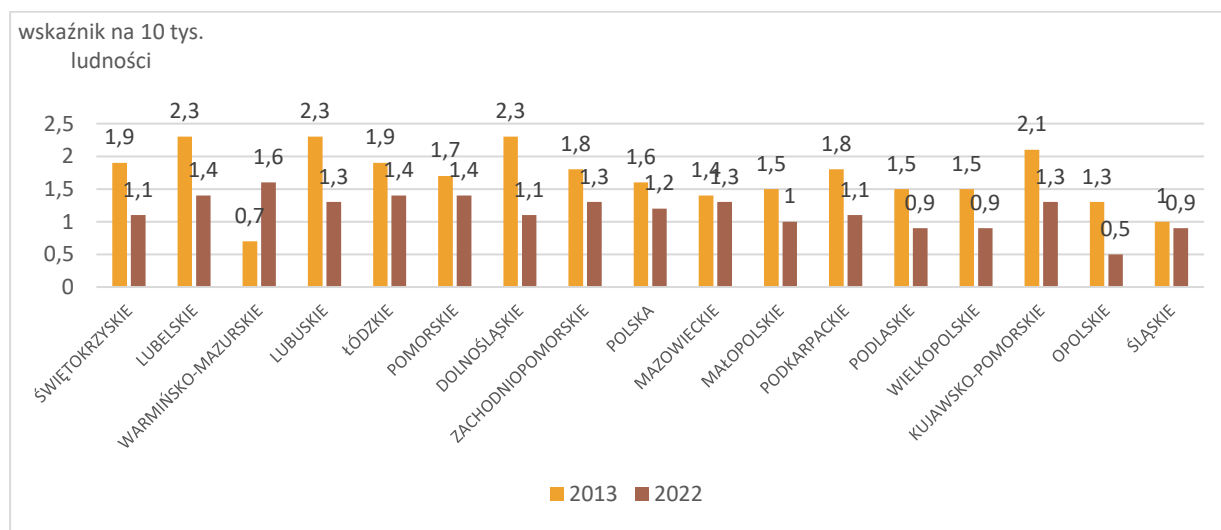
Wykres 4. Zgony według przyczyn: zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania w latach 2017 i 2023, wskaźnik na 100 tys. ludności.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.

W publikacji "Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania - 2022"⁵ stwierdzono m.in., że zewnętrzne przyczyny zgonów mężczyzn i kobiet zmniejszyło się do 2017 roku, ale w kolejnych latach współczynnik zgonów zwiększył się, szczególnie w 2021 roku. Zewnętrzne przyczyny zgonów są największym zagrożeniem życia osób w wieku 10-44 lata. W 2021 roku straciło życie z ich powodu 21 670 osób (15 358 mężczyzn i 6 312 kobiet), tzn. 56,8 na każde 100 tys. ludności (83,3 w przypadku mężczyzn i 32,0 w przypadku kobiet). Drugą przyczyną zgonów wśród przyczyn zewnętrznych są samobójstwa, które wśród mężczyzn są najczęstszą przyczyną, w wyniku których w 2021 roku straciły życie 4 582 osoby (3 928 mężczyzn i 654 kobiety). Są one znacznie większym (o 51% w 2021 roku) zagrożeniem życia mężczyzn mieszkających na wsi niż w miastach, a w ostatnim roku były nieznacznie większym (o 3%) zagrożeniem życia mieszkanek miast niż wsi. Ponadto na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż najczęstszą przyczyną zgonu młodych Polaków w wieku 15-24 lata również są samobójstwa.

Wykres 5. Zgony według przyczyn: zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - samobójstwa w latach 2013 i 2022 według województw, wskaźnik na 10 tys. ludności.

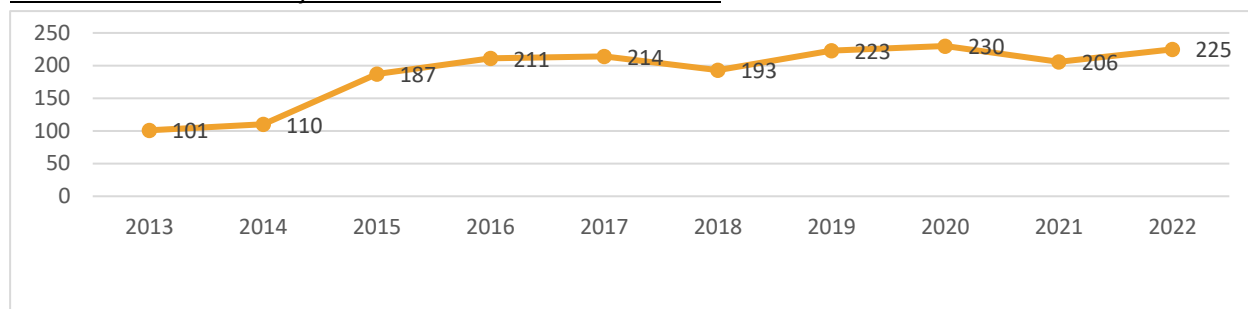


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.

⁵ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania – 2022. Pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Warszawa 2022.

Liczba zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn - samobójstwa (Wykres 5) - w 2022 zmalała z 6 215 (2013 r.) do 4 419. Wskaźnik zgonów na 10 tys. ludności zmalał z 1,6 do 1,2. Jednak wskaźnik dla Polski w 2022 r. wynosił 1,2 a w województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik wynosi 1,6 na 10 tys. ludności.

Wykres 6. Zgony według przyczyn: zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - samobójstwa w latach 2013 - 20 w województwie warmińsko-mazurskim.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.

Liczba zgonów z powodu samobójstw w ciągu 10 lat (2013 – 2022) wahała się między 101 a 230. Na wykresie numer 6 widoczny jest początkowy wzrost liczby samobójstw z 101 (2013 r.) do 214 (2017 r.), a następnie niewielki spadek do 193 (2018 r.) i ponownie systematyczny wzrost do 225 (2022 r.).

Według danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie⁶ w roku 2022 liczba osób, które dokonały zamachów samobójczych zakończonych zgonem, wyniosła 221, w tym 192 mężczyzn i 29 kobiety. To prawie 10 razy więcej mężczyzn niż kobiet. Analizując stan zdrowotny tych osób stwierdzono, że 38 osób było leczonych psychiatrycznie, 40 nadużywało alkoholu, 6 było leczone z powodu alkoholizmu, 2 leczone z powodu narkomanii, a u 149 osób nie ustalono stanu zdrowia. Z danych tych wynika, że zaburzenia psychiczne i uzależnienia są dominującym powodem utraty życia osób, które popełniły samobójstwo, także powodem dramatycznych przeżyć członków ich rodzin.

2.3 ZASOBY PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

Psychiatryczna opieka zdrowotna w województwie warmińsko-mazurskim realizowana jest głównie w oparciu o opiekę ambulatoryjną, znajdującą się we wszystkich 19 powiatach i dwóch miastach na prawach powiatu (Olsztyn, Elbląg) oraz opieką stacjonarną w 10 powiatach. System nie jest w pełni dostosowany do potrzeb zdrowotnych ludności. Niezadowalające zróżnicowanie palców i niewystarczająca ilość usług medycznych finansowanych ze środków publicznych, powoduje, że dostępność do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej wymaga dalszej reorganizacji. Ponad połowa powiatów nie ma dziennych oddziałów opieki psychiatrycznej. Opieka psychiatryczna długoterminowa realizowana jest w czterech powiatach, podobnie jak leczenie środowiskowe (domowe), które powinno stanowić podstawę leczenia, ponieważ warunki domowe są najbardziej optymalne dla procesu zdrowienia pacjentów. WHO wzywa do trwałego odejścia od umieszczania pacjentów w szpitalach psychiatrycznych i zakładach opieki długoterminowej oraz zapewnienia w zamian opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Argumentuje to przy tym, że opieka świadczona na poziomie lokalnych społeczności daje lepsze efekty pod względem jakości życia, cechuje się większym poszanowaniem praw człowieka i jest bardziej opłacalna od umieszczenia w zakładzie⁷. Podobnie zasady określone przez Organizację Narodów Zjednoczonych, dotyczące ochrony osób cierpiących na

⁶ <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

⁷ Cytat z raportu WHO World Health Report 2001 w: McDaid, D. i Thornicroft, G., Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care [„Informator polityczny. Zdrowie psychiczne II: Równowaga opieki instytucjonalnej i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”], World Health Organization, 2005, s. 1.

choroby psychiczne oraz poprawy opieki zdrowotnej w tym zakresie stwierdzają, że każda osoba z chorobą psychiczną ma prawo „do życia i pracy we wspólnocie w takim zakresie, jaki jest możliwy”⁸.

Szczególnie trudna sytuacja dotyczy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Z powodu braku placówek i zbyt małej liczby psychiatrów, w większości powiatów korzystają one z placówek dla dorosłych lub w ogóle nie korzystają z pomocy. Wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży jest niewystarczające, mimo że w szkołach zatrudniani są psycholodzy, a na poziomie powiatów działają Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne. Sytuacja ta dotyczy całego kraju, stąd oczekiwanie na reformę w tym zakresie jest bardzo duże.

Podmioty psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim prowadzone są przez publiczne i niepubliczne podmioty, w tym organizacje pozarządowe i firmy prywatne.

Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej zostały zaprezentowane w następujących podrozdziałach RPOZP:

- 2.1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna;
- 2.2. Stacjonarna opieka psychiatryczna;
- 2.3. Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2.4. Psychiatryczna opieka długoterminowa;
- 2.5. Leczenie środowiskowe (domowe);
- 2.6. Świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego;
- 2.7. Kadra psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 2.8. Finansowanie opieki psychiatrycznej.

Analiza zabezpieczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim została opracowana na podstawie danych statystycznych, udostępnionych przez Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki i Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie oraz informacje zamieszczone w Mapach Potrzeb Zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa warmińsko-mazurskiego. W przypadku analizy finansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej wykorzystano dane przekazane z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

2.3.1 AMBULATORYJNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA

Świadczenia psychiatrycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim, finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie, realizowane są w 2023 r. przez:

- 28 poradni zdrowia psychicznego,
- 5 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 14 poradni psychologicznych,
- 2 poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym,
- 6 zespołów leczenia środowiskowego (domowego)
- 19 poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- 7 poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- 3 poradnie leczenia uzależnień,
- 2 poradnie leczenia nerwic,
- 1 program leczenia substytucyjnego,
- 2 Centra Zdrowia Psychicznego - świadczenia ambulatoryjne dla dorosłych.

⁸ Zasady Ochrony Osób Cierpiących na Choroby Psychiczne oraz Poprawy Opieki Zdrowotnej w tym zakresie, Organizacja Narodów Zjednoczonych, 1991.

AmbulATORYJNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA realizowana jest w ramach 84 miejsc rozlokowanych w 18 powiatach - i 2 miastach na prawach powiatu. Placówek nie ma jedynie w powiecie elbląskim ziemskim, ale sąsiaduje on z miastem Elbląg, gdzie jest ich dziewięć. W porównaniu z placówkami realizującymi pozostałych pięć zakresów świadczeń, ambulatoryjna opieka ma najlepiej rozwiniętą sieć placówek w województwie warmińsko-mazurskim. W ostatnich latach zanotowano znaczny wzrost poradni psychologicznych. Z drugiej strony z powodu braku placówek dla osób w wieku 0-18 lat, 115 dzieci korzystało ze świadczeń psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej dla dorosłych i odbyło w nich 293 wizyt (Tabela 8).

Na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie, liczba pacjentów w ambulatoryjnej psychiatrycznej opiece zdrowotnej w 2023 roku wyniosła 56 448 osób, w tym 9 985 (17,7%) dzieci. Największą grupę, bo 25 111 (44,49%) stanowili pacjenci korzystający ze świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, a drugą, 8 931 osób (15,8%), pacjenci korzystający łącznie ze wszystkich ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego.

Tabela 8. Liczba pacjentów i świadczeń w ambulatoryjnej psychiatrycznej opiece zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego według zakresów 2023 roku
(leczenie psychiatryczne oraz CZP)

L.p.	Zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	Liczba pacjentów	Liczba dzieci	Liczba dorosłych	Liczba wizyt	Liczba wizyt dzieci (0-18 lat)	Liczba wizyt dorosłych (19+)
1.	świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych (w tym porada lekarska diagnostyczna, terapeutyczna, kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, sesja psychoterapii indywidualnej, rodzinnej, grupowej)	25 111	115	24 996	95 000	293	94 707
2.	świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży (w tym porada lekarska diagnostyczna, terapeutyczna, kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym, sesja psychoterapii indywidualnej, rodzinnej, grupowej, sesja wsparcia psychospołecznego)	1 453	1 444	9	5 760	5 695	65
3.	leczenie nerwic	2 069	6	2 063	6 727	20	6 707
4.	świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	1 505	1 390	115	8 865	8 451	414

L.p.	Zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	Liczba pacjentów	Liczba dzieci	Liczba dorosłych	Liczba wizyt	Liczba wizyt dzieci (0-18 lat)	Liczba wizyt dorosłych (19+)
5.	leczenie uzależnień	995	91	904	6 259	517	5 742
6.	program leczenia substytucyjnego	34	0	34	1 568	0	1 568
7.	świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	6 950	79	6 871	67 677	315	67 362
8.	świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	777	124	653	4 664	645	4 019
9.	świadczenia psychologiczne	1 117	1 094	23	3 263	3 156	107
10.	świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy)	1 250	250	1 000	1 460	276	1 184
11.	ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny	1 113	1 012	101	2 856	2 304	552
12.	ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny (rozdzielenie produktu)	7 268	5 382	1 890	59 816	52 008	7 808
13.	Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny	1 491	1 465	26	6 998	6 946	52
14.	Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny	180	140	40	403	349	54
15.	świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w CZP	2 214	34	2 180	8 235	93	8 142
16.	świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego	8 931	63	8 868	38 611	196	38 415
17.	świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	37	0	37	37	0	37
Razem:		56 448	9 985	46 468	318 188	81 255	236 933

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych

W 2023 roku poradnie zdrowia psychicznego funkcjonowały w prawie wszystkich (oprócz powiatu elbląskiego) powiatach na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. W przedmiotowych poradniach zrealizowano łącznie 95 000 świadczeń, z których skorzystało 25 111 pacjentów (115 dzieci i 24 996 dorosłych).

Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonowało jedynie 5 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, tj. w Elblągu, Giżycku oraz trzy poradnie w Olsztynie. Opieką psychiatryczną objętych było 1 453 pacjentów, z tego 9 dorosłych. W przedmiotowych poradniach zrealizowano 5 760 świadczeń.

Poradnie psychologiczne

Świadczenia psychologiczne w województwie warmińsko-mazurskim w 2023 roku były zakontraktowane w 14 poradniach na terenie Elbląga, Olsztyna oraz w powiatach: giżyckim, iławskim, kętrzyńskim, olsztyńskim, ostródzkim, szczycieńskim oraz węgorzewskim. W poradniach psychologicznych wykonano łącznie 3 263 świadczeń, z których skorzystało 1 117 pacjentów, w tym 23 dorosłych oraz 1 094 dzieci.

Poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonowały 2 poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym, lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, które w 2023 roku udzieliły łącznie 8 865 świadczeń dla 1 505 pacjentów, w tym 1 390 dzieci oraz 115 dorosłych.

Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu

W 2023 roku na terenie województwa warmińsko-mazurskiego były zakontraktowane 19 poradni dla uzależnionych od alkoholu. Funkcjonowały one w większości powiatów województwa warmińsko-mazurskiego (oprócz elbląskiego). Poradnie udzieliły łącznie 67 677 świadczeń dla 6 950 uzależnionych pacjentów, w tym dla 79 dzieci i 6 871 dorosłych.

Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

W 2023 roku na terenie województwa warmińsko-mazurskiego działało 7 poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zlokalizowanych w Elblągu, Olsztynie oraz powiatach: braniewskim, ełckim, giżyckim, oleckim. Poradnie udzieliły łącznie 4 664 świadczeń dla 777 pacjentów, w tym dla 124 dzieci i 653 dorosłych.

Poradnia leczenia uzależnień

Na terenie województwa w 2023 roku funkcjonowały 3 poradnie uzależnień, na terenie Elbląga oraz powiatów: mrągowskiego i ostródzkiego. Poradnie udzieliły łącznie 6 259 świadczeń dla 995 pacjentów, w tym dla 91 dzieci i 904 dorosłych.

Zespoły leczenia środowiskowego

W 2023 roku na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonowało 6 zespołów leczenia środowiskowego realizujących świadczenia w warunkach domowych. Z leczenia środowiskowego skorzystało 7 268 pacjentów, w tym 5 382 dzieci i 1 890 dorosłych.

Program leczenia substytucyjnego

Terapia substytucyjna stanowi formę leczenia osób uzależnionych od opiatów, wobec których leczenie tradycyjnymi metodami nie przyniosło skutku. W 2023 roku w województwie dostępny był 1 program

leczenia substytucyjnego, który realizowany był przez NZOZ Przychodnię Psychoterapii Profilaktyki i Leczenia Uzależnień, Poradnię Terapii Uzależnienia od Środków Psychoaktywnych i Leczenia Substytucyjnego. Skorzystało z niego 34 pacjentów, zaś świadczeń było 1 568.

Centrum Zdrowia Psychicznego

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonowały dwa Centra Zdrowia Psychicznego – w Elblągu oraz w Olsztynie. W ramach Centrów Zdrowia Psychicznego udzielono 38 611 świadczeń dla 8 931 pacjentów, w tym dla 63 dzieci i 8 868 dorosłych. Natomiast w ramach opieki zdrowotnej w Centrach Zdrowia Psychicznego na rzecz mieszkańców Domów Pomocy Społecznej udzielono 37 świadczeń dla 37 dorosłych pacjentów.

2.3.2. STACJONARNA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA

W 2023 roku na terenie województwa warmińsko-mazurskiego świadczenia w stacjonarnej opiece psychiatrycznej realizowały podmioty psychiatryczne oraz oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych. Dysponowały one łącznie 1 259 łózkami, w tym:

- 1 013 łóżek przeznaczonych na lecnictwo psychiatryczne w opiece stacjonarnej,
- 32 łóżka przeznaczone na psychiatryczną opiekę stacjonarną dla dzieci i młodzieży,
- 214 łóżek w ramach psychiatrycznych zakładów opiekuńczo- leczniczych.

Leczenie stacjonarne psychiatryczne realizowało:

- 7 placówek z oddziałami psychiatrycznymi dla dorosłych,
- 1 oddział dla dzieci i młodzieży,
- 1 oddział leczenia uzależnień,
- 10 placówek z oddziałami i ośrodków terapii uzależnień od alkoholu i leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
- 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych,
- 3 ośrodki rehabilitacji uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- 1 ośrodek rehabilitacji uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza),
- 2 oddziały psychiatrii sądowej⁹ w warunkach podstawowego zabezpieczenia,¹⁰
- 2 oddziały psychogeriatryczne,
- 2 Centra Zdrowia Psychicznego - świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.

W jedenastu powiatach ziemskich na 19 nie ma placówek stacjonarnych, a w 8 powiatach jest po jednej, z tego 8 stanowią placówki leczenia uzależnień lub rehabilitacji uzależnionych. Jest to drugi typ, po ambulatoryjnych, najlepiej rozlokowanych placówek opieki psychiatrycznej.

Natomiast liczba dzieci przypadających na jedno łóżko w stacjonarnej opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w 2023 roku wyniosła 8 258, zaś liczba dzieci, które skorzystały ze świadczeń w stacjonarnej opiece psychiatrycznej wyniosła 704.

W nagłych przypadkach pacjenci mogli uzyskać pomoc w 3 psychiatrycznych izbach przyjęć (w powiecie braniewskim i węgorzewskim oraz w Olsztynie), które funkcjonowały w szpitalach posiadających oddziały psychiatryczne.

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających.

¹⁰ Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Fromborku oraz Wojewódzki Zespół Lecnictwa Psychiatrycznego w Olsztynie

Tabela 9. Liczba pacjentów i hospitalizacji w stacjonarnej opiece psychiatrycznej według zakresów w 2023 roku (leczenie psychiatryczne oraz CZP)

L.p.	Zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji dzieci (0-18 lat)	Liczba hospitalizacji i dorosłych (19+)	Liczba dzieci	Liczba dorosłych
1.	świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	1 798	2 117	26	2 091	23	1 775
2.	świadczenia psychogeriatryczne	414	520	0	520	0	414
3.	Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia	120	129	0	129	0	120
4.	leczenie uzależnień stacjonarne	282	304	0	304	0	282
5.	leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	2 108	2 594	0	2 594	0	2 108
6.	świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	1 363	1 471	0	1 471	0	1 363
7.	leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	124	135	1	134	1	123
8.	świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	215	226	43	183	42	173
9.	świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza)	57	60	0	60	0	57
10.	Ośrodek wysokospecjalistyc	540	634	634	0	540	0

L.p.	Zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji dzieci (0-18 lat)	Liczba hospitalizacji i dorosłych (19+)	Liczba dzieci	Liczba dorosłych
	znej całodobowej opieki psychiatrycznej – II poziom referencyjny						
Razem		6 083	7 816	704	7 112	601	5 482

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonowało 7 oddziałów psychiatrycznych ogólnych zlokalizowanych we Fromborku, w Działdowie, w Elblągu – 2 oddziały, w Iławie, w Olsztynie oraz w Węgorzewie. Ponadto na terenie województwa znajdują się dwa oddziały psychogeriatryczne – we Fromborku oraz w Olsztynie. Stacjonarną opieką psychiatryczną objętych było 2 212 pacjentów, w tym 23 dzieci, 1 775 dorosłych oraz 414 pacjentów z zaburzeniami psychogeriatrycznymi. Natomiast liczba hospitalizacji wyniosła 2 637, w tym 26 hospitalizacji dzieci, 2 091 hospitalizacji dorosłych oraz 520 hospitalizacji dorosłych z zaburzeniami psychogeriatrycznymi.

Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży

W województwie warmińsko-mazurskim znajdował się jeden, zlokalizowany w Olsztynie, oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. Dysponował 32 łózkami. Liczba pacjentów wyniosła 540 dzieci, zaś liczba hospitalizacji wyniosła 634.

Świadczenia dla osób uzależnionych od alkoholu

W 2023 roku na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonowało 10 placówek z oddziałami i ośrodków terapii uzależnień od alkoholu i leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Stacjonarną opieką zostało objętych 3 753 dorosłych pacjentów, zaś liczba hospitalizacji wyniosła 4 369.

Świadczenia rehabilitacji dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych

Terapię i rehabilitację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w warunkach stacjonarnych na terenie województwa w 2023 roku prowadziły 4 podmioty. Ośrodki rehabilitacji osób uzależnionych od substancji były rozmieszczone na terenie województwa nierównomiernie w Elblągu (1), Gaudynkach (1) oraz w Węgorzewie – Różewcu (2). Z rehabilitacji w ośrodkach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2023 roku skorzystało 396 pacjentów, w tym 44 dzieci i 352 dorosłych. Liczba hospitalizacji wyniosła 421.

2.3.3 ODDZIAŁY DZIENNE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Świadczenia oddziałów dziennych opieki psychiatrycznej w 2023 r. finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie, realizowane są w województwie warmińsko-mazurskim przez 19 oddziałów, w tym:

- 7 oddziałów dziennych psychiatrycznych,
- 5 oddziałów dziennie terapii uzależnień od alkoholu,
- 2 oddziały dziennie leczenia uzależnień,
- 1 oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny,

- 2 oddziały dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych,
- 2 Centra Zdrowia Psychicznego - świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.

Tabela 10. Liczba świadczeń i pacjentów w oddziałach dziennych psychiatrycznych według zakresów w 2023 roku (leczenie psychiatryczne oraz CZP)

L.p.	Zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowego	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji /wizyt	Liczba wizyt/ hospitalizacji dzieci (0-18 lat)	Liczba wizyt/ hospitalizacji i dorosłych (19+)	Liczba dzieci	Liczba dorosłych
1.	świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	311	5 046	0	5 046	0	311
2.	świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych	66	73	0	73	0	66
3.	świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	248	5 434	44	5 390	1	247
4.	świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	425	10 406	3	10 403	3	422
5.	świadczenia dzienne leczenia uzależnień	185	5 365	38	5 327	1	184
6.	świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w CZP	23	395	1	394	1	22
7.	Świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)	164	4 480	0	4 480	0	164
8.	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	4	4	0	4	0	4
Razem		1 391	31 202	86	31 116	6	1 385

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Oddział dzienny psychiatryczny

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonowało 7 oddziałów dziennych psychiatrycznych zlokalizowanych w Elblągu, Ełku, Iławie, Olsztynie (2), Ostródzie oraz w Węgorzewie. Dzienną opieką zostało objętych 311 dorosłych pacjentów, którym udzielono 5 046 świadczeń.

Oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonowało 5 oddziałów dziennych terapii uzależnień od alkoholu, zlokalizowane w Elblągu, Olsztynie, Ełku, Braniewie oraz w Kąkrowie w powiecie ostródzkim. W ramach oddziału dziennego przyjętych zostało 425 pacjentów, w tym 3 dzieci i 422 dorosłych. Udzielono 10 406 świadczeń, w tym 3 świadczenia dla dzieci oraz 10 403 dla dorosłych.

Oddział dzienny leczenia uzależnień

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonowały 2 oddziały dzienne leczenia uzależnień, zlokalizowane w Działdowie oraz w Olsztynie. W ramach oddziału dziennego przyjętych zostało 185 pacjentów, w tym 1 dziecko i 185 dorosłych. Udzielono 5 365 świadczeń, w tym 38 świadczeń dla dzieci oraz 5 327 dla dorosłych.

Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonuje 1 oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny, zlokalizowany w Olsztynie. W ramach oddziału dziennego przyjęto 66 dorosłych pacjentów i udzielono 73 świadczenia.

Oddziały dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonowały 2 oddziały dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych, zlokalizowane w Elblągu oraz w Olsztynie. W ramach oddziału dziennego przyjętych zostało 248 pacjentów, w tym 1 dziecko i 247 dorosłych. Udzielono 5 434 świadczeń, w tym 44 świadczenia dla dzieci oraz 5 390 dla dorosłych.

Centrum Zdrowia Psychicznego - świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych

W 2023 roku na terenie województwa funkcjonowały 2 Centra Zdrowia Psychicznego świadczące dzienne psychiatryczne dla dorosłych, zlokalizowane w Elblągu oraz w Olsztynie. W ramach świadczeń dziennych przyjętych zostało 191 pacjentów, w tym 1 dziecko i 190 dorosłych (w tym 4 pacjentów na rzecz Domu Pomocy Społecznej). Udzielono 4 879 świadczeń.

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonują oddziały dzienne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

2.3.4. PSYCHIATRYCZNA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Świadczenia psychiatrycznej opieki długoterminowej w 2023 r. finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie, realizowane są w województwie warmińsko-mazurskim przez 4 zakłady opiekuńczo - lecznicze psychiatryczne, zlokalizowane w powiatach: braniewskim, oleckim, olsztyńskim, węgorzewskim (1). Zakłady opiekuńczo-lecznicze posiadały w 2023 roku 214 łózek.

Tabela 11. Liczba hospitalizacji i pacjentów w psychiatrycznej opiece długoterminowej według zakresów w 2023 roku (leczenie psychiatryczne oraz CZP)

Zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji dzieci (0-18 lat)	Liczba hospitalizacji i dorosłych (19+)	Liczba dzieci	Liczba dorosłych
świadczenia opiekuńczo- lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	326	336	0	336	0	326

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Świadczeniami opiekuńczo-leczniczymi psychiatrycznymi w województwie warmińsko-mazurskim w 2023 roku objęto 326 dorosłych pacjentów, dla których zrealizowano 336 hospitalizacji.

2.3.5. LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)

Leczenie środowiskowe (domowe) w 2023 r. finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie, świadczone jest w województwie warmińsko-mazurskim przez 6 podmiotów umiejscowionych w Elblągu i Olsztynie (2) oraz w powiatach: etckim, iławskim oraz ostródzkim.

Leczeniem środowiskowym (domowym) w roku 2023 (Tabela 12) objęto 1 084 osób, w tym czworo dzieci. Liczba świadczeń wyniosła 6 646, w tym osiem świadczeń dla dzieci. Centrum Zdrowia Psychicznego w Elblągu oraz w Olsztynie zrealizowało 4 008 świadczeń leczenia środowiskowego obejmując 487 pacjentów, w tym 42 pacjentów, którzy otrzymali świadczenia jako pensjonariusze Domów Pomocy Społecznej.

Tabela 12. Liczba świadczeń i pacjentów w leczeniu środowiskowym (domowym) w 2023 roku (leczenie psychiatryczne oraz CZP)

Zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	Liczba pacjentów	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń dla dzieci (0-18 lat)	Liczba świadczeń dla dorosłych (19+)	Liczba dzieci	Liczba dorosłych
Leczenie środowiskowe (domowe)	631	2 630	8	2 622	4	627
Leczenie środowiskowe (domowe) w Centrum Zdrowia Psychicznego	6	9	0	9	0	6
Świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)	445	3 943	0	3 943	0	445
Świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	42	65	0	65	0	42
Razem:	1 084	6 646	8	6 638	4	1 080

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

2.3.6. ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRACH ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Pilotaż centrów zdrowia psychicznego stanowi realizację koncepcji NPOZP, polegającej na przeniesieniu ciężaru opieki psychiatrycznej z zamkniętego szpitala psychiatrycznego (tzw. modelu izolacyjnego) do środowiska lokalnego. Pilotaż jest finansowany przez NFZ. Prawidłową jego realizację nadzoruje i koordynuje Minister Zdrowia przy pomocy Biura ds. Pilotażu. Program pilotażowy jest realizowany od 1 lipca 2018 r., a jego zakończenie nie może nastąpić później niż w połowie 2025 roku. Biorą w nim udział podmioty lecznicze

zlokalizowane na terenie kraju, wytypowane przez Ministra Zdrowia. Centra zdrowia psychicznego są odpowiedzialne za udzielanie wszystkim potrzebującym ze swojego rejonu kompleksowej pomocy psychiatrycznej, w warunkach stacjonarnych, dziennych psychiatrycznych, ambulatoryjnych oraz leczenia środowiskowego, w ramach której pacjent będzie mógł uzyskać poradę lekarza i psychologa, wizytę terapeuty środowiskowego czy sesję psychoterapii.

W województwie warmińsko-mazurskim podpisano umowę realizacji pilotażu Centrum Zdrowia Psychicznego ze Szpitalem Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu, a podwykonawcy realizujący świadczenia w warunkach ambulatoryjnych to:

- Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Poradnia Zdrowia Psychicznego Lekarze Marzec, Nesteruk, Piaśnik - Zambrowska - Spółka Partnerska" - Elbląg,
- Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku.

W 2022 roku w Olsztynie zostało utworzone Centrum Zdrowia Psychicznego, które znajduje się w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, w warunkach:

- stacjonarnych,
- dziennych psychiatrycznych,
- środowiska domowego,
- ambulatoryjnych

Obszarem działania Centrum Zdrowia Psychicznego jest miasto Olsztyn.

Tabela 13. Liczba świadczeń i pacjentów w Centrum Zdrowia Psychicznego w 2023 roku¹¹

Zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	Liczba pacjentów	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń dla dzieci (0-18 lat)	Liczba świadczeń dla dorosłych (19+)	Liczba dzieci	Liczba dorosłych
świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w CZP	2 214	8 235	93	8 142	34	2 180
świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w CZP	23	395	1	394	1	22
leczenie środowiskowe (domowe) w CZP	6	9	0	9	0	6
świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	867	1 099	19	1 080	16	853
świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)	9 621	47 841	207	47 634	71	9 550
Świadczenia opieki zdrowotnej w	93	124	0	124	0	93

¹¹ Świadczenia realizowane na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego z dnia 27 kwietnia 2018 r. (Dz. U. z 2018, poz. 852).

Centrum Zdrowia Psychicznego na rzecz mieszkańców DPS						
Razem:	12 565	57 699	320	57 379	117	12 450

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Zbiorcze dane liczbowe na temat wszystkich usług zrealizowanych w 2023 roku przez CZP w Elblągu oraz CZP w Olsztynie zawarto w Tabeli 13. Świadczeniami objęto 12 565 osób, w tym 320 dzieci. Najwięcej świadczeń udzielono w ramach opieki zdrowotnej w Centach Zdrowia Psychicznego, dla 9 621 pacjentów, w tym dla 207 dzieci w wieku 0-18 lat.

2.3.7. KADRA PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Zatrudnienie w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim zostało scharakteryzowane na podstawie danych statystycznych oraz informacji otrzymanych od Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie.

Według przekazanych danych w 2023 roku na terenie województwa aktywnych zawodowo było 165 lekarzy specjalistów psychiatrii (w tym bez specjalności lub w trakcie jej robienia), 13 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym bez specjalności lub w trakcie jej robienia), 148 psychologów (w tym bez specjalności lub w trakcie jej robienia), 38 psychologów klinicznych (w tym bez specjalności lub w trakcie jej robienia) oraz 109 psychoterapeutów (w tym bez specjalności lub w trakcie jej robienia).

Duży odsetek lekarzy psychiatrów i psychologów prowadziło działalność w ramach indywidualnych specjalistycznych praktyk, co w dużej mierze skutkowało niedoborami lekarzy specjalistów oraz psychologów w publicznych podmiotach leczniczych. Na 10 tysięcy mieszkańców przypada 25 lekarzy, województwo warmińsko-mazurskie znalazło się w związku z tym w grupie województw o najniższej liczbie lekarzy. Najwięcej lekarzy w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców ma województwo mazowieckie – 43 – oraz województwo łódzkie – 41 lekarzy. W 2022 roku liczba ludności województwa warmińsko-mazurskiego wynosiła 1 366 43 osoby, z czego 250 729 osób to dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat.

Aktualne zasoby i dostępność do opieki psychiatrycznej są zbyt niskie. Lekarze i psycholodzy nie mają motywacji do podejmowania kształcenia ze względu na niskie finansowanie świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej, co za tym idzie niezadowalające wynagrodzenie.

Aktualny stan zabezpieczenia kadrowego w opiece psychiatrycznej jest niewystarczający i rzutuje na możliwość rozwoju opieki psychiatrycznej w najbliższych latach. Powodem jest niewątpliwie zbyt niskie finansowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Stąd niedobór kadry specjalistów w opiece psychiatrycznej może utrudnić upowszechnienie w województwie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

2.3.8. FINANSOWANIE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

Finasowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce jest na bardzo niskim poziomie, ok. 3-4% ogólnych kosztów finansowania ochrony zdrowia, podczas gdy w innych krajach UE sięga ok. 10%. Jednocześnie nakłady na opiekę psychiatryczną nie rozkładają się równomiernie na obszarze Polskim na skutek nie tyle różnego zgłoszonego zapotrzebowania, co raczej zastosowania różnych cen przez płatnika za to samo świadczenie w poszczególnych województwach. Analiza wyceny świadczeń psychiatrycznych wskazuje na duże

zróżnicowanie tych wartości w kraju. Świadczy to o dowolności polityki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia – Centrali i poszczególnych Oddziałów Wojewódzkich.

Podmioty lecznicze, prowadzące działalność w obszarze psychiatrii z uwagi na stale rosnące zapotrzebowanie, wykonują świadczenia znacznie wychodzące poza zawarte z NFZ umowy, co skutkuje realizacją tzw. nad limitów. Jednocześnie psychiatryczna opieka zdrowotna nie znajduje się w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieć szpitali), czyli nie jest rozliczana w formie ryczałtowej. Pokrycie rzeczywistych kosztów opieki psychiatrycznej nie mieści się w zakładanych przez płatnika planach finansowych. W efekcie, podmioty lecznicze regularnie generują koszty w poszczególnych ośrodkach ich powstania, co skutkuje pogarszającą się od wielu lat sytuacją finansową tego rodzaju opieki zdrowotnej. Negatywnym rezultatem długoletnich zaniedbań w tym zakresie, jest postępujący odpływ specjalistycznej kadry i zły stan infrastruktury, co może w przyszłości powodować z jednej strony ograniczenie działalności oddziałów i/lub poradni, a z drugiej wręcz ich likwidację.

Zasady realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień a zasady zawierania umów o ich realizację – Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Podane w poniższych tabelach cen dla poszczególnych zakresów świadczeń wynikają z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia o realizację świadczeń opieki zdrowotnej – opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w tych zakresach świadczeń, w okresie 2022 roku i 2023 roku. Ceny punktu dla zakresu świadczeń są średnimi ważonymi dla Polski i w związku z tym mają wartość poglądową.

Tabela 14. Średnie ceny ważne dla Polski stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych w 2022 r. oraz 2023 r.

Nazwa zakresu świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	Średnia cena ważona dla Polski w 2022 roku	Średnia cena ważona dla Polski w 2023 roku
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	18,23	22,00
Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	15,72	21,68
Świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	17,17	20,87
Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych	17,15	20,90
Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży	18,66	22,05
Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	17,80	21,92
Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia	19,75	24,47

Źródło: Dane Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia- Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

W województwie warmińsko-mazurskim nie są wykonywane świadczenia:

- rehabilitacji psychiatrycznej,
- świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie,
- świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia,
- świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich,
- świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia,
- świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich.

Tabela 3. Średnie ceny ważone dla Polski ambulatoryjnych świadczeń w 2022 r. oraz w 2023 r.

Nazwa zakresu świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	Średnia cena ważona dla Polski w 2022 roku	Średnia cena ważona dla Polski w 2023 roku
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	10,31	12,30
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci	10,41	13,41
Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	10,89	13,24

Źródło: Dane Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia- Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Świadczeniodawca w warunkach ambulatoryjnych zapewnia pacjentom świadczenia terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki niezbędne w stanach nagłych, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin. NFZ finansuje: porady lekarza psychiatry, porady i diagnozę psychologiczną, sesje psychoterapeutyczne dla pacjentów ubezpieczonych w NFZ.

Tabela 16. Średnie ceny ważone dla Polski dziennych świadczeń psychiatrycznych w 2022 r. oraz 2023 r.

Nazwa zakresu świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	Średnia cena ważona dla Polski w 2022 roku	Średnia cena ważona dla Polski w 2023 roku
Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	11,39	14,02
Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	11,68	14,23
Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	12,86	14,87

Źródło: Dane Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia- Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

W zakresie świadczeń udzielanych w warunkach ośrodka dziennego świadczeniodawca zapewnia pacjentom świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki, wyżywienie, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin. Z ubezpieczenia w NFZ pacjent ma sfinansowane porady lekarskie, terapię prowadzoną przez specjalistę terapii uzależnień, psychologa lub instruktora terapii uzależnień.

Tabela 17. Średnie ceny ważone dla Polski stacjonarnych świadczeń w zakresie terapii uzależnień oraz psychiatrycznej opieki długoterminowej w 2022 r. oraz 2023 r.

Nazwa zakresu świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień	Średnia cena ważona dla Polski w 2022 roku	Średnia cena ważona dla Polski w 2023 roku
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	16,90	20,93
Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu – stacjonarne	16,87	20,82
Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	17,21	21,13
Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	16,28	20,72
Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych	16,08	20,70
Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	16,17	20,73
Leczenie uzależnień	10,31	12,28

Program leczenia substytucyjnego	10,38	12,26
Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	10,38	12,33
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	10,34	12,33
Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	11,14	13,85
Świadczenia dzienne leczenia uzależnień	11,72	14,55

Źródło: Dane Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia- Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

W województwie warmińsko-mazurskim w 2023 roku nie są realizowane świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia, program terapii zaburzeń preferencji seksualnych, świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, świadczenia w hostelach oraz świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne. Realizowane jest natomiast leczenie środowiskowe (domowe).

Odnosząc się do danych zawartych w Tabeli 17 należy stwierdzić, iż zgodnie z rozporządzeniem regulującym realizację świadczeń w ramach pilotażu w centrach zdrowia psychicznego w CZP realizowane są świadczenia na rzecz populacji zamieszkującej obszar objęty pilotażem. Finansowanie tych świadczeń odbywa się w formie ryczału na populację, określonego jako iloczyn liczby osób powyżej 18 roku życia zamieszkujących obszar działania CZP i stawki rocznej na osobę. Zgodnie z §20 ust. 2 w/w Rozporządzenia stawka na świadczeniobiorcę obecnie wynosi 69,55 zł. Zarządzenie nr 55 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2020 roku w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego w załączniku 3 określa katalog produktów sprawozdawczych w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego. Są to produkty statystycznie sprawozdawane w związku ustalonego zgodnie z Rozporządzeniem pilotażowym ryczału na populację obszaru działania Centrum. W zakresach tych nie wskazuje się zatem cen jednostkowych.

Jednocześnie jak wskazuje §23 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego w kwocie wartości umowy o realizację pilotażu zawiera się kwotę przeznaczoną na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez centrum świadczeniobiorcom zamieszkującym poza obszarem działania centrum, przy których rozliczeniu za cenę przyjmuje się średnią cenę jednostkową w danym województwie w okresie rozliczeniowym, w którym udzielono świadczenia opieki zdrowotnej. Zakresy świadczeń realizowanych w ramach CZP wraz z poszczególnymi produktami rozliczeniowymi zawiera załącznik nr 4 rozporządzenia pilotażowego. W tabeli 22 została wskazana średnia ważona cena punktu dla zakresów świadczeń realizowanych w ramach CZP na rzecz pacjentów spoza obszaru działania Centrum w podziale na poszczególne województwa. Ponadto należy wskazać, iż wartości w tabeli mają wartość poglądową.

Tabela 18. Średnie ceny ważne dla Polski świadczeń psychiatrycznych w Centrum Zdrowia Psychicznego przyjęte w programie pilotażowym, realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia oraz ceny świadczeń psychiatrycznych w placówkach nieobjętych pilotażem w 2022 r. oraz 2023 r.

Oddział Wojewódzki NFZ	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w CZP		Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w CZP		Leczenie środowiskowe (domowe) w CZP		Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Dolnośląski	10,55	12,42	11,02	13,65	11,18	13,04	17,54	21,25
Kujawsko-Pomorski	10,64	12,52	11,12	13,62	11,36	13,27	18,43	21,90
Lubelski	10,18	12,06	11,38	13,53	10,54	11,98	18,51	22,18
Lubuski	10,42	12,19	10,47	12,81	10,33	12,22	16,83	20,66
Łódzki	10,22	12,17	11,39	13,53	10,68	12,38	18,22	21,55

Małopolski	10,02	12,12	10,93	13,48	10,26	12,76	18,38	22,31
Mazowiecki	10,61	12,47	13,63	16,19	10,40	12,17	18,84	22,42
Opolski	10,34	12,21	10,85	13,67	10,21	12,00	19,04	23,35
Podkarpacki	10,29	12,46	11,16	14,13	10,18	12,16	16,90	21,05
Podlaski	10,57	12,40	10,75	13,37	11,17	12,72	19,60	25,55
Pomorski	10,09	12,05	13,02	15,23	11,19	12,96	18,57	22,00
Śląski	10,52	12,38	10,84	13,50	11,11	13,00	17,87	21,62
Świętokrzyski	10,25	12,31	10,53	14,02	10,70	13,14	19,20	23,57
Warmińsko-Mazurski	10,13	12,32	11,23	13,88	10,22	12,54	17,22	21,96
Wielkopolski	9,89	12,29	10,24	13,56	9,84	12,09	17,63	21,25
Zachodniopomorski	10,32	12,10	10,93	13,50	10,30	12,00	19,28	22,59

2.3.9. ZASOBY SYSTEMU WSPARCIA SPOŁECZNEGO W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi efektywnego oparcia społecznego jest czynnikiem kluczowym, zarówno dla profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego jak i skutecznego wspierania osób, które ich doświadczają. Oparcie społeczne polega w szczególności na:

- 1) podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia;
- 2) organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji;
- 3) udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Szczególnie ważne wydają się dwa ściśle związane ze sobą czynniki: indywidualne sieci społeczne oraz uzyskiwane wsparcie społeczne. Sieć społeczna jest tworzona przez osoby, z którymi jednostka ma regularny kontakt, wzajemne związki i bliskie więzi uczuciowe¹². Sieci społeczne stanowią pole relacji społecznych określanych poprzez więzi pokrewieństwa, przyjaźni, współpracę ekonomiczną, religię albo sieć kontaktów. Sieci społeczne stanowią źródła oparcia, działając jak bufor wspomagający radzenie sobie ze stresem oraz pozwalające czuć się elementem systemu wzajemnie powiązanego z innymi osobami. Pojęcie sieci społecznych ściśle wiąże się z zagadnieniem oparcia (lub „wsparcia”) społecznego. Według Światowej Organizacji Zdrowia „wsparcie społeczne” to określenie odnoszące się do szeregu interakcji, które zwiększają poczucie przynależności, bezpieczeństwa i własnej wartości¹³. Wsparcie społeczne to rodzaj interakcji wspierającej, która zostaje podjęta w sytuacji trudnej, stresowej lub krytycznej. Celem interakcji wspierającej jest ogólne podtrzymanie, zmniejszenie stresu, opanowanie kryzysu przez towarzyszenie, tworzenie poczucia przynależności, bezpieczeństwa i nadziei oraz zbliżenie do rozwiązania problemu i przezwyciężenia trudności¹⁴.

Oparcie społeczne świadczą jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej:

- ośrodki pomocy społecznej,
- centra usług społecznych,
- powiatowe centra pomocy rodzinie,
- ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

¹² WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

¹³ WHO (2001b) Mental Health: New Understanding. New Hope. The Way Forward, World Health Organization.

¹⁴ Sęk H., Cieślak R. (2006) Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, w: H. Sęk., R. Cieślak (red.) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa

- domy pomocy społecznej,
- ośrodki wsparcia, w tym dzienne domy pomocy,
- mieszkania wspomagane i treningowe,
- rodzinne domy pomocy,
- placówki specjalistycznego poradnictwa,
- ośrodki interwencji kryzysowej,

Ośrodki pomocy społecznej są to jednostki organizacyjne wykonujące zadania z zakresu pomocy społecznej w gminie.

Centra usług społecznych (CUS) to nowe jednostki organizacyjne gminy i nowa instytucja lokalnej polityki społecznej, która ma służyć rozwojowi i integracji usług społecznych organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Centra usług społecznych są także źródłem kompletnych informacji o usługach społecznych. W centrach mogą być prowadzone działania adresowane do całych społeczności lokalnych ukierunkowane na integrację mieszkańców oraz podniesienie spójności społecznej.

Powiatowe centra pomocy rodzinie są to jednostki organizacyjne wykonujące zadania powiatu w zakresie pomocy społecznej. Zadania powiatowych centrów pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej.

Ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi to środowiskowe domy samopomocy lub kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Powyższe formy pomocy przeznaczone są dla osób, które w wyniku zaburzeń niektórych funkcji organizmu, bądź zdolności adaptacyjnych, wymagają pomocy w dostosowaniu się do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej.

Dom pomocy społecznej jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej, która świadczy, na poziomie obowiązującego standardu, usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności.

Domy, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na domy dla:

1. Osób w podeszłym wieku
2. Osób przewlekłe somatycznie chorych
3. Osób przewlekłe psychicznie chorych
4. Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
5. Dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie
6. Osób niepełnosprawnych fizycznie
7. Osób uzależnionych od alkoholu

Mieszkania treningowe i wspomagane zgodnie z art. 53 ustawy o pomocy społecznej:

Mieszkania te są formą pomocy społecznej przygotowującą, przy wsparciu specjalistów, osoby w nich przebywające do prowadzenia niezależnego życia lub wspierającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu.

Przysługują osobie pełnoletniej, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie bezdomnej, osobie opuszczającej pieczę zastępczą w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, okręgowy ośrodek wychowawczy, zakład poprawczy, schronisko dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy.

W mieszkaniu treningowym świadczy się usługi bytowe, pracę socjalną oraz naukę w obszarze rozwijania lub utrwalania niezależności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia niezależnego życia.

W mieszkaniu wspomaganim świadczy się usługi bytowe, pracę socjalną oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania niezależności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.

Rodzinny dom pomocy —W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku lub niepełnosprawności pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie **rodzinnego domu pomocy**. Rodzinny dom pomocy stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub podmiot uprawniony (o jakim mowa w art. 25 ustawy o pomocy społecznej) dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie.

Dzięki rehabilitacji społecznej osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą stać się pełnoprawnymi uczestnikami życia społecznego. Aktywność zawodowa u osób z zaburzeniami psychicznymi wiąże się z tak istotnymi elementami, jak poczucie przynależności, możliwość nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych czy samoocena. Praca dla tych osób jest często główną formą integracji społecznej i uczestnictwa w życiu społeczno-gospodarczym. Jej brak oznacza nie tylko brak środków finansowych, ale również deficyty psychospołeczne. Dlatego ważną kwestią jest właściwe przygotowanie instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami do realizacji zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej. Rehabilitacją zawodową i społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi zajmują się:

- zakłady aktywności zawodowej,
- zakłady pracy chronionej, warsztaty terapii zajęciowej.
- centra i kluby integracji społecznej.

Warsztaty terapii zawodowej (WTZ)

Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Realizacja przez warsztat powyższego celu, odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania:

- 1) umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej;
- 2) psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

Zakład aktywności zawodowej (ZAZ)— jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką utworzoną przez gminę, powiat, fundację, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych. Co najmniej 70% ogółu osób zatrudnionych w ZAZ stanowią osoby niepełnosprawne, skierowane do pracy przede wszystkim przez powiatowe urzędy pracy. ZAZy zatrudniają osoby zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności oraz umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Są ogniwem pośrednim pomiędzy warsztatami terapii zajęciowej, a zakładami pracy chronionej i otwartym rynkiem pracy. Osoby zatrudnione w zakładach, obok wykonywania pracy zarobkowej, uczestniczą w rehabilitacji, przygotowują się do życia w otwartym środowisku oraz uczą się pełnego, niezależnego i aktywnego życia na miarę ich indywidualnych możliwości.

Zakład pracy chronionej (ZPCh) – to zakład zatrudniający przez okres co najmniej 12 miesięcy nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągający przez okres 6 miesięcy wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych:

- a) co najmniej 50%, w tym 20% osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym albo
- b) co najmniej 30% niewidomych/psychicznie chorych/upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Podstawowym celem Zakładu Pracy Chronionej jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym odpowiedniej dla nich pracy, doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa usług rehabilitacyjnych. Jest to placówka przystosowania do zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz służąca zwiększaniu aktywności zawodowej wśród osób dotkniętych niepełnosprawnością. Warunki pracy muszą uwzględniać potrzeby osób zatrudnionych ze względu na ich stopień niepełnosprawności, poprzez przystosowanie stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz ich dostępności.

Centrum Integracji Społecznej (CIS) – to jednostka, gdzie realizowany jest pełny program zatrudnienia socjalnego umożliwiający walkę z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Usługi CIS skierowane są do osób, które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym wysiłkiem zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych, trwają w ubóstwie, co w konsekwencji uniemożliwia lub ogranicza ich uczestnictwo życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, oferta zatrudnienia w CIS może być skierowana do:

- bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego.
- długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- osób z niepełnosprawnościami.

Klub Integracji Społecznej (KIS) – jako jedna z form zatrudnienia socjalnego, udziela osobom zagrożonym marginalizacją oraz ich rodzinom pomocy w odbudowaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, powrocie do pełnienia ról społecznych, jak również podniesieniu kwalifikacji zawodowych, jako wartości na rynku pracy. KIS działa na rzecz integrowania osób o podobnych trudnościach i problemach życiowych. Pomaga samoorganizować się ludziom w grupy, podejmować wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym zmierzające do tworzenia własnych miejsc pracy. KIS może zostać utworzony przez gminę lub organizację pozarządową, prowadzącą reintegrację zawodową i społeczną dla osób, uzależnionych od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego oraz chorych psychicznie.

Usługi opiekuńcze - osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym

Instytucje rynku pracy realizujące zadania z zakresy aktywizacji zawodowej

Osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi, wyłączone z pracy zawodowej i innych form konstruktywnej aktywności życiowej, mające trudności w poprawnych relacjach społecznych oraz codziennym funkcjonowaniu, mogą korzystać z różnych form rehabilitacji społecznej i zawodowej, ułatwiających podjęcie zatrudnienia.

Wojewódzki Urząd Pracy (WUP) i Powiatowe Urzędy Pracy (PUP) – są publicznymi instytucjami powołanymi w celu zrealizowania usług z zakresu szeroko pojętej aktywizacji zawodowej udzielania informacji i poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego, pośrednictwa pracy oraz współpracy z pracodawcami. W strukturach WUP funkcjonują Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej (CliPKZ), które udzielają kompleksowej pomocy i wsparcia w rozwiązywaniu problemów i przezwyciężaniu trudności dotyczących życia zawodowego. Podstawowe zadania CliPKZ obejmują świadczenie usług w zakresie informacji zawodowej, indywidualnej i grupowej, udzielanie indywidualnych porad zawodowych oraz prowadzenie grupowego poradnictwa zawodowego. PUP mogą udzielać specjalistycznego wsparcia z obszaru aktywizacji osób z niepełnosprawnościami, w tym poradnictwa zawodowego w postaci porad indywidualnych i grupowych, informacji zawodowej, szkoleń pośrednictwa pracy oraz staży zawodowych. Konkretnie formy wsparcia, instrumenty aktywizacji zawodowej oraz zadania realizowane przez instytucje rynku pracy na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi reguluje ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) – prowadzi rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, której celem jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w wyniku choroby bądź urazu zagrożone są długotrwałą lub trwałą utratą zdolności do pracy, ale jednocześnie po przeprowadzeniu rehabilitacji rokuje jej odzyskanie.

Na koniec 2024 roku w województwie warmińsko-mazurskim osoby z zaburzeniami psychicznymi mogły uzyskać wsparcie w:

- 49 oraz 3 filiach domów pomocy społecznej
- 69 oraz 3 filiach środowiskowych domów samopomocy
- 13 rodzinnych domach pomocy
- 24 dziennych domach pomocy
- 100 mieszkaniach wspomaganych i treningowych
- 14 ośrodkach interwencji kryzysowej
- 204 jednostkach specjalistycznego poradnictwa
- 10 Zakładach Aktywności Zawodowej
- 35 warsztatach terapii zajęciowej
- 14 Centrach Integracji Społecznej
- 43 Klubach Integracji Społecznej.

III. PROGRAMOWANIE ROZWOJU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM NA LATA 2025-2030

Głównym kierunkiem działań i warunkami rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego w RPOZP 2025-2030, zalecanym w NPOZP 2023-2030, jest wdrożenie środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, tj. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej blisko miejsca ich zamieszkania opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Wdrożenie kompleksowego i zintegrowanego modelu opieki nad osobami z zaburzeniami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych i zaburzeniami czynnościowymi, zapewniającego poprawę dostępności do leczenia osób uzależnionych i ich bliskich oraz gwarantujących współpracę z CZP w celu zapewnienia świadczeń zdrowotnych dostosowanych do potrzeb pacjentów.

Projektowane działania w zakresie rozwoju opieki psychiatrycznej w województwie warmińsko-mazurskim oparte są o strategię ustanowioną Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, w którym wskazano cele, zadania, niezbędne kierunki zmian i warunki rozwoju psychiatrycznej opieki w Polsce.

Zadania Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej:

- 1) opracowanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla województwa warmińsko-mazurskiego, którego elementami będą:
 - strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego województwa warmińsko-mazurskiego, opracowana we współpracy z samorządami powiatów, z uwzględnieniem map potrzeb, w tym map w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym terytorium;
 - Wojewódzki program zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa.
- 2) Wspieranie i wdrażanie planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym przez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa.
- 3) Realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa

Zadania Samorządów powiatów w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej:

- 1) Opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.
- 2) Utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 5 NPOZP 2023-2030.
- 3) Opracowanie lub aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń.

Obowiązkiem samorządów terytorialnych jest wzajemna współpraca w zakresie realizacji zadań dotyczących upowszechnienia środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.

3.1 STRATEGIA ROZWOJU ZASOBÓW OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego dla województwa warmińsko-mazurskiego stanowi integralną część Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2025-2030 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Niniejsze opracowanie służy realizacji celu strategicznego Zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb, celu operacyjnego Upowszechnienia zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej.

Strategia odpowiada na potrzeby zdiagnozowane w RPOZP na lata 2025-2030 i jest zgodna z rekomendacjami i kierunkami zmian określonymi w dokumentach strategicznych i programowych na poziomie krajowym jak i wojewódzkim:

- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030
- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.
- Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.
- Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026
- Wojewódzki Planu Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026
- Warmińsko-Mazurskie 2030 Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego
- Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025

Strategia rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej w województwie warmińsko-mazurskim obejmuje:

1. Upowszechnienie i rozwój środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej
 - Zwiększenie liczby podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną w ramach CZP dla dorosłych, docelowo objęcie działalnością CZP większego obszaru województwa warmińsko-mazurskiego
 - Rozwój nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego na trzech poziomach referencyjnych, utworzenie Centrum Psychiatrii dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym w Ameryce
2. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów niedysponujących tą formą opieki
 - Zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży
3. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości stacjonarnej opieki psychiatrycznej, zwłaszcza
 - Zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży – rozwój bazy łóżkowej ogólnopsychiatrycznej
 - Zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej dla dorosłych – rozwój bazy łóżkowej w oddziałach psychiatrycznych funkcjonujących przy szpitalach wielospecjalistycznych
 - Zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej (np. utworzenie oddziału stacjonarnego leczenia zaburzeń nerwicowych, zwiększenie liczby łóżek)

4. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości dziennej opieki psychiatrycznej
 - Zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej dla dorosłych, psychogeriatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży
 - Przesunięcie ciężaru opieki psychiatrycznej ze stacjonarnej w ambulatoryjną i dzienną formę udzielania świadczeń zdrowotnych (zwiększenie miejsc pobytowych w oddziałach dziennych kosztem zmniejszenia liczby łóżek ogólnopsychiatrycznych)
 - Zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej (np. zwiększenie miejsc w oddziale dziennego leczenia zaburzeń nerwicowych oraz miejsc pobytowych psychogeriatrycznych oraz równomierne rozmieszczenie ich w terenie)
5. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości środowiskowej (domowej) opieki psychiatrycznej w oparciu o zespoły leczenia psychiatrycznego
 - Zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej, psychogeriatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży
6. Rozwój oraz zwiększenie dostępności i jakości długoterminowej opieki psychiatrycznej
 - Zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży (Utworzenie ZOL psychiatrycznego)
7. Rozwój wyspecjalizowanych form opieki psychiatrycznej w ramach specjalistycznych produktów lub programów zdrowotnych świadczonych w trybie stacjonarnym, dziennym lub ambulatoryjnym przez sprofilowane oddziały i poradnie psychiatryczne oraz opieki wysokospecjalistycznej
 - Zmiana struktury istniejących podmiotów i dostosowanie do nowych funkcji
 - Utworzenie Wojewódzkiego Centrum Wsparcia Diagnostyki i Leczenia Chorób Psychiatrycznych i Neurodegeneracyjnych
 - Zapewnienie dostępności do leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży.
8. Rozwój zasobów kadrowych psychiatrycznej opieki zdrowotnej
 - Zwiększenie liczby specjalistów: lekarzy psychiatrów, lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów zajęciowych, terapeutów środowiskowych, asystentów zdrowia w centrach zdrowia psychicznego.
 - Wdrażanie różnorodnych form szkoleniowych w celu kształcenia całego personelu systemu opieki psychiatrycznej

Realizacja powyższych zamierzeń w dużej mierze jest uwarunkowana sposobem kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, możliwościami inwestycyjnymi jednostek samorządu terytorialnego i innych podmiotów zaangażowanych w rozwój opieki psychiatrycznej, aktywnością organizacji pozarządowych oraz wzrostem zainteresowania w kierunku kształcenia w zawodach medycznych mających zastosowanie w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

Poprawa jakości psychiatrycznej opieki zdrowotnej uwarunkowana jest prawidłowym rozmieszczeniem podmiotów leczniczych, rozbudową infrastruktury, spełnieniem warunków funkcjonalno-technicznych oraz zapewnieniem ciągłości opieki psychiatrycznej poczynając od profilaktyki zdrowotnej, opieki ambulatoryjnej, całodobowej, pośredniej i środowiskowej po szybki przepływ informacji o chorym wypisywanym z oddziału psychiatrycznego do jednostek opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w środowisku zamieszkania pacjenta.

Dużą przeszkodą w realizacji planów dostosowania opieki psychiatrycznej do zalecanych rozwiązań organizacyjnych może być niewystraczająca liczba personelu medycznego, w tym lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii oraz innych zawodów niezbędnych w funkcjonowaniu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Główne podejście w rozwiązywaniu problemów zdrowia psychicznego stanowić powinna opieka środowiskowa współpracująca ze szpitalami psychiatrycznymi oraz oddziałami psychiatrycznymi w szpitalach ogólnych na rzecz aktywnego leczenia, wielopłaszczyznowej rehabilitacji i oparcia społecznego. Stąd potrzeba propagowania psychiatrii środowiskowej i jej znaczenia w powrocie osób z zaburzeniami psychicznymi do pełnienia ról społecznych.

3.2. WOJEWÓDZKI PROGRAM ZWIĘKSZANIA DOSTĘPNOŚCI I ZMNIEJSZANIA NIERÓWNOŚCI W DOSTĘPIE DO RÓŻNYCH FORM ŚRODOWISKOWEGO MODELU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO, W TYM ROZWOJU CZP ORAZ PLACÓWEK PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Zgodnie z krajowymi dokumentami strategicznymi głównym kierunkiem zmian w psychiatrii jest wdrożenie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. Celem psychiatrii środowiskowej jest zwiększanie potencjału zdrowia psychicznego dostępnego w społeczności. Opieka środowiskowa oznacza dostępność odpowiednich usług w pobliżu miejsca zamieszkania. Model środowiskowy uznawany jest za najlepsze rozwiązanie systemowe poprawiające funkcjonowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Taka organizacja opieki wpływa na zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzyja uzyskiwaniu lepszych wyników w procesie zdrowienia i przywracaniu uczestnictwa społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego. Istotnym elementem psychiatrii środowiskowej jest system oparcia społecznego, przeznaczony głównie dla przewlekłe chorych psychicznie.

3.2.1 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA DLA DOROSŁYCH

Od 2018 roku trwa reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce umożliwiająca rozwój psychiatrii środowiskowej, mająca na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Rekomendowanym kierunkiem zmian jest wdrożenie trzypoziomowego modelu opieki psychiatrycznej:¹⁵

- I poziom referencyjny – podstawowa opieka psychiatryczna w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP);
- II poziom referencyjny – opieka psychiatryczna planowa, realizowana w ramach specjalistycznych produktów lub programów zdrowotnych świadczonych w trybie stacjonarnym, dziennym lub ambulatoryjnym przez sprofilowane oddziały i poradnie zdrowia psychicznego;
- III poziom referencyjny – wielospecjalistyczne procedury diagnostyczne i terapeutyczne realizowane przez psychiatryczne oddziały dysponujące odpowiednią określoną w odrębnym dokumencie kadrą medyczną, programami oraz aparaturą i sprzętem medycznym.

3.2.2. CENTRA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Wdrażanie modelu psychiatrii środowiskowej w oparciu o program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego stanowi realizację strategicznego dokumentu kierunkowego jakim jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Celem pilotaży jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartej na CP w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu udzielane są w okresie od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2025 r.

CZP zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18 r.ż. na określonym obszarze terytorialnym, z podziałem na następujące dwa typy CZP:

¹⁵ „Standard organizacyjny centrum zdrowia psychicznego”, warszawa 2022

- CZP typ A – w formie pomocy doraźnej, stacjonarnej, dziennej ambulatoryjnej, środowiskowej;
- CZP typ B – w formie opieki dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej. Leczenie stacjonarne jest realizowane na zasadach ogólnych w oddziałach ogólnopsychiatrycznych kontraktowanych przez NFZ w standardzie 25 łóżek na 100 tyś osób powyżej 18 r.ż. zamieszkają na obszarze działania CZP.

CZP wykonuje kompleksową, ciągłą i skoordynowaną działalność leczniczą w zakresie opieki psychiatrycznej w rodzajach:

- W ramach CZP typu A
 - stacjonarnych
 - ♦ psychiatrycznych
 - ♦ w miejscu udzielania pomocy doraźnej
 - dziennych psychiatrycznych
 - ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego)
- w ramach CZP typu B:
 - dziennych psychiatrycznych
 - ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego)

Aktualne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego wskazano 129 realizatorów programu pilotażowego na terenie Polski, w tym 4 w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 19 Realizatorzy pilotażu oraz obszar działania CZP w województwie warmińsko-mazurskim

LP.	Nazwa podmiotu	Obszar działania CZP	Umowa z NFZ (stan na 20.06.2024 r.)
1.	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg, powiat elbląski	Tak
2.	Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie	m. Olsztyn	Tak
3.	Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie	powiaty: węgorzewski, giżycki, kętrzyński, gołdapski	Nie
4.	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	powiaty: iławski, nowomiejski	Nie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego oraz danych pozyskanych z WM OW NFZ w Olsztynie

Według założeń reformy do 31 grudnia 2027 r. nastąpi pełne wdrożenie zmian systemowych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej dla osób dorosłych i objęcie całego obszaru Polski siecią centrów zdrowia psychicznego. Planowane jest sukcesywne uruchamianie kolejnych CZP według map rekomendowanych obszarów odpowiedzialności terytorialnej – nie wskazują one jednak podmiotów realizujących świadczenia. Wnioski podmiotów, które deklarują chęć przystąpienia do programu pilotażowego, zgłaszane w ramach prowadzonych naborów, weryfikowane są w oparciu o przyjęte kryteria oceny. W toku ocen m.in. potencjału do realizacji świadczeń zgodnie z modelem wyłaniane są podmioty włączane do programu pilotażowego w kolejnych rozporządzeniach. Niniejsze jest warunkiem koniecznym do zawarcia umowy o rewaluację program pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W świetle zapisów „Strategii deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”¹⁶ finansowanie przekształcania szpitali oraz reorganizacja podmiotów udzielających stacjonarnych świadczeń zdrowotnych psychiatrycznych odbywać się będzie przy wsparciu środków

¹⁶ Załącznik do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”

europejskich. Przewiduje się możliwość otrzymania wsparcia finansowanego ze środków europejskich, przy czym głównym celem wsparcia będzie umożliwienie szpitalom wielospecjalistycznym dostosowanie lub utworzenie oddziałów psychiatrycznych. Działanie powinno umożliwić zapewnienie odpowiedniej infrastruktury umożliwiającej prowadzenie oddziałów (dostosowanie budynku, wyposażenie pomieszczeń, zakup sprzętu). Wsparcie uzyskać będą mogły aktualnie funkcjonujące Centra oraz podmioty spełniające kryteria włączenia do pilotażu – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Dzięki dofinansowaniu już istniejących CZP poprawione zostaną warunki udzielania świadczeń, a nowo włączane podmioty będą miały możliwość dostosowania do aktualnych rekomendacji dotyczących udzielania świadczeń psychiatrycznych. Dzięki wsparciu nowe podmioty zostaną włączone do programu pilotażowego, w ramach którego udzielać będą świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia co zapewni trwałość działań.

3.2.3. OPIEKA PSYCHIATRYCZNA DZIECI I MŁODZIEŻY

W zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży działaniem koniecznym i uzasadnionym jest deinstytucjonalizacja, czyli przeniesienie ciężaru opieki nad pacjentem do jego środowiska. Nowy model ochrony zdrowia psychicznego pacjentów małoletnich oparty na trzech poziomach referencyjnych jest wynikiem prac działającego od lutego 2018 r. Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Celem reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych europejskich krajach oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

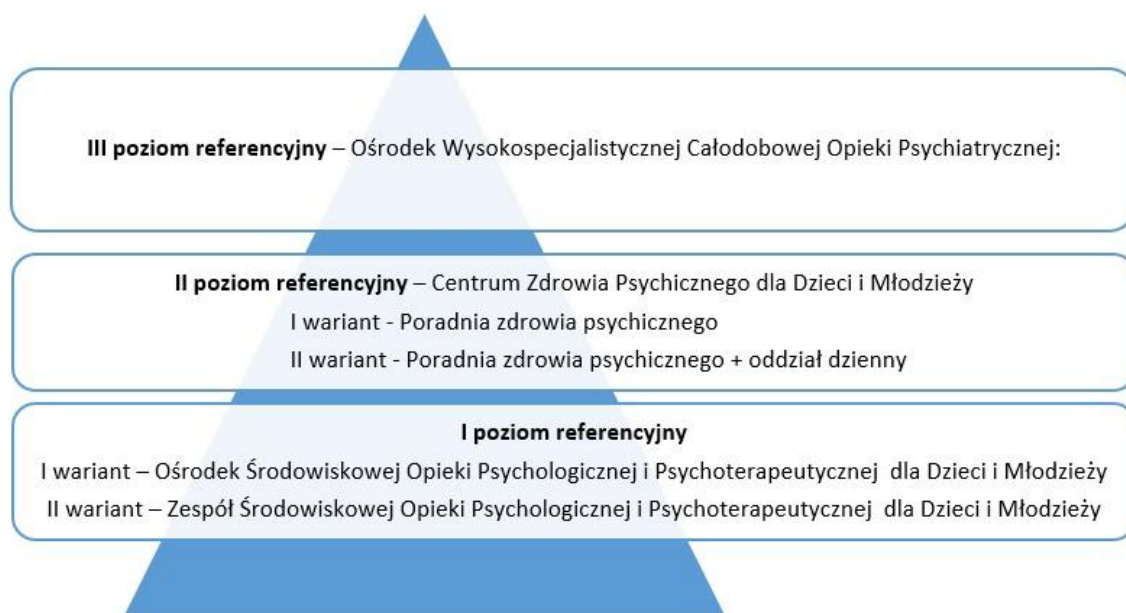
Jednym z podstawowych założeń reformy jest budowa sieci ośrodków w ramach I poziomu referencyjnego. Są to Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w których wsparcia dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii, udzielają psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Planuje się powstanie ośrodków I stopnia referencyjnego w każdym powiecie lub grupie powiatów. Gęsta sieć placówek umożliwi pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza placówkami oświatowymi.

Jednakże pierwsze lata wdrażania reformy potwierdzają, że rozbudowa poziomu I nie rozwiązuje strukturalnego problemu ograniczonego dostępu do lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży. Kluczowe znaczenie dla sukcesu reformy ma zatem wzmocnienie i rozwój ośrodków II i III poziomu referencyjnego. Szczególnie pilna jest interwencja na poziomie II – Centrach Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – gdzie zidentyfikowano tzw. „wąskie gardło” systemu. Wciąż niezbędna jest bezpośrednia obecność lekarza psychiatry w strukturach tych placówek, zarówno w zakresie diagnostyczno-terapeutycznym, jak i w roli koordynatora między poziomami opieki.

W ramach nowego systemu działają ośrodki II poziomu – Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, gdzie wsparcia udzielają lekarze psychiatry, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki mogą skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego (w wybranych CZP dla dzieci i młodzieży), a jeden ośrodek obejmuje wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów.

Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej stanowiące III poziom referencyjny udzielają najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osobom w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowane w trybie nagłym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów konieczne jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. Są to także placówki, w których kształcą się przyszli lekarze psychiatry i inni specjaliści systemu.

Rycina 1 – Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – schemat



Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy> - 21.06.2024 r.

Pierwsze ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny) rozpoczęły działalność w kwietniu 2020 r. Według stanu na dzień 7.06.2024 r. w województwie warmińsko-mazurskim działa 16 ośrodków I poziomu referencyjnego (w Olsztynie (2), Ełku, Elblągu, Giżycku, Kąkowie, Braniewie, Biskupcu, Iławie, Węgorzewie, Szczytnie, Kętrzynie, Działdowie, Lidzbarku Warmińskim, Nidzicy), 3 ośrodki II poziomu referencyjnego (w Olsztynie (2) oraz w Giżycku) i 1 ośrodek III poziomu referencyjnego (w Olsztynie). Dla pełnego wdrożenia nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w województwie warmińsko-mazurskim kluczowa jest rozbudowa systemu o ośrodki I i II stopnia referencyjnego adekwatna do potrzeb – zagęszczenia sieci.

Niezbędnym czynnikiem determinującym postęp reformy jest także rozwój systemu kształcenia i specjalizacji kadry medycznej – w szczególności w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży – poprzez utworzenie nowych, trwałych struktur szkoleniowych. Kluczowe znaczenie ma utworzenie w województwie warmińsko-mazurskim wielospecjalistycznego ośrodka akredytowanego do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych z psychiatrii dzieci i młodzieży (m.in. w porozumieniu z CMKP) w ramach tworzącego się Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej w Ameryce. Ośrodek ten powinien pełnić funkcję regionalnego zaplecza dydaktycznego, klinicznego i superwizyjnego, umożliwiającego szkolenie kadry specjalistycznej w warunkach zgodnych z najnowszymi standardami terapeutycznymi i organizacyjnymi. Zapewnienie odpowiedniego zaplecza kadrowego i edukacyjnego stanowi warunek konieczny dla długofalowego rozwoju i stabilności systemu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą.