

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 1756/42/VII/2024
Zarządu Województwa Śląskiego
z dnia 20.11.2024 r.



Województwo
Śląskie

Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030

Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia
Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

Katowice 2024

Nazwa Dokumentu:

Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030

Autorzy Dokumentu:

CHILICO – Karolina Sobczyk

przy współpracy z ekspertami:

dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk

dr hab. n. o zdrowiu Mateusz Grajek

Dane kontaktowe:

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia

ul. Ligonía 46

40-037 Katowice

telefon: +48 (32) 20 78 888

+48 (32) 77 40 395

e-mail: kancelaria@slaskie.pl

zdrowie@slaskie.pl

Spis treści

I. Wprowadzenie.....	6
II. Opis problemu zdrowotnego	9
III. Epidemiologia zaburzeń psychicznych w podziale na Polskę i woj. śląskie na tle kraju.....	12
IV. Zasoby systemu ochrony zdrowia w województwie śląskim	27
V. Analiza SWOT w zakresie zdrowia psychicznego dla województwa śląskiego.....	54
VI. Cele, priorytety i zadania	56
VII. Wskaźniki Programu	66
VIII. Źródło finansowania.....	74
IX. Monitoring i ewaluacja Programu	74
Bibliografia	76
Spis tabel	80
Spis rycin	81
Załączniki.....	82

Wykaz skrótów

CIS	–	centrum integracji społecznej
COVID-19	–	choroba wywołana przez koronawirus SARS-CoV-2
CUS	–	centrum usług społecznych
CZP	–	centrum zdrowia psychicznego
DPS	–	dom pomocy społecznej
EZOP	–	Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej
GUS	–	Główny Urząd Statystyczny
JOPS	–	jednostka organizacyjna pomocy społecznej
JST	–	jednostka samorządu terytorialnego
KIS	–	klub integracji społecznej
KS	–	klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi
KWP	–	Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach
MOPR	–	miejski ośrodek pomocy rodzinie
MOPS	–	miejski ośrodek pomocy społecznej
NFZ	–	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	–	organizacje pozarządowe
NPOZP	–	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030
NPZ	–	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025
NSP	–	Narodowy Spis Powszechny
OIK	–	ośrodek interwencji kryzysowej
OPS	–	ośrodek pomocy społecznej
PCPR	–	powiatowe centrum pomocy rodzinie
PIP	–	placówka specjalistycznego poradnictwa
PO	–	placówki oświatowe
PPUWSL	–	Program przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030
PTWSL	–	plan transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026
PUP	–	powiatowy urząd pracy
PWDL	–	podmioty wykonujące działalność leczniczą
PZK	–	punkt zgłoszeniowo-konsultacyjny
ROPS	–	Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej Województwa Śląskiego
RPZWSL	–	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030
SPSWSL	–	Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030
SRWSL	–	Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”
SRZOZ	–	Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego
ŚDS	–	środowiskowy dom samopomocy
ŚPOZP	–	Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030
ŚUW	–	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach
UMWSL	–	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
WHO	–	Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization)
WPPIOS	–	Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego
WPWSzON	–	Wojewódzki program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2023-2027
WPWZoPS	–	Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi

- WPZDiZN – Wojewódzki program zwiększania dostępności i zmniejszenia 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 śląskiego
- WTZ – warsztat terapii zajęciowej
- WUP – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
- ZAZ – zakład aktywności zawodowej
- ZPCh – zakład pracy chronionej
- ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

I. Wprowadzenie

Choroby i zaburzenia psychiczne stanowią ważny problem zdrowotny, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Potrzeby z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, zarówno te zgłaszane, jak i niewyrażane, prowadzą do wielu kosztownych i obciążających społecznie konsekwencji. Skala zaburzeń i ich złożone uwarunkowania, tkwiące daleko poza obszarem ochrony zdrowia, wymagają, według rekomendacji ekspertów¹, wspólnego wysiłku wszystkich organów państwa, administracji rządowej i samorządowej, pracodawców, organizacji pracowników najemnych i organizacji pozarządowych. Zgodnie z preambułą ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”. Zdrowie psychiczne w województwie śląskim uznaje się za jeden z najważniejszych zasobów społeczeństwa, a jego ochronę - za jeden z najważniejszych obszarów priorytetowych polityki zdrowotnej Samorządu Województwa Śląskiego.

Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 (ŚPOZP) pozwoli kontynuować prowadzenie prozdrowotnej polityki ochrony zdrowia psychicznego w sposób umożliwiający i ułatwiający społeczeństwu województwa śląskiego podejmowanie działań ukierunkowanych na ochronę, wzmocnienie i zwiększenie potencjału zdrowia psychicznego, a jego realizacja wynika z przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego² oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030³. Ponadto, założenia ŚPOZP pozostają w zgodzie z zapisami Kompleksowego planu działań w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2013-2030 Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)⁴.

Głównym celem ŚPOZP jest poprawa dostępu do opieki i wsparcia w ramach kompleksowego systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz wzmocnienie potencjału zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego w okresie 2024-2030. Realizacja celu głównego możliwa będzie dzięki działaniom zaplanowanym w ramach trzech następujących celów szczegółowych:

- I) Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb,
- II) Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego,
- III) Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego.

Koordynatorem realizacji działań wynikających ze Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 jest Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego przy współpracy z Wojewódzką

¹ Rekomendacje dla praktyki polityki zdrowotnej, EZOP II [ezop.edu.pl].

² Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 917].

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 [Dz.U. 2023 poz. 2480].

⁴ Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030, World Health Organization 2021.

Radą Zdrowia Psychicznego, powołaną Zarządzeniem Marszałka Województwa Śląskiego nr 00020/18 z dnia 12 marca 2018 r. z późn. zm. Realizatorami działań wynikających ze ŚPOZP będzie Województwo Śląskie oraz samorządy terytorialne z terenu województwa śląskiego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, placówki oświatowe, pracodawcy, organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie⁵.

Komplementarność ŚPOZP z działaniami podejmowanymi na poziomie międzynarodowym

Działania zaplanowane do realizacji w ŚPOZP wpisują się w następujące międzynarodowe dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego:

1. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.⁶;
2. Europejski Program Prac na lata 2020-2025 Wspólne działania na rzecz lepszego zdrowia – Regionalne Biuro WHO dla Europy⁷;
3. Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie: Europa 2022, OECD i Komisja Europejska⁸;
4. Światowa Deklaracja Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”⁹ (cel nr 6 pn. „Poprawa zdrowia psychicznego”);
5. Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego Ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej”¹⁰.

Komplementarność ŚPOZP z działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym

Działania zaplanowane do realizacji w ŚPOZP wpisują się w następujące krajowe dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego:

1. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030¹¹;
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025¹²: cel operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień oraz cel operacyjny 3: Promocja zdrowia psychicznego;
3. Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.¹³: Obszar Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych;
4. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026¹⁴: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa śląskiego - obszar opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

⁵ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie [Tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 571 z późn. zm.].

⁶ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., [Dz.U. 2012 poz. 1169 z późn. zm].

⁷ Europejski program prac na lata 2020-2025: wspólne działania na rzecz lepszego zdrowia [euro.who.int].

⁸ Health at a Glance: Europe [health.ec.europa.eu/].

⁹ HEALTH21: The Health For All Policy Framework For the WHO European Region [euro.who.int].

¹⁰ Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego Ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej [ec.europa.eu].

¹¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r.... op. cit.

¹² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹³ Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie; dostęp: 30.01.2023 r.].

Komplementarność ŚPOZP z działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym

Działania zaplanowane do realizacji w ŚPOZP wpisują się w następujące regionalne dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego:

1. Plan transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026¹⁵: Obszar opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
2. Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030¹⁶: Priorytet I „Usługi zdrowotne”, w tym szczególnie C1.8. Rozwój szeroko rozumianej środowiskowej opieki psychiatrycznej; Priorytet II „Zdrowy styl życia”;
3. Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”¹⁷:
 - cel operacyjny: B.1. Wysoka jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych (Aktywna profilaktyka i zapewnienie kompleksowości usług medycznych, w szczególności w zakresie chorób cywilizacyjnych i wynikających ze zmian demograficznych),
 - Cel operacyjny: B.2. Aktywny mieszkaniec (Promocja aktywnego i zdrowego stylu życia);
4. Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030¹⁸ - cel główny: Wysoka jakość życia mieszkańców województwa śląskiego. Aktywna społeczność regionalna;
5. Program przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030¹⁹ - cel główny: Integracja oraz wzmocnienie oddziaływań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim;
6. Wojewódzki program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2023-2027²⁰;
7. Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2021-2025²¹.

¹⁴ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy... op. cit.

¹⁵ Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.

¹⁶ Uchwała nr 2735/299/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 22.12.2021 r. w sprawie: przyjęcia dokumentu „Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030”.

¹⁷ Uchwała nr VI/24/1/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 19 października 2020 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”.

¹⁸ Uchwała nr VI/25/1/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030.

¹⁹ Uchwała nr VI/44/4/2022 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 23 maja 2022 r. w sprawie przyjęcia Programu przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030.

²⁰ Uchwała nr 1187/427/VI/2023 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 31 maja 2023 r. w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2023-2027.

²¹ Uchwała nr 1431/241/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 15 czerwca 2021 roku w sprawie przyjęcia Programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2021-2025.

II. Opis problemu zdrowotnego

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania sklasyfikowane zostały w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) w rozdziale V (F00–F99), gdzie dzieli się je na 11 podgrup²²:

- 1) zaburzenia psychiczne organiczne (F00-F09)
- 2) zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F10-F19),
- 3) schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F20-F29),
- 4) zaburzenia nastroju [afektywne] (F30-F39),
- 5) zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48),
- 6) zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59),
- 7) zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69),
- 8) upośledzenie umysłowe (F70-F79),
- 9) zaburzenia rozwoju psychologicznego (F80-F89),
- 10) zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98),
- 11) nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99).

Zgodnie z danymi Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026²³, zarówno w województwie śląskim, jak i w kraju, najczęstszą przyczyną korzystania ze świadczeń zdrowotnych z powodu omawianej grupy schorzeń są zaburzenia lękowe (F40-F41), zaburzenia nastroju (F30-F39), uzależnienia (F10-F19) oraz zaburzenia organiczne (F00-F09).

Zaburzenia lękowe zaliczane są do grupy zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną wraz z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi, reakcjami na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzeniami dysocjacyjnymi, zaburzeniami występującymi pod maską somatyczną oraz innymi zaburzeniami nerwicowymi. Zgodnie z ICD-10 zaburzenia lękowe należą do kręgu zaburzeń nerwicowych, obejmujących dwie duże grupy. Do pierwszej należą zaburzenia lękowe w postaci fobii (m.in. agorafobii, fobii społecznej i izolowanych postaci fobii), a grupa druga to „Inne zaburzenia lękowe”, do których należą np. zaburzenia lękowe z napadami lęku (epizodyczny lęk napadowy) oraz zaburzenia lękowe uogólnione²⁴. Słowo fobia wywodzi się z greckiego słowa „phobos”, które oznacza strach. Zaburzenie lękowe w postaci fobii wiąże się z nadmiernym lękiem pojawiającym się podczas bezpośredniego kontaktu z pewną konkretną sytuacją lub też obiektem. Lęk ten jest irracjonalny, czego pacjent jest świadomy, ale mimo to unika sytuacji, miejsc lub zwierząt, które ten fobiczny lęk mogłyby wywołać. Co ciekawe, dyskomfort psychiczny, a nawet pełną reakcję lękową u pacjenta może spowodować już samo

²² ICD-10, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, Tom I, Wydanie 2008, World Health Organization 2009.

²³ Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Ministerstwo Zdrowia (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026>).

²⁴ ICD-10, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych... op. cit.

wyobrażenie sobie czynnika wyzwającego²⁵. Z kolei w przypadku epizodycznych lęków napadowych, charakterystyczną cechą są częste ataki silnego lęku, którym towarzyszą liczne objawy somatyczne, takie jak duszność, kołatanie lub ból serca oraz uczucie, że jest się zagrożonym, również nagłą śmiercią. Napad lęku trwa z reguły kilka minut, rzadko dłużej niż 20–30 minut, co wynika z czasu potrzebnego do wydzielenia adrenaliny. Mimo, iż paniczny lęk ustępuje dość szybko, uczucie niepokoju, czy rozbicia może trwać dłużej²⁶. Problem zaburzeń lękowych w Polsce w roku 2023 dotyczył ponad 601,4 tys. pacjentów leczonych w publicznym systemie zdrowotnym z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (37,6% ogółu)²⁷.

Zaburzenia nastroju to obszerna grupa zaburzeń psychicznych, trudna do rozpoznania i sklasyfikowania. Jednak najczęstsze w tej grupie rozpoznania dotyczą epizodu depresyjnego i depresji nawracającej. Depresja w ICD-10 jest definiowana jako stan, w którym pacjent cierpi z powodu obniżonego nastroju, utraty zainteresowań i zdolności do odczuwania radości, zmniejszenia zasobów energii prowadzącego do poczucia permanentnego zmęczenia i osłabionej aktywności życiowej²⁸. Dodatkowo w przebiegu choroby często obserwuje się spadek koncentracji i uwagi, niską samoocenę, myślenie pesymistyczne lub wręcz katastroficzne, a także myśli samobójcze. Kryterium rozpoznania epizodu depresyjnego jest utrzymywanie się tych zaburzeń minimum przez 2 tygodnie. Z kolei w literaturze przedmiotu termin depresja rozumiany jest jako zespół doświadczeń, obejmujący nie tylko nastrój, ale także doświadczenia fizyczne, psychiczne i behawioralne, które określają bardziej długotrwały, szkodliwy i poważny stan, klinicznie rozpoznawany jako zespół depresyjny²⁹. W depresji rozpoznanie przyczyn choroby może nastęrczać trudności, jednak podkreśla się rolę stresu i stresorów, czyli warunków życia codziennego, stresu zawodowego, rodzinnego itp. a w szczególności stresu społecznego, opartego o relacje międzyludzkie³⁰. W Polsce w roku 2023 na publicznym rynku usług zdrowotnych leczono ponad 325,3 tys. osób z zaburzeniami nastroju, stanowili oni 20,3% ogółu pacjentów dotkniętych problemem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania³¹.

Uzależnienia od substancji psychoaktywnych stanowią jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych i społecznych obecnych czasów, a ich wpływ na jednostki, rodziny i całe społeczeństwa jest ogromny. Substancjami psychoaktywnymi są wszystkie środki, które działając na mózg osoby je zażywającej, prowadzą do zmiany stanów świadomości, zwłaszcza odbioru i oceny bodźców zewnętrznych. Substancje te, działając na człowieka zmieniają jego samopoczucie i odbiór otaczającej rzeczywistości. Osoba je zażywająca jest np. w stanie stłumić przeżywane negatywne emocje i poprawić swój nastrój. Istotną cechą tych zmian jest ich krótkotrwałość, a czas działania zależny jest od typu substancji, jej dawki oraz stopnia

²⁵ Adamczyk A i in. Rzadkie fobie specyficzne — rodzaje i leczenie, *Varia Medica* 2018, 2, nr 5, s. 423-429.

²⁶ Jarema M., Zaburzenia lękowe. Rozpoznanie i leczenie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2024.

²⁷ Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Ministerstwo Zdrowia... op. cit.

²⁸ ICD-10, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych... op. cit.

²⁹ Hammen C. Depresja, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2022.

³⁰ Slavich GM, Irwin MR. From stress to inflammation and major depressive disorder; a social signal transduction theory of depression. *Psychol Bull* 2014; 140: 774-815.

³¹ Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Ministerstwo Zdrowia... op. cit.

uzależnienia³². Zespół uzależnienia od substancji psychoaktywnych obejmuje objawy behawioralne, poznawcze i fizjologiczne, które rozwijają się po wielokrotnym użyciu danej substancji i które zazwyczaj obejmują silną potrzebę przyjmowania środka, trudności z kontrolowaniem jego używania, uporczywe używanie pomimo szkodliwych następstw, przedkładanie przyjmowania środków ponad inne zajęcia i zobowiązania, zwiększoną tolerancję, a czasem występowanie objawów fizycznych zespołu abstynencyjnego. Zespół uzależnienia może dotyczyć pojedynczej substancji psychoaktywnej (np. tytoniu, alkoholu lub diazepam), określonej klasy substancji (np. opioidów), bądź wielu różnych środków wykazujących odmienne właściwości farmakologiczne³³. Problem uzależnień w Polsce w roku 2023, według danych statystycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczył 263,6 tys. pacjentów leczonych w publicznym systemie zdrowotnym z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (16,5% ogółu)³⁴. Należy jednak podkreślić, że zgodnie z wynikami badań epidemiologicznych, osoby cierpiące na te zaburzenia są „niedoreprezentowane” wśród pacjentów, zatem ich liczba jest realnie znacznie większa i bardzo trudna do oszacowania³⁵.

Organiczne zaburzenia psychiczne to bardzo różnorodna pod względem etiologii i objawów klinicznych grupa schorzeń ośrodkowego układu nerwowego. Jednymi z najczęściej występujących zaburzeń w tej grupie są pierwotne i wtórne zespoły otępienne. Z kolei najczęstszą postacią otępienia jest choroba Alzheimera. Według ICD-10, otępienie jest zespołem psychopatologicznym utrzymującym się przez co najmniej 6 miesięcy, rozwijającym się na podłożu przewlekłej lub postępującej choroby mózgu, powodującym przy zachowanej świadomości zaburzenia wyższych czynności korowych, czyli pamięci, orientacji, myślenia, rozumienia, liczenia, zdolności uczenia się, funkcji językowych i oceny w stopniu upośledzającym podstawowe czynności życiowe, a także prowadzącym do obniżenia kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, społecznymi, zachowaniem oraz motywacją, niekiedy poprzedzające wystąpienie tego zespołu³⁶. Otępienie stwierdza się przede wszystkim u ludzi w podeszłym wieku, występuje u ok. 6% osób powyżej 65 roku życia oraz ok. 20% osób po 80 roku życia. Wiek jest zatem najważniejszym czynnikiem ryzyka³⁷. Problem organicznych zaburzeń psychicznych w Polsce w roku 2023 dotyczył ponad 232 tys. pacjentów leczonych w publicznym systemie zdrowotnym z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (14,5% ogółu)³⁸.

³² Zajączkowski K. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; Warszawa 2013.

³³ ICD-10, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych... op. cit.

³⁴ Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Ministerstwo Zdrowia... op. cit.

³⁵ Rekomendacje dla praktyki polityki zdrowotnej, EZOP II... op. cit.

³⁶ Warchała A., Zaburzenia psychiczne na podłożu organicznym, W: Krupka-Matuszczyk I, Matuszczyk M., Psychiatria, SUM w Katowicach, Katowice 2007.

³⁷ Otępienie, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2020.

³⁸ Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Ministerstwo Zdrowia... op. cit.

III. Epidemiologia zaburzeń psychicznych w podziale na Polskę i woj. śląskie na tle kraju

1. Epidemiologia zaburzeń psychicznych w Polsce

Potrzeby populacji w zakresie zdrowia psychicznego są ogromne, co wynika m.in. z faktu, że liczba zaburzeń psychicznych w ostatnich latach niepokojąco wzrasta, a prognozy WHO wskazują, że do 2030 roku będą one stanowić ok. 15% wszystkich chorób³⁹. Szacuje się, że w krajach europejskich problemy emocjonalne i psychospołeczne dotyczą ponad 46% populacji⁴⁰. Przeprowadzone w latach 2018-2019 w Polsce badanie epidemiologiczne pt.: „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań - EZOP II”⁴¹, pokazało, że co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia można było rozpoznać u 26,46% osób (stanowi to ponad 8,3 miliona dorosłych Polaków). Do najczęściej stwierdzonych nieprawidłowości należały zaburzenia nerwicowe, które kiedykolwiek w życiu dotyczyły ponad 16% badanych. Kolejną grupą najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń okazały się zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (11,6%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (7,3%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,2%). Zaburzenia nastroju, takie jak depresja, dystymia i mania, są rozpoznawane u ponad 4,6% respondentów.

W ogóle zaburzeń nerwicowych i pokrewnych najczęściej obserwowano lęk napadowy (ok. 7% ogółu badanej populacji), fobie swoiste (ok. 4,9%) oraz zaburzenia stresowe pourazowe (ok. 2,2%). U około 1,2% populacji napady lękowe spełniają kryteria zaburzenia lękowego z napadami paniki, co wiąże się z większą ich uporczywością i częstszym sięganiem po pomoc specjalisty. Rozpowszechnienie lęku napadowego jest istotnie wyższe u kobiet (9,1% vs. 4,8% w przypadku mężczyzn), osób w wieku 65 lat i więcej (11,3% vs. 6% w młodszych grupach wiekowych), osób z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym (11,5% vs. 6,5% w przypadku osób o innym poziomie wykształcenia), bezrobotnych (7,6% vs. 5,6% wśród osób pracujących) oraz emerytów (10,8% vs. 5,6% wśród osób nadal zawodowo aktywnych). W porównaniu z badaniem EZOP I z okresu 2009-2012, w badaniu EZOP II wskaźniki rozpowszechnienia wykazywały tendencję do wzrostu w młodszych, a spadku w starszych grupach wieku⁴².

W przypadku zaburzeń nastroju najczęściej obserwowano epizody depresji (ok. 3,9%). Ich rozpowszechnienie jest istotnie wyższe u kobiet (4,88% vs. 2,75% w przypadku mężczyzn), osób w wieku 65 lat i więcej (6,28% vs. 3,25% w młodszych grupach wiekowych), osób owdowiałych (10,7% vs. 2,5% w przypadku osób pozostających w związku małżeńskim), bezrobotnych (4,8% vs. 3,3% wśród osób pracujących) oraz emerytów (5,8% vs. 3,3% wśród

³⁹Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004 [europa.eu.int].

⁴⁰ Eurobarometer survey, 2023 [https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032].

⁴¹ Dane EZOP II [ezop.edu.pl].

⁴² Ibidem.

osób nadal zawodowo aktywnych). Rozpowszechnienie depresji w okresie całego życia w badaniu EZOP II okazało się nieco wyższe niż w badaniu EZOP I⁴³.

Wśród osób z zaburzeniami zachowania dominowało regularne używanie tytoniu (34% badanej populacji), a także zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu (7,3%). Myśli samobójcze dotyczyły 1,4% badanych. Rozpowszechnienie zaburzeń zachowania jest istotnie wyższe u mężczyzn (6,38% vs. 3,79% w przypadku kobiet), osób w wieku poniżej 65 r. ż. (4,3% vs. 1,6% w starszych grupach wiekowych), osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub niższym (4,6% vs. 3,1% w przypadku osób o innym poziomie wykształcenia) oraz bezrobotnych (6% vs. 4,3% wśród osób pracujących). W okresie dekady między badaniami EZOP I i EZOP II zależne od płci i wieku rozpowszechnienie ujawnianych zaburzeń zachowania wśród mężczyzn nieco się zwiększyło, wśród kobiet nie zmieniło się⁴⁴.

W populacji dzieci i młodzieży (7-17 lat) co najmniej jedno zaburzenie w życiu dotyczyło 13,4% badanej populacji. Były to zaburzenia nerwicowe (7,3%), zaburzenia związane z używaniem substancji (4,2%), zaburzenia impulsywne (3,3%) oraz zaburzenia nastroju (1,7%). Rozpowszechnienie zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu było najwyższe w populacji w wieku 16-17 lat (15,78% vs. 2,56% wśród osób młodszych), a także wśród nastolatków, których rodziny korzystały z pomocy społecznej (8,28% vs. 1,58%). Problem z alkoholem znacznie częściej dotyczył chłopców (21,69% 16-17-latków vs. 7,22% 16-17-letnich dziewcząt). Również rozpowszechnienie zaburzeń związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna było najwyższe w populacji w wieku 16-17 lat (6,22% vs. 1,35% wśród osób młodszych), a także wśród nastolatków, których rodziny korzystały z pomocy społecznej (4,9% vs. 2,08%). Problem z alkoholem znacznie częściej dotyczył chłopców (21,69% 16-17-latków vs. 7,22% 16-17-letnich dziewcząt)⁴⁵.

2. Epidemiologia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w populacji osób dorosłych w woj. śląskim na tle kraju

Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia w roku 2023⁴⁶ ze świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało prawie 1,6 mln. osób, w tym 1398,92 tys. w opiece psychiatrycznej oraz 271,39 tys. w leczeniu uzależnień. W województwie śląskim było to 181,27 tys. osób, w tym 108,31 tys. kobiet oraz 72,96 tys. mężczyzn. W opiece psychiatrycznej leczono 155,65 tys. osób, natomiast leczenie uzależnień dotyczyło 33,82 tys. mieszkańców województwa. Najwięcej pacjentów na 100 tys. ludności odnotowano w województwie podlaskim (6 359,88), kujawsko-pomorskim (6 124,47) i lubuskim (5 893,11), najmniej – w małopolskim (4 506,87), mazowieckim (4 640,20) oraz warmińsko-mazurskim (4 737,33). W województwie śląskim wskaźnik pacjentów na 100 tys. ludności wyniósł 5 072,97 – był zatem niewiele niższy od wartości ogólnokrajowej (5 199,41). Zarówno w województwie, jak i w kraju, najczęstszą

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Ministerstwo Zdrowia... op. cit.

przyczyną korzystania ze świadczeń zdrowotnych były zaburzenia lękowe (39,26% ogółu pacjentów z woj. śląskiego), zaburzenia nastroju (20,83%) oraz uzależnienia (16,84%). W województwie, w porównaniu do kraju, odnotowano wyższe wskaźniki leczonych pacjentów na 100 tys. ludności w przypadku zaburzeń lękowych, zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych, zaburzeń odżywiania oraz zaburzeń identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych (Tab. I).

Tab. I. Mieszkańcy Polski i województwa śląskiego w wieku ≥ 18 z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023 – według rodzajów zaburzeń.

Rodzaj zaburzenia	Liczba pacjentów ogółem		Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	
	Polska	woj. śląskie	Polska	woj. śląskie
Zaburzenia lękowe	601 401	71 171	1 954,40	1 991,77
Zaburzenia nastroju	325 377	37 758	1 057,39	1 056,68
Uzależnienia	263 596	30 530	856,62	854,40
Zaburzenia organiczne	232 028	22 363	754,03	625,84
Schizofrenia	152 061	17 028	494,16	476,54
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	107 583	12 013	349,62	336,19
Niepełnosprawność intelektualna	56 863	6 223	184,79	174,16
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	45 291	5 766	147,18	161,37
Psychozy inne niż schizofrenia	16 615	1 844	53,99	51,61
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	15 436	1 379	50,16	38,59
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	10 801	1 145	35,10	32,04
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	9 438	870	30,67	24,35
Zaburzenia odżywiania	3 703	463	12,03	12,96
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	1 583	186	5,14	5,21
Liczba leczonych pacjentów	1 599 940	181 270	--	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

W województwie śląskim w przypadku kobiet najwyższe rozpowszechnienie w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania dotyczyło zaburzeń lękowych (ok. 46,9% ogółu), zaburzeń nastroju (ok. 25,6%) oraz zaburzeń organicznych (ok. 11,9%). W populacji mężczyzn były to uzależnienia (ok. 30,4%), zaburzenia lękowe (ok. 28%), zaburzenia nastroju (ok. 13,8%) oraz zaburzenia organiczne (ok. 13%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli II.

Tab. II. Mieszkańcy województwa śląskiego w wieku ≥ 18 z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023 – według rodzajów zaburzeń i płci.

Rodzaj zaburzenia	Liczba pacjentów ogółem		Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
Zaburzenia lękowe	50 787	20 384	2 703,44	1 202,85
Zaburzenia nastroju	27 691	10 067	1 474,02	594,05
Uzależnienia	8 369	22 161	445,49	1 307,71
Zaburzenia organiczne	12 866	9 497	684,87	560,41
Schizofrenia	8 427	8 601	448,58	507,54
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	7 158	4 855	381,03	286,49
Niepełnosprawność intelektualna	2 704	3 519	143,94	207,65
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	3 721	2 045	198,07	120,67
Psychozy inne niż schizofrenia	1 037	807	55,20	47,62
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	816	563	43,44	33,22
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	316	829	16,82	48,92
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	517	353	27,52	20,83
Zaburzenia odżywiania	435	28	23,16	1,65
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	74	112	3,94	6,61
Liczba leczonych pacjentów	108 310	72 960	--	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

Zarówno w województwie, jak i w kraju, pacjenci z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania najczęściej korzystali ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (83,86% ogółu pacjentów z woj. śląskiego), opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (76,6%) oraz świadczeń w ramach programów pilotażowych (28,6%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli III.

Tab. III. Mieszkańcy Polski i województwa śląskiego w wieku ≥ 18 z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń publicznych w roku 2023 – według rodzajów świadczeń.

Rodzaj świadczeń	Polska		woj. śląskie	
	liczba pacjentów	% ogółu	liczba pacjentów	% ogółu
Podstawowa opieka zdrowotna	1 344 880	84,06	152 010	83,86
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	1 229 387	76,84	138 875	76,61
Programy pilotażowe	465 338	29,08	51 874	28,62
Ratownictwo medyczne	118 636	7,42	14 507	8,00
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	94 240	5,89	14 646	8,08

Leczenie szpitalne	59 661	3,73	5 447	3,00
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	18 089	1,13	2 396	1,32
Rehabilitacja lecznicza	11 862	0,74	1 446	0,80
Profilaktyczne programy zdrowotne	1 709	0,11	140	0,08
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	905	0,06	71	0,04
Leczenie stomatologiczne	674	0,04	7	0,00
Pomoc doraźna i transport sanitarny	667	0,04	12	0,01
Opieka paliatywna i hospicyjna	19	<0,01	6	<0,01
Liczba leczonych pacjentów	1 599 940	100,00	181 270	100,00

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

Wskaźnik pacjentów - mieszkańców województwa śląskiego leczonych w latach 2018-2023 w związku z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wzrósł o 10,7% - z 4 581,7 na 100 tys. ludności w roku 2018 do 5 073 na 100 tys. ludności w roku 2023. W analizowanym okresie obserwuje się wyraźny wzrost rozpowszechnienia występowania zaburzeń lękowych (+21,4%), zaburzeń nastroju (+6,2%), zaburzeń psychicznych nieokreślonych inaczej (ponad 2,5-krotny wzrost) oraz zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych (+10,3%), a także nieznaczny wzrost rozpowszechnienia występowania uzależnień (+0,2%). Obserwowane niższe wartości wskaźników osób leczonych na 100 tys. ludności w roku 2020 wynikają z ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych wszystkich rodzajów w związku z pandemią COVID-19. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli IV.

Tab. IV. Mieszkańcy województwa śląskiego w wieku ≥ 18 z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń publicznych w latach 2018-2023 – według rodzajów najpowszechniejszych zaburzeń.

Rodzaj zaburzenia	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności						Zmiana % w okresie 2018-2023
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Zaburzenia lękowe	1 641,0	1 617,1	1 552,2	1 694,7	1 846,5	1 991,8	+21,4%
Zaburzenia nastroju	995,2	928,0	900,1	931,8	992,5	1 056,7	+6,2%
Uzależnienia	852,5	819,6	714,3	763,5	817,2	854,4	+0,2%
Zaburzenia organiczne	699,9	666,0	598,5	587,2	592,2	625,8	-10,6%
Schizofrenia	522,5	493,0	473,5	469,2	472,5	476,5	-8,8%
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	126,3	159,0	126,2	222,1	279,3	336,2	+166,2 %
Niepełnosprawność intelektualna	186,5	180,6	164,6	160,0	165,3	174,2	-6,6%
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	146,3	144,7	132,5	141,6	154,8	161,4	+10,3%
Liczba leczonych	4 581,7	4 454,2	4 298,5	4 598,0	4 784,4	5 073,0	+10,7%

pacjentów ogółem							
------------------	--	--	--	--	--	--	--

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

3. Epidemiologia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w populacji dzieci i młodzieży w woj. śląskim na tle kraju

Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia w roku 2023⁴⁷ ze świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało ponad 283 tys. osób poniżej 18 r.ż. (4 128,07 na 100 tys. ludności), w tym 279,52 tys. w opiece psychiatrycznej oraz 6,71 tys. w leczeniu uzależnień. W województwie śląskim było to 26,45 tys. osób w tej grupie wiekowej, w tym 12,8 tys. dziewcząt oraz 13,64 tys. chłopców. W opiece psychiatrycznej leczono 26,19 tys. osób, natomiast leczenie uzależnień dotyczyło 406 mieszkańców województwa. Najwięcej pacjentów na 100 tys. ludności odnotowano w województwie lubelskim (5 485,57), kujawsko-pomorskim (4 935,2) i dolnośląskim (4 708,87), najmniej – w małopolskim (3 130,42), zachodniopomorskim (3 488,19) oraz śląskim (3 541,54). Zarówno w województwie, jak i w kraju, najczęstszą przyczyną korzystania ze świadczeń zdrowotnych były pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży (ok. 46% pacjentów z woj. śląskiego), całościowe zaburzenia rozwojowe (ok. 22%) oraz zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (13,4%). W województwie, w porównaniu do kraju, odnotowano wyższe wskaźniki leczonych pacjentów na 100 tys. ludności w przypadku m.in. zaburzeń emocji młodzieży, zaburzeń nastroju oraz schizofrenii i zaburzeń urojeniowych (Tab. V).

Tab. V. Mieszkańcy Polski i województwa śląskiego w wieku <18 r. ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023 – według rodzajów zaburzeń.

Rodzaj zaburzenia	Liczba pacjentów ogółem		Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	
	Polska	woj. śląskie	Polska	woj. śląskie
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	14 5784	12 166	2 123,62	1 628,91
Całościowe zaburzenia rozwojowe	55 717	5 818	811,62	778,98
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną	54 435	3 549	792,95	475,18
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zachowania i emocji	28 031	2 402	408,32	321,61
Zaburzenia hiperkinetyczne	24 242	2 261	353,13	302,73
Zaburzenia emocji młodzieży	19 151	2 360	278,97	315,98
Zaburzenia nastroju	16 238	2 126	236,54	284,65
Niepełnosprawność intelektualna	9 305	1 086	135,54	145,41
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	4 981	345	72,56	46,19
Zaburzenia odżywiania	2 815	288	41,01	38,56
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	1 337	315	19,48	42,18

⁴⁷ Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Ministerstwo Zdrowia (<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026>).

Tiki	1 260	110	18,35	14,73
Liczba leczonych pacjentów	283 390	26 451	--	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

W województwie śląskim w przypadku kobiet przed 18 r.ż. najwyższe rozpowszechnienie w grupie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania dotyczyło pozostałych zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży (52,2% ogółu), zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (18,3%) oraz zaburzeń nastroju (13,1%). W populacji mężczyzn przed 18 r. ż. były to pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży (40,2%), całościowe zaburzenia rozwojowe (31,8%) oraz zaburzenia hiperkinetyczne (13,5%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli VI.

Tab. VI. Mieszkańcy województwa śląskiego w wieku <18 r. ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023 – według rodzajów zaburzeń i płci.

Rodzaj zaburzenia	Liczba pacjentów ogółem		Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	6 688	5 478	1 836,55	1 431,35
Całościowe zaburzenia rozwojowe	1 482	4 336	406,96	1 132,95
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną	2 344	1 205	643,67	314,85
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	1 241	1 161	340,78	303,36
Zaburzenia hiperkinetyczne	427	1 834	117,26	479,21
Zaburzenia emocji młodzieży	1 388	972	381,15	253,97
Zaburzenia nastroju	1 682	444	461,88	116,01
Niepełnosprawność intelektualna	409	677	112,31	176,89
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	167	178	45,86	46,51
Zaburzenia odżywiania	255	33	70,02	8,62
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	216	99	59,31	25,87
Tiki	31	79	8,51	20,64
Liczba leczonych pacjentów	283 390	26 451	--	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

Pacjenci poniżej 18 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie śląskim najczęściej korzystali ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (83,1% ogółu), opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (71,1%) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (62,5%). W kraju ogółem najwięcej pacjentów leczono w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień (70,4% ogółu), podstawowej opiece zdrowotnej (61,3%) oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (49,6%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli VII.

Tab. VII. Mieszkańcy Polski i województwa śląskiego w wieku <18 r. ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń publicznych w roku 2023 – według rodzajów świadczeń.

Rodzaj świadczeń	Polska		woj. śląskie	
	liczba pacjentów	% ogółu	liczba pacjentów	% ogółu
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	199 430	70,4	18 795	71,1
Podstawowa opieka zdrowotna	173 806	61,3	21 987	83,1
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	140 425	49,6	16 524	62,5
Rehabilitacja lecznicza	23 561	8,3	4 222	16,0
Leczenie szpitalne	12 016	4,2	1 203	4,5
Ratownictwo medyczne	11 981	4,2	1 628	6,2
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	6 676	2,4	425	1,6
Programy pilotażowe	5 452	1,9	346	1,3
Leczenie stomatologiczne	718	0,3	18	0,1
Pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009	82	<0,01	5	<0,01
Opieka paliatywna i hospicyjna	56	<0,01	3	<0,01
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	45	<0,01	5	<0,01
Liczba leczonych pacjentów	283 390	100,0	26 451	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

Wskaźnik pacjentów - mieszkańców województwa śląskiego w wieku <18 r. ż. leczonych w latach 2018-2023 w związku z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wzrósł o 70% - z 2 082,6 na 100 tys. ludności w roku 2018 do 3 541,4 na 100 tys. ludności w roku 2023. W analizowanym okresie obserwuje się wyraźny wzrost rozpowszechnienia występowania pozostałych zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży (ponad 6-krotny wzrost), zaburzeń nastroju (ponad 2-krotny wzrost), zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (+80,7%) oraz całościowych zaburzeń rozwojowych (+33,2%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli VIII.

Tab. VIII. Mieszkańcy województwa śląskiego w wieku <18 r. ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń publicznych w latach 2018-2023 – według rodzajów najpowszechniejszych zaburzeń.

Rodzaj zaburzenia	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności						Zmiana % w okresie 2018-2023
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	261,2	209,5	343,2	1 174,4	1 596,8	1 628,9	+523,5%
Całościowe zaburzenia	587,1	568,4	567,0	636,3	703,7	779,0	+33,2%

rozwojowe							
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną	262,9	229,2	237,4	294,5	499,1	475,2	+80,7%
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	323,8	282,1	250,7	269,0	293,1	321,6	-0,7%
Zaburzenia hiperkinetyczne	440,8	370,0	327,5	321,9	308,1	302,7	-31,3%
Zaburzenia emocji młodzieży	332,5	265,4	283,5	428,9	451,4	316,0	-5%
Zaburzenia nastroju	141,3	147,8	157,8	221,7	280,3	284,7	+101,4%
Niepelnosprawność intelektualna	146,2	131,1	123,2	137,5	136,8	145,4	-0,6%
Liczba leczonych pacjentów ogółem	2 082,6	1 875,3	1 934,0	2 921,0	3 449,2	3 541,4	+70%

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

4. Epidemiologia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania – osoby leczone w poszczególnych powiatach woj. śląskiego

W województwie śląskim w roku 2022 w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) leczono ponad 196,8 tys. pacjentów (4 529,7 na 100 tys. ludności), w tym prawie 27,5 tys. pacjentów pierwszorazowych. Wskaźnik pacjentów leczonych na 100 tys. ludności w okresie 2018-2022 wzrósł o 27,1% (w roku 2018 było to 3 563). W roku 2022 najwięcej osób leczono w placówkach medycznych w Katowicach (11 552,9/100 tys. ludności), Gliwicach (10 094,5) oraz w powiecie myszkowskim (8 669,6). Z kolei najmniej – w powiecie częstochowskim (478,8) i bieruńsko-lędzińskim (686,6)⁴⁸. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli IX.

Tab. IX. Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w powiatach województwa śląskiego w roku 2022.

Obszar	Leczeni ogółem		Leczeni po raz pierwszy	
	liczby bezwzględne	współczynniki na 100 tys. ludności	liczby bezwzględne	współczynniki na 100 tys. ludności
M. Katowice	32 370	11 552,9	5 394	1 916,7
M. Gliwice	17 264	10 094,5	2 425	1 410,7
Powiat myszkowski	5 900	8 669,6	630	922,4
M. Jastrzębie	6 774	8 147,8	794	951,2

⁴⁸ Zdrowie mieszkańców w liczbach, Zdrowie psychiczne, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Katowice 2023 [www.katowice.uw.gov.pl].

M. Bielsko-Biała	12 734	7 635,9	1 564	933,7
Powiat tarnogórski	8 969	6 442,3	1 884	1 353,5
M. Rybnik	8 426	6 395,7	1 356	1 025,2
M. Częstochowa	13 046	6 263,6	1 556	743,1
M. Żory	3 821	6 181,1	869	1 405,4
M. Tychy	6 801	5 524,6	1 058	856,3
Powiat lubliniecki	4 087	5 437,9	377	501,2
M. Ruda Śląska	6 764	5 142,5	578	437,7
M. Siemianowice	2 838	4 441,9	345	537,9
Powiat raciborski	4 363	4 364,1	496	494
M. Piekary	2 156	4 135,3	283	540,1
Powiat będziński	5 904	4 059,7	911	624,4
M. Sosnowiec	7 654	4 045,9	988	518,9
M. Zabrze	6 031	3 880,2	845	541,4
Powiat zawierciański	4 338	3 846,6	456	402,9
M. Świętochłowice	1 571	3 430,5	170	369,8
M. Dąbrowa	3 892	3 391,3	561	486,5
M. Chorzów	3 016	2 959,4	411	400,7
Powiat gliwicki	3 324	2 935,8	511	451,3
M. Jaworzno	2 206	2 519,6	314	357,5
Powiat mikołowski	2 421	2 430,7	178	178,7
Powiat cieszyński	4 205	2 394,9	471	267,9
M. Mysłowice	1 709	2 385,4	179	249,1
Powiat żywiecki	3 086	2 065,1	319	213,5
Powiat wodzisławski	2 816	1 863,3	322	212,6
M. Bytom	2 524	1 687,4	336	223,1
Powiat kłobucki	1 053	1 277,1	102	123,6
Powiat rybnicki	860	1 119,6	116	151
Powiat bielski	1 774	1 069,7	326	196,7
Powiat pszczyński	1 153	1 039,1	270	243,5
Powiat bieruńsko-lędziński	409	686,6	29	48,7
Powiat częstochowski	632	478,8	72	54,5
ŚLĄSKIE	196 891	4 529,7	27 496	630,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

W województwie śląskim w roku 2022 w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu leczono prawie 21,7 tys. pacjentów (499,2 na 100 tys. ludności), w tym prawie 3 tys. pacjentów pierwszorazowych. Wskaźnik pacjentów leczonych na 100 tys. ludności w okresie 2018-2022 zmalał o 2,7% (w roku 2018 było to 512,8). W roku 2022 najwięcej osób leczono w placówkach medycznych w Świętochłowicach (1 360,4/100 tys. ludności), Częstochowie (1316) oraz w powiecie myszkowskim (1 062,4). Z kolei najmniej – w powiecie rybnickim (9,1), częstochowskim (47), gliwickim (51,2) oraz w Piekarach (51,8)⁴⁹. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli X.

⁴⁹ Ibidem.

Tab. X. Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w powiatach województwa śląskiego w roku 2022.

Obszar	Leczeni ogółem		Leczeni po raz pierwszy	
	liczby bezwzględne	współczynniki na 100 tys. ludności	liczby bezwzględne	współczynniki na 100 tys. ludności
M. Świętochłowice	623	1 360,4	88	191,4
M. Częstochowa	2 741	1 316,0	326	155,7
Powiat myszkowski	723	1 062,4	42	61,5
M. Dąbrowa	1 017	886,2	159	137,9
M. Jastrzębie	724	870,8	112	134,2
M. Zabrze	1 316	846,7	170	108,9
M. Bielsko-Biała	1 354	811,9	195	116,4
Powiat wodzisławski	1 063	703,4	142	93,8
M. Katowice	1 790	638,9	278	98,8
M. Rybnik	823	624,7	180	136,1
Powiat tarnogórski	846	607,7	122	87,6
M. Siemianowice	373	583,8	33	51,5
M. Tychy	679	551,6	67	54,2
Powiat cieszyński	958	545,6	136	77,3
M. Mysłowice	379	529,0	48	66,8
Powiat zawierciański	568	503,7	54	47,7
M. Ruda Śląska	585	444,8	73	55,3
M. Chorzów	452	443,5	71	69,2
M. Jaworzno	367	419,2	48	54,6
Powiat pszczyński	451	406,5	68	61,3
Powiat żywiecki	556	372,1	75	50,2
Powiat kłobucki	272	329,9	39	47,3
Powiat będziński	469	322,5	37	25,4
M. Sosnowiec	580	306,6	49	25,7
M. Gliwice	519	303,5	94	54,7
M. Bytom	326	217,9	60	39,8
Powiat lubliniecki	159	211,6	21	27,9
Powiat bielski	348	209,8	66	39,8
Powiat mikołowski	185	185,7	25	25,1
M. Żory	96	155,3	12	19,4
Powiat bieruńsko-lędziński	91	152,8	27	45,3
Powiat raciborski	110	110,0	29	28,9
M. Piekary	27	51,8	6	11,5
Powiat gliwicki	58	51,2	13	11,5
Powiat częstochowski	62	47,0	10	7,6
Powiat rybnicki	7	9,1	2	2,6
ŚLĄSKIE	21 697	499,2	2 977	68,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

W województwie śląskim w roku 2022 w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji

psychoaktywnych innych niż alkohol leczono ponad 6,5 tys. pacjentów (150,6 na 100 tys. ludności), w tym ok. 1,4 tys. pacjentów pierwszorazowych. Wskaźnik pacjentów leczonych na 100 tys. ludności w okresie 2018-2022 wzrósł o ok. 47% (w roku 2018 było to 102,5). W roku 2022 najwięcej osób leczono w placówkach medycznych w Bielsku-Białej (613,4 tys. ludności), Gliwicach (388,3) oraz w Zabrze (368). Nikogo nie leczono w powiecie częstochowskim, z kolei najmniej osób leczono w powiecie rybnickim (3,9) i myszkowskim (4,4)⁵⁰. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XI.

Tab. XI. Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w powiatach województwa śląskiego w roku 2022.

Obszar	Leczeni ogółem		Leczeni po raz pierwszy	
	liczby bezwzględne	współczynniki na 100 tys. ludności	liczby bezwzględne	współczynniki na 100 tys. ludności
M. Bielsko-Biała	1 023	613,4	111	66,3
M. Gliwice	664	388,3	351	204,2
M. Zabrze	572	368,0	118	75,6
M. Katowice	952	339,8	203	72,1
M. Jastrzębie	222	267,0	34	40,7
M. Częstochowa	554	266,0	87	41,5
M. Chorzów	263	258,1	22	21,5
M. Rybnik	322	244,4	66	49,9
M. Świętochłowice	108	235,8	23	50,0
M. Siemianowice	139	217,6	15	23,4
M. Tychy	261	212,0	44	35,6
M. Mysłowice	91	127,0	16	22,3
Powiat tarnogórski	168	120,7	39	28,0
Powiat żywiecki	138	92,3	18	12,0
Powiat bielski	148	89,2	35	21,1
M. Ruda Śląska	111	84,4	28	21,2
Powiat raciborski	84	84,0	13	12,9
Powiat wodzisławski	121	80,1	21	13,9
M. Żory	37	59,9	7	11,3
Powiat będziński	87	59,8	10	6,9
Powiat pszczyński	60	54,1	12	10,8
M. Sosnowiec	88	46,5	12	6,3
M. Dąbrowa	52	45,3	11	9,5
Powiat lubliniecki	31	41,2	6	8,0
Powiat gliwicki	46	40,6	11	9,7
Powiat zawierciański	43	38,1	11	9,7
Powiat mikołowski	32	32,1	28	28,1
Powiat bieruńsko-lędziński	16	26,9	4	6,7
Powiat cieszyński	46	26,2	11	6,3
M. Bytom	36	24,1	11	7,3
M. Jaworzno	13	14,8	7	8,0

⁵⁰ Ibidem.

Powiat kłobucki	7	8,5	1	1,2
M. Piekary	4	7,7	1	1,9
Powiat myszkowski	3	4,4	0	-
Powiat rybnicki	3	3,9	0	-
Powiat częstochowski	0	-	0	-
ŚLĄSKIE	6 545	150,6	1 387	31,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

5. Zgony z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania oraz zamachy samobójcze w woj. śląskim na tle kraju

W roku 2022 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania zmarło 280 mieszkańców województwa śląskiego. Wskaźnik zgonów wyniósł w tym okresie 6,4/100 tys. mieszkańców, w związku z czym jego wartość była najniższa w kraju. Najwyższe wartości odnotowano dla województwa opolskiego (29,4), zachodniopomorskiego (26) oraz kujawsko-pomorskiego (25,5). Średnia dla Polski wyniosła 15,8/100 tys. ludności⁵¹.

W województwie śląskim w roku 2022 obserwowano także drugi najniższy w kraju (po województwie opolskim) wskaźnik samobójstw na 10 tys. mieszkańców tj. 0,9 przy średniej dla kraju wynoszącej 1,2. Najwyższe wskaźniki odnotowano dla województwa warmińsko-mazurskiego (1,6), a także pomorskiego, lubelskiego i łódzkiego (1,4)⁵². Zgodnie z danymi Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach w latach 2017-2023 w województwie odnotowano łącznie ponad 12,5 tys. zamachów samobójczych, w tym ponad 4 tys. zakończone zgonem (ok. 32%). W analizowanym okresie znacznie wzrosła liczba zamachów samobójczych ogółem (z niespełna 1,7 tys. w roku 2017 do ponad 2,1 tys. w roku 2023), natomiast liczba zamachów zakończonych zgonem pozostaje na względnie stałym poziomie. W roku 2023 w województwie śląskim życie w wyniku zamachu samobójczego straciło 577 osób, w tym 484 mężczyzn (83,9%). Osoby te były najczęściej w grupie wiekowej 30-39 lat (22,2%) lub 40-49 lat (18,4%). Należy jednak zwrócić uwagę, że wśród tych 577 osób znalazło się 15 z grupy dzieci i młodzieży – w wieku 13-18 lat⁵³.

6. Absencja chorobowa z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w woj. śląskim na tle kraju

Problem chorób psychicznych znajduje swoje odzwierciedlenie także na rynku pracy. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania były w roku 2022 grupami chorobowymi generującymi najwyższe wydatki w strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy (16,3% ogółu wydatków), wyprzedzając tym samym choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (14,7%), urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (12,9%), choroby związane z okresem ciąży, porodu i połogu (12,1%), choroby układu oddechowego (9,2%), układu krążenia (7,7%) oraz układu nerwowego

⁵¹ Bank danych lokalnych, Zgony wg przyczyn [bdl.stat.gov.pl/].

⁵² Ibidem.

⁵³ Zamachy samobójcze, Statystyka Policji [statystyka.policja.pl].

(7,2%)⁵⁴. W roku 2023 w Polsce ponad 7,1 mln osób ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) było niezdolnych do pracy z tytułu choroby własnej, w tym ponad 497,1 tys. spośród nich z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (6,9% ogółu). W województwie śląskim niezdolność do pracy z powodu choroby ogółem dotyczyła w tym samym okresie ponad 889 tys. osób, w tym ponad 54,8 tys. spośród nich z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (11% ogółu). Udział omawianej grupy chorób w przyczynach niezdolności do pracy był zatem znacznie wyższy niż miało to miejsce w kraju ogółem⁵⁵.

W roku 2023 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania były przyczyną wydania ponad 169,1 tys. zaświadczeń lekarskich związanych z niezdolnością do pracy, generujących łącznie ponad 2,8 mln dni absencji chorobowej. Wśród ponad 54,8 tys. osób niezdolnych do pracy z ww. powodu znalazło się 21 532 mężczyzn (39,2% ogółu) oraz 33 299 kobiet (60,8%). Wśród 3 głównych przyczyn niezdolności do pracy w omawianej grupie chorób wśród mężczyzn znajdują się: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (25,8% ogółu), zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (14,9%), zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii (14,9%) oraz epizody depresyjne (14,6%). W przypadku kobiet były to: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (32,4% ogółu), zaburzenia lękowe inne niż w postaci fobii (21,2%) oraz epizody depresyjne (18,9%). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XII i XIII.

Tab. XII. Absencja chorobowa mężczyzn w województwie śląskim w 2023 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Rozpoznanie		Liczba dni absencji chorobowej	Zaświadczenia lekarskie	
			Liczba	%
	Ogółem (F00-F99), w tym:	1 101 754	68 778	100,0
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	297 130	17 744	25,8
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	121 612	10 268	14,9
F41	Inne zaburzenia lękowe	175 882	10 253	14,9
F32	Epizod depresyjny	182 914	10 049	14,6
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	74 069	4 570	6,6
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	30 653	2 536	3,7
F20	Schizofrenia	47 159	2 665	3,9
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	32 217	2 323	3,4

⁵⁴Absencja chorobowa w 2022r., ZUS, Warszawa 2023 r.

⁵⁵ Dane ZUS pozyskane na wniosek o udostępnienie informacji publicznej.

F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	33 735	1 836	2,7
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	21 289	1 050	1,5
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	11 323	669	1,0
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	8 537	599	0,9
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	2 100	279	0,4
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	5 933	386	0,6
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	6 831	392	0,6
--	Pozostałe z zakresu F00-F99	50 370	3 159	4,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Tab. XIII. Absencja chorobowa kobiet w województwie śląskim w 2023 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Rozpoznanie		Liczba dni absencji chorobowej	Zaświadczenia lekarskie	
			Liczba	%
	Ogółem (F00-F99), w tym:	1 708 574	100 350	100,0
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	546 489	32 465	32,4
F41	Inne zaburzenia lękowe	379 883	21 305	21,2
F32	Epizod depresyjny	352 909	18 999	18,9
F33	Zaburzenia depresyjne nawracające	152 067	8 940	8,9
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	49 921	4 638	4,6
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	47 637	2 676	2,7
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	25 493	2 020	2,0
F20	Schizofrenia	32 983	1 927	1,9
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	21 012	1 247	1,2
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	15 516	775	0,8
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	12 334	732	0,7
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	9 989	613	0,6
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	8 417	449	0,4
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	7 025	438	0,4
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	5 757	426	0,4
--	Pozostałe z zakresu F00-F99	41 142	2 700	2,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

IV. Zasoby systemu ochrony zdrowia w województwie śląskim

1. Personel medyczny

W roku 2022 w województwie śląskim pracowało 11 875 lekarzy (27,3/100 tys. ludności), 23 466 pielęgniarek (54/100 tys. ludności) oraz 3 430 farmaceutów (7,9/100 tys. ludności). Wszystkie wskaźniki osób pracujących w ww. zawodach na 100 tys. ludności były w województwie wyższe niż dla ogółu kraju. W województwie na jednego lekarza przypadało w analizowanym okresie 366 mieszkańców, na jedną pielęgniarkę – 185 osób, na farmaceutę – 1 267. W Polsce było to odpowiednio 386, 207 oraz 1 330. W podmiotach wykonujących działalność leczniczą w województwie śląskim w roku 2022 pracowało także 1 759 psychologów, 4 693 fizjoterapeutów, 3 374 ratowników medycznych oraz 356 terapeutów zajęciowych. Wśród ww. ponad 11,8 tys. lekarzy 9 241 to specjaliści, w tym 631 w zakresie medycyny rodzinnej oraz 339 – w zakresie psychiatrii. Liczba lekarzy psychiatrów w województwie na 10 tys. ludności wynosiła 0,8, podczas gdy w Polsce ogółem było to 0,7. W województwie pracowało także 29 lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, 638 pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem specjalizacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, 102 specjalistów w zakresie psychologii klinicznej, 31 w zakresie psychologii ogólnej oraz jeden – w zakresie psychoterapii dzieci i młodzieży⁵⁶.

2. Stacjonarna opieka zdrowotna

W roku 2022 w województwie śląskim funkcjonowało 26 podmiotów psychiatrycznej opieki stacjonarnej, w tym 19 niepublicznych. Wśród ww. 26 podmiotów znalazło się 8 szpitali psychiatrycznych, 6 ośrodków leczenia odwykowego oraz 7 ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Wszystkie funkcjonujące na terenie województwa podmioty dysponowały łącznie 2 850 łóżkami. Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności w opiece psychiatrycznej spadł z wartości 6,6 w roku 2000 (także w 2016) do wartości 5,9 w roku 2022. W analizowanym okresie z usług opisywanych wyżej podmiotów skorzystało 20 768 pacjentów, w tym 14 953 w szpitalu psychiatrycznym (72%), 4 969 w ośrodku leczenia odwykowego (ok. 24%) oraz 720 w ośrodku rehabilitacyjnym dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (ok. 3,5%). Pozostałe osoby leczono m.in. w dziennych oddziałach psychiatrycznych oraz hostelach dla osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania⁵⁷.

3. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

W roku 2022 w województwie śląskim udzielono ponad 19,9 mln porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Współczynnik porad na 10 tys. ludności wyniósł 45 692,6. W województwie w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

⁵⁶ Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim, Personel medyczny, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Katowice 2023 [www.katowice.uw.gov.pl].

⁵⁷ Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim, Stacjonarna opieka zdrowotna, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Katowice 2023 [www.katowice.uw.gov.pl].

osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych udzielono w roku 2022 łącznie ponad 1,4 mln porad, w tym ponad 828,2 tys. w poradniach zdrowia psychicznego (ok. 58,7% ogółu), ponad 297,6 tys. w poradniach odwykowych/alkoholowych (ok. 21,1%), ponad 168,6 tys. w poradniach psychologicznych (ok. 11,9%) oraz ponad 89,7 tys. w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (ok. 6,4%). Spośród wszystkich ww. porad zdecydowaną większość stanowiły porady lekarskie (ok. 44,3%; ponad 624,6 tys. porad). Udzielono także ponad 380,7 tys. porad psychologicznych (ok. 26,9%) oraz ponad 406,1 tys. porad innego specjalisty (ok. 28,8%). W analizowanym okresie odbyło się także ponad 38,2 tys. sesji psychoterapii indywidualnej oraz ponad 9,3 tys. sesji psychoterapii grupowej/rodzinnej. Dodatkowo odnotowano ponad 1,58 tys. interwencji pracownika socjalnego, ponad 34,3 tys. wizyt w środowisku chorego oraz ponad 172,2 tys. porad telefonicznych. Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych wydano 6 228 osobom⁵⁸.

4. Zasoby systemu wsparcia społecznego w województwie śląskim

W ramach wsparcia społecznego w województwie śląskim realizowane są działania w obszarze pomocy społecznej, integracji społecznej oraz aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania.

Infrastruktura pomocy społecznej

Zadania z zakresu pomocy społecznej w województwie śląskim realizowane są na wszystkich poziomach podziału administracyjnego. Na szczeblu województwa zadaniami tego rodzaju zajmuje się Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, będący jednostką organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, oraz Wydział Rodziny i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. Na szczeblach gminy i powiatu działa cały wachlarz instytucji świadczących szeroki zakres usług osobom, rodzinom i grupom wymagającym wsparcia. Zadania pomocy społecznej w gminach koordynują ośrodki pomocy społecznej (OPS) i centra usług społecznych (CUS), natomiast w powiatach – powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR). W miastach na prawach powiatu zadania OPS-ów / CUS-ów i PCPR-ów realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej (MOPS), które mogą być nazwane miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie (MOPR). W samorządach gminnych funkcjonują różne modele działania ośrodków pomocy społecznej. Niektóre samorządy powierzają im realizację wszystkich zadań z obszaru pomocy i wsparcia, w innych natomiast działania OPS-ów ograniczają się wyłącznie do realizacji tych, które wynikają z ustawy o pomocy społecznej, podczas gdy pozostałe zadania są obsługiwane przez odpowiednie wydziały urzędów jednostek samorządu terytorialnego. Pomiędzy tymi dwoma skrajnymi modelami istnieje cały wachlarz rozwiązań pośrednich. Do usług z zakresu pomocy społecznej, realizowanych przez ww. instytucje, należą w szczególności: wypłacanie pomocy finansowej, udzielanie pomocy

⁵⁸ Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim, Ambulatoryjna opieka zdrowotna, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Katowice 2023 [www.katowice.uw.gov.pl].

rzeczowej, poradnictwo specjalistyczne, praca socjalna, zapewnienie posiłku, opieka stacjonarna (całodobowa), półstacjonarna (dzienna bądź też w postaci zapewnienia noclegu), środowiskowa oraz rodzinna⁵⁹. Poniżej przedstawiono charakterystykę wybranych instytucji funkcjonujących na terenie województwa śląskiego w 2023 r.

Regionalny ośrodek pomocy społecznej (ROPS) to jednostka organizacyjna pomocy społecznej, realizująca na poziomie wojewódzkim jej podstawowy cel ustawowy tj. umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Do zadań własnych województw w zakresie pomocy społecznej należą m.in.: opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, rozpoznawanie przyczyn ubóstwa oraz opracowywanie regionalnych programów pomocy społecznej wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania tego zjawiska, diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie, inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej oraz koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie⁶⁰. ROPS Województwa Śląskiego realizuje liczne zadania mające na celu m.in.⁶¹:

- prowadzenie aktywnej polityki prorodzinnej, w tym wspieranie właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom – poprzez m.in. tworzenie oraz wzmacnianie placówek wsparcia dziennego, organizację konkursów, promujących lokalną politykę prorodzinną, upowszechnianie dobrych rozwiązań w działaniach prorodzinnych wdrażanych przez samorządy lokalne, promowanie rozwoju rynku dóbr i usług dostosowanych do potrzeb rodzin, prowadzenie regionalnych stron internetowych dotyczących problematyki rodziny, prowadzenie wojewódzkich analiz/badań dotyczących problematyki rodziny, opracowywanie i wydawanie publikacji/newsletterów dotyczących obszaru polityki społecznej w województwie śląskim,
- rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym oraz dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa – poprzez m.in. włączenie seniorów w opiniowanie i konsultowanie rozwiązań w zakresie regionalnej polityki senioralnej, prowadzenie badań/analiz dotyczących sytuacji osób starszych w województwie śląskim, opracowywanie i wdrażanie modelowych rozwiązań z zakresu koordynacji systemów wsparcia osób niesamodzielnych (w tym z niepełnosprawnościami), oferowanie dodatkowego wsparcia dla seniorów w ramach projektu „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”, realizację programów grantowych wspierających inicjatywy środowisk senioralnych, integrację i współdziałanie organizacji seniorskich,

⁵⁹ Ocena zasobów pomocy społecznej Województwo śląskie 2024, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice, czerwiec 2024.

⁶⁰ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 1283].

⁶¹ Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice, październik 2020.

- kształcenie i doskonalenie zawodowe kadr służb społecznych oraz instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej – poprzez organizację kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników systemu pomocy i integracji społecznej oraz instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, a także podnoszenie standardu i jakości świadczonych usług,
- wzmocnienie instytucji, organizacji i innych podmiotów realizujących zadania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców regionu oraz skuteczności działań w tym obszarze – poprzez m.in. rozwój działalności terapeutycznej regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych,
- wzmocnienie roli ekonomii społecznej i solidarnej w integracji społeczno-zawodowej oraz w dostarczaniu usług społecznych – poprzez wsparcie podnoszenia konkurencyjności podmiotów ekonomii społecznej na rynku dóbr i usług, koordynowanie działań ośrodków/instytucji wsparcia ekonomii społecznej na poziomie regionalnym, podnoszenie kompetencji pracowników JST/instytucji publicznych z zakresu narzędzi ekonomii społecznej, podnoszenie świadomości mieszkańców województwa na temat ekonomii społecznej, w tym na temat korzyści z zakupu produktów i usług oferowanych przez podmioty ekonomii społecznej,
- profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – poprzez edukację publiczną w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i alkoholu oraz uzależnieniom behawioralnym, wzmacnianie oddziaływań profilaktycznych, wzmacnianie procesu leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych i ich rodzin, badanie i monitorowanie problemów związanych z używaniem narkotyków i alkoholu, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Podstawowy cel pomocy społecznej na poziomie powiatowym poprzez liczne zadania realizują **powiatowe centra pomocy w rodzinie (PCPR)**, a także **miejskie ośrodki pomocy rodzinie (MOPR)** lub **centra usług społecznych (CUS)** - w przypadku miast na prawach powiatu. Do zadań własnych powiatów w zakresie pomocy społecznej należą m.in.: opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, prowadzenie specjalistycznego poradnictwa, pomoc w integracji ze środowiskiem osób mających trudności w przystosowaniu się do życia, prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej, szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu, prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;⁶².

Na poziomie gminnym zadania z zakresu pomocy społecznej realizowane są przez **ośrodki pomocy społecznej (OPS)** lub **centra usług społecznych (CUS)**. Do zadań własnych gmin w zakresie pomocy społecznej należą m.in.: opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym, przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych,

⁶² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej... op. cit.

okresowych i celowych, organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach treningowych lub wspomaganych, dożywianie dzieci, kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu, organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁶³.

Wszystkie wymienione wyżej instytucje pomocy społecznej na poziomie powiatowym i gminnym (PCPR, MOPR, OPS, CUS), działające na terenie województwa śląskiego, realizują liczne zadania mające na celu m.in.⁶⁴:

- prowadzenie aktywnej polityki prorodzinnej, w tym wspieranie właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom – poprzez m.in. zwiększenie dostępności usług opieki nad małym dzieckiem do lat 3 w ramach rozwiązań instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych, wspieranie działań na rzecz rozwoju umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców, wzmocnienie rodziny w celu utrzymania prawa rodziców do opieki nad dziećmi i przeciwdziałanie dezintegracji rodziny, wsparcie i rozwój sieci wyspecjalizowanych placówek realizujących zadania na rzecz pomocy rodzinie (w tym z osobą z niepełnosprawnością), realizację programów wsparcia dużych rodzin, prowadzenie lokalnych stron internetowych dotyczących problematyki rodziny,
- rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym oraz dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa – poprzez m.in. rozwój narzędzi lokalnej polityki senioralnej, wspieranie funkcjonowania podmiotów reprezentujących środowiska senioralne, podnoszenie jakości i dostępności usług (w tym opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb seniorów, świadczonych w miejscu zamieszkania), opracowywanie i wspieranie programów wspomagania opiekunów rodzinnych i opiekunów nieformalnych, upowszechnienie wiedzy na temat założeń i korzyści wynikających z rozwoju srebrnej gospodarki, edukowanie na temat bezpiecznego korzystania z rynku dóbr i usług przez osoby starsze, tworzenie warunków sprzyjających aktywności zawodowej seniorów, promowanie różnych form aktywności seniorów w społeczeństwie, wymianę dobrych praktyk w zakresie budowania i wzmocnienia relacji międzypokoleniowych,
- wzmocnienie instytucji, organizacji i innych podmiotów realizujących zadania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców regionu oraz skuteczności działań w tym obszarze – poprzez m.in. realizowanie działań na rzecz reintegracji rodziny lub zapewnienia nowego środowiska rodzinnego dla dzieci pozbawionych opieki rodziców biologicznych, które przebywają w regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych, podejmowanie współpracy na rzecz osób bezrobotnych przez OPS, PUP i podmioty

⁶³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej... op. cit.

⁶⁴ Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030... op. cit.

gospodarcze, diagnozę i monitorowanie sytuacji na rynku pracy, realizację działań wspierających tworzenie miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami, prowadzenie działań umożliwiających pozostanie osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych w społeczności lokalnej, wzmocnienie bazy instytucjonalnej systemu pomocy i integracji społecznej oraz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, tworzenie programów wsparcia dla osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych.

Do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej zalicza się także domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa, ośrodki wsparcia oraz ośrodki interwencji kryzysowej. **Dom pomocy społecznej (DPS)** świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne. Prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Jednostki te, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na DPS-y dla: osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie oraz osób uzależnionych od alkoholu⁶⁵.

Placówka specjalistycznego poradnictwa (PIP) to jednostka wyspecjalizowana w zakresie świadczenia poradnictwa osobom i rodzinom, mającym trudności lub wykazującym potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych. Działania te obejmują poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów, natomiast poradnictwo psychologiczne przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii. Z kolei poradnictwo rodzinne obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną⁶⁶.

Ośrodek interwencji kryzysowej (OIK) to podmiot wyspecjalizowany w zakresie udzielania wsparcia stanowiącego zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód. W ramach tej formy wsparcia udziela się natychmiastowej psychologicznej pomocy specjalistycznej, a także poradnictwa socjalnego lub prawnego⁶⁷.

⁶⁵ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej... op. cit.

⁶⁶ Ibidem.

⁶⁷ Ibidem.

Ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest **środowiskowy dom samopomocy (ŚDS)** lub **klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (KS)**. Uczestnicy działań realizowanych przez ww. ośrodki wsparcia, w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych, wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej. Środowiskowy dom samopomocy świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. Z kolei zakres usług świadczonych w klubach samopomocy ustalany jest przez właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej ten klub⁶⁸.

Zadania z zakresu pomocy społecznej kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania mogą być także realizowane poprzez inne formy pomocy, takie jak: mieszkania treningowe i wspomagane, noclegownie, ogrzewalnie oraz rodzinne domy pomocy⁶⁹. Liczebność i strukturę poszczególnych jednostek pomocy społecznej w województwie śląskim przedstawiono w Wojewódzkim programie poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego (załącznik 1).

Institucje integracji społecznej

Dzięki realizacji działań z zakresu integracji społecznej osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą stać się pełnoprawnymi uczestnikami życia społecznego. Działania te sprzyjają zwiększaniu poczucia przynależności, umożliwiają nawiązywanie i podtrzymywanie relacji społecznych, a także poprawę poczucia własnej wartości osoby chorującej. Integracja ta obejmuje także obszar aktywizacji zawodowej, co jest szczególnie istotne, ponieważ praca dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest często główną formą uczestnictwa w życiu społeczno-gospodarczym. Jej brak oznacza nie tylko brak środków finansowych, ale również deficyty psychospołeczne. Dlatego też ważną kwestią jest właściwe przygotowanie instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych do realizacji zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej⁷⁰. Rehabilitacją zawodową i społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi zajmują się warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, zakłady pracy chronionej oraz centra i kluby integracji społecznej.

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) to wyodrębnione organizacyjnie i finansowo placówki stwarzające osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. WTZ służą reintegracji zawodowej i społecznej poprzez

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Załuska M., Opieka zdrowotna i wsparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2015.

terapię zajęciową, treningi umiejętności życiowych i społecznych, pomoc w kontakcie z pracodawcami, podjęciu i utrzymaniu pracy⁷¹. Metody rehabilitacji i sposób jej realizacji w WTZ są dostosowane do specyfiki niepełnosprawności uczestników. Z uwagi na specyfikę niepełnosprawności związanej z chorobą psychiczną, odrębnie tworzone są warsztaty terapii zajęciowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁷².

Celem działania **zakładów aktywności zawodowej (ZAZ)** jest aktywizacja zawodowa osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, a także osób chorujących psychicznie, z autyzmem lub niepełnosprawnością intelektualną posiadających umiarkowany stopień niepełnosprawności, u których istnieje potrzeba podjęcia zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej. ZAZ to wyodrębniona organizacyjnie i finansowo jednostka tworzona przez powiat, gminę, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami. W zakładzie aktywności zawodowej co najmniej 70% ogółu zatrudnionych stanowią osoby z niepełnosprawnościami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Zakłady aktywności zawodowej stanowią ogniwo pośrednie pomiędzy warsztatami terapii zajęciowej i zakładami pracy chronionej⁷³.

Kolejnym etapem w procesie przywracania osób z niepełnosprawnościami, w tym w związku z zaburzeniami psychicznymi, na rynek pracy jest praca w **zakładzie pracy chronionej (ZPCh)**. W trakcie tego procesu osoby z niepełnosprawnościami powinny nabyć umiejętności w miarę samodzielnej pracy u pracodawcy działającego na warunkach rynkowych, posiadającego odpowiednio przygotowane stanowiska pracy i dostosowane do indywidualnych potrzeb tych osób. Po zakończeniu tego procesu osoba z niepełnosprawnościami powinna być przygotowana do wejścia na otwarty (niechroniony) rynek pracy⁷⁴.

Centrum integracji społecznej (CIS) realizuje reintegrację zawodową i społeczną, w tym kierowaną do osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, poprzez kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu, nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych, naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą, uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami

⁷¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 44 z późn. zm.].

⁷² Załuska M., Opieka zdrowotna i wsparcie społeczne... op. cit.

⁷³ Politań A., Zakłady aktywności zawodowej i ich rola w procesie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 139, Ekonomia, 2010.

⁷⁴ Ibidem.

pieniężnymi⁷⁵. Centrum Integracji Społecznej może być utworzone przez JST, organizacje pozarządowe, podmioty kościelne i spółdzielnie socjalne osób prawnych. Zdecydowana większość CIS prowadzona jest przez podmioty ekonomii społecznej⁷⁶. Oferta zatrudnienia w CIS może być skierowana do m.in. osób uzależnionych od alkoholu i/lub uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, a także osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego⁷⁷.

Kluby integracji społecznej (KIS), podobnie jak CIS, prowadzą reintegrację społeczną i zawodową polegającą, m.in. na organizowaniu działań mających na celu pomoc w znalezieniu pracy, robót publicznych, prac społecznie użytecznych, poradnictwa prawnego, staży, działań samopomocowych. Funkcjonowanie KIS może być współfinansowane ze środków UE lub JST. KIS również mogą być tworzone przez JST, organizacje pozarządowe, podmioty kościelne i spółdzielnie socjalne osób prawnych. Zdecydowana większość KIS prowadzona jest JST lub podległe im jednostki organizacyjne, jak np. OPS lub DPS⁷⁸. W KIS prowadzone są zajęcia o charakterze integracyjnym, pomagające w kształtowaniu aktywnej postawy zarówno w życiu zawodowym, jak i społecznym, w tym zajęcia grupowe i indywidualne, poradnictwo psychologiczne oraz prawne, zatrudnieniowe i samopomocowe. Działają one również na rzecz integrowania się osób o podobnych trudnościach i problemach życiowych żyjących na danym terenie. Pomagają im współorganizować się, podejmować wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym zmierzające do tworzenia własnych miejsc pracy lub rozpoczęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej⁷⁹.

ZAZ, WTZ, CIS oraz KIS w województwie śląskim są realizatorami celu strategicznego 4 Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030 tj. Wzmocnienie instytucji, organizacji i innych podmiotów realizujących zadania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców regionu oraz skuteczności działań w tym obszarze. Podmioty te w ramach Strategii realizują działania z zakresu integracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami⁸⁰. Liczebność i strukturę poszczególnych Instytucji integracji społecznej w województwie śląskim przedstawiono w Wojewódzkim programie rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi (załącznik 2).

Instytucje rynku pracy realizujące zadania z zakresu aktywizacji zawodowej

Głównymi instytucjami realizującymi zadania z zakresu aktywizacji zawodowej są Wojewódzkie Urzędy Pracy oraz Powiatowe Urzędy Pracy (PUP). Do zadań samorządu

⁷⁵ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym [Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 2241 z późn. zm.].

⁷⁶ Dane Ministerstwa Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej, Podmioty Zatrudnienia Socjalnego - CIS i KIS [www.gov.pl].

⁷⁷ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym... op. cit.

⁷⁸ Dane Ministerstwa Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej, Podmioty Zatrudnienia... op. cit.

⁷⁹ Szeroczyńska M., Klub integracji społecznej instrumentem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami, Szkoła Specjalna, Nr 5 (316), Tom LXXXIII, Warszawa 2022.

⁸⁰ Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030... op. cit.

województwa w zakresie polityki rynku pracy należy m.in. określanie i koordynowanie regionalnej polityki rynku pracy, opracowywanie badań i analiz rynku pracy (w tym w odniesieniu do sytuacji osób z niepełnosprawnościami na tym rynku), koordynowanie na terenie województwa realizacji programów aktywizacji zawodowej finansowanych z rezerwy Funduszu Pracy, zlecenie działań aktywizacyjnych, świadczenie poradnictwa zawodowego oraz jego koordynowanie w publicznych służbach zatrudnienia na terenie województwa, a także współpraca na terenie województwa z PUP w zakresie organizacji szkoleń, przygotowania zawodowego dorosłych i staży⁸¹.

Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach (WUP) realizuje liczne zadania na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym w związku z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania. Zgodnie z Załoženiami Regionalnego Planu Działañ na Rzecz Zatrudnienia na rok 2024⁸² w ramach zaplanowanych w ww. Planie priorytetów WUP realizuje liczne działania kierunkowe, wśród których na szczególną uwagę zasługuje wspieranie osób zaliczanych do grup defaworyzowanych, w tym min. osób z niepełnosprawnościami. WUP nadzoruje także wydatkowanie przez PUP środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, przeznaczanych m.in. na wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności. WUP realizuje także projekt: „Budowanie sieci współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie poradnictwa zawodowego” w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027, którego realizacja rozpoczęła się w roku 2024 i potrwa do połowy roku 2027. Wśród głównych działań tego projektu znajduje się m.in. stworzenie systemu wymiany informacji pomiędzy instytucjami, w tym określenie zasad współpracy międzyinstytucjonalnej podczas realizacji działań z zakresu poradnictwa zawodowego skierowanych do różnych grup odbiorców, w tym osób z niepełnosprawnościami, a także opracowanie międzyinstytucjonalnego systemu wsparcia z zakresu poradnictwa zawodowego w woj. śląskim – w postaci standardów postępowania w pracy z różnymi grupami odbiorców, w tym z osobami z niepełnosprawnościami. WUP poprzez Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej realizuje także działania z zakresu podnoszenia kwalifikacji publicznych służb zatrudnienia, w tym szkolenia o tematyce obejmującej możliwości zawodowe i charakterystykę rynku pracy dla osób z niepełnosprawnościami. Ponadto WUP, w ramach działań mających na celu wspieranie aktywności zawodowej i przeciwdziałanie bezrobociu, zajmuje się wdrażaniem programów dostosowywania kwalifikacji osób dorosłych do potrzeb regionalnego rynku pracy (w tym także osób z niepełnosprawnościami)⁸³.

Do zadań samorządu powiatu w zakresie polityki rynku pracy należy m.in. opracowanie i realizacja programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy, udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy przez pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe, inicjowanie, organizowanie i finansowanie szkoleń i przygotowania

⁸¹ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 475 z późn. zm.].

⁸² Regionalny Plan Działañ na Rzecz Zatrudnienia na rok 2024, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice, marzec 2024 [wupkatowice.praca.gov.pl].

⁸³ Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030... op. cit.

zawodowego dorosłych, realizowanie projektów w zakresie promocji zatrudnienia, a także współpraca z gminami w zakresie upowszechniania ofert pracy i informacji o usługach poradnictwa zawodowego, szkoleniach, przygotowaniu zawodowym dorosłych, stażach, organizacji robót publicznych oraz prac społecznie użytecznych. **Powiatowe Urzędy Pracy (PUP)** w województwie śląskim oferują szerokie wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi, pomagając im w integracji na rynku pracy oraz w poprawie ich sytuacji zawodowej. Przede wszystkim rejestrują te osoby jako bezrobotne lub poszukujące pracy, co umożliwia im dostęp do różnych form pomocy, takich jak doradztwo zawodowe i psychologiczne. Urzędy te oferują specjalistyczne programy aktywizacyjne, które uwzględniają indywidualne potrzeby i ograniczenia wynikające z niepełnosprawności (w tym w obszarze zaburzeń psychicznych), pomagając w wyborze odpowiedniego zatrudnienia lub podnoszeniu kwalifikacji. Kolejnym z istotnych działań jest organizacja szkoleń oraz kursów zawodowych, które są dostosowane do możliwości osób z zaburzeniami psychicznymi, umożliwiając im zdobycie nowych umiejętności i zwiększenie szans na zatrudnienie. W ramach tych programów często oferowane są także indywidualne plany działania, opracowywane przy współpracy z doradcami zawodowymi. Ważnym elementem wsparcia jest także oferowanie prac interwencyjnych i staży, które umożliwiają osobom z zaburzeniami psychicznymi zdobycie doświadczenia zawodowego w warunkach dostosowanych do ich potrzeb. PUP współpracują z pracodawcami, aby zapewnić odpowiednie warunki pracy i wspierać adaptację osób z tego typu trudnościami. Pracodawcy mogą liczyć na refundacje części kosztów zatrudnienia takich pracowników oraz na dodatkowe szkolenia z zakresu zarządzania różnorodnością w miejscu pracy. Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą także korzystać z usług pośrednictwa pracy, które obejmują pomoc w znalezieniu odpowiedniego miejsca zatrudnienia oraz przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej. PUP prowadzą również kampanie informacyjne i edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat zaburzeń psychicznych oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji tych osób na rynku pracy. Ostatecznym celem działań PUP jest wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi w osiągnięciu niezależności zawodowej i społecznej oraz poprawa jakości ich życia⁸⁴. PUP w województwie śląskim, w ramach działań mających na celu wspieranie aktywności zawodowej i przeciwdziałanie bezrobociu, zajmują się m.in. poprawą efektywności aktywizacji zawodowej oraz rozwojem usług i instrumentów rynku pracy, a także wdrażaniem programów dostosowywania kwalifikacji osób dorosłych do potrzeb regionalnego rynku pracy (w tym także osób z niepełnosprawnościami)⁸⁵.

Istotną kwestią związaną z aktywizacją zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi jest także zapewnienie dostępności do rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)**, której celem jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w wyniku choroby bądź urazu zagrożone są długotrwałą lub trwałą utratą

⁸⁴ Informacje Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Funkcjonowanie Wojewódzkich i Powiatowych Urzędów Pracy [www.gov.pl].

⁸⁵ Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030... op. cit.

zdolności do pracy, ale jednocześnie po przeprowadzeniu rehabilitacji rokuje jej odzyskanie. Rehabilitacja lecznicza może być realizowana zarówno w trybie stacjonarnym, jak i ambulatoryjnym, natomiast w przypadku schorzeń psychosomatycznych jest to tylko pierwszy z wymienionych. Wskazaniami do podjęcia tego rodzaju rehabilitacji mogą być m.in. zaburzenia nastroju (afektywne), zaburzenia lękowe (nerwicowe), zaburzenia psychosomatyczne (objawy fizyczne wynikające z przewlekłego stresu i napięcia) oraz zaburzenia behawioralne. Zgodnie z danymi na rok 2024 ZUS w zakresie rehabilitacji w schorzeniach psychosomatycznych współpracuje w kraju z czterema podmiotami leczniczymi⁸⁶.

5. Środowiskowy model ochrony zdrowia psychicznego - Centra Zdrowia Psychicznego oraz placówki psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa

Polska od wielu lat zмага się z problemem zapewnienia pacjentom należytej opieki psychiatrycznej od strony systemowej i organizacyjnej. Główną przyczyną tej sytuacji jest skrajnie niski poziom finansowania psychiatrii (jeden z najniższych w Europie) oraz zbyt duża liczba łóżek szpitalnych przy jednoczesnym niedoborze opieki ambulatoryjnej i dziennej. System cechuje brak odpowiedniej proporcji pomiędzy bazą szpitalną i poza szpitalną, niedorozwój opieki o charakterze środowiskowym i rozproszenie opieki medycznej. Wszystko to powoduje, że część pacjentów nie ma dostępu do kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej. Rosnący problemem są także niedobory kadry medycznej, szczególnie zbyt mała liczba psychiatrów w stosunku do dużych i stale rosnących potrzeb zdrowotnych, co jeszcze bardziej uwydatniła pandemia koronawirusa. Dodatkową barierą jest to, iż większość łóżek jest zlokalizowanych w dedykowanych szpitalach psychiatrycznych, a nie np. w szpitalach ogólnych. Zdaniem ekspertów może to wzmacniać poczucie społecznej stygmatyzacji pacjentów z problemami psychicznymi. Podobnie jak w kwestii poziomu finansowania, Polska jest daleko w tyle za innymi krajami europejskimi także w zakresie nowoczesnych trendów, takich jak zmniejszanie zakresu opieki szpitalnej na rzecz rozwoju modelu środowiskowego⁸⁷.

Model psychiatrycznej opieki środowiskowej dla dorosłych jest oparty na **centrach zdrowia psychicznego (CZP)**, działających na zasadzie przychodni zlokalizowanych blisko miejsca zamieszkania (w ramach lokalnej wspólnoty społecznej) przy jednoczesnym odchodzeniu od opieki szpitalnej, która będzie nadal realizowana w najtrudniejszych przypadkach wymagających hospitalizacji. Model opieki środowiskowej zakłada kompleksowość i koordynację opieki nad pacjentem w ramach działających struktur centrów zdrowia psychicznego, a zatem wypełnia dotychczasowe braki związane z rozproszeniem świadczeń zdrowotnych i brakiem koordynacji całego procesu⁸⁸.

CZP realizuje środowiskową opiekę psychiatryczną, której celem jest⁸⁹:

⁸⁶ Informacje ZUS, Rehabilitacja lecznicza – psychosomatyka [www.zus.pl].

⁸⁷ Zabdyr-Jamróz M., Pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego od roku 2018: w stronę modelu psychiatrycznej opieki środowiskowej, Instytut Zdrowia Publicznego UJ CM, Kraków: 31 maja 2022.

⁸⁸ Ibidem.

⁸⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r.... op. cit.

- poprawa jakości leczenia psychiatrycznego i psychoterapii – jego dostępności, ciągłości, kompleksowości, dostosowania do potrzeb, możliwej do osiągnięcia skuteczności i standardu warunków świadczenia pomocy;
- pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi w odzyskiwaniu zdrowia, pozycji społecznej, oczekiwanej jakości życia;
- tworzenie warunków do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu;
- ograniczenie częstości i długości czasu trwania hospitalizacji;
- uruchomienie inicjatyw i zasobów lokalnej społeczności na rzecz profilaktyki i ochrony zdrowia psychicznego.

CZP dla dorosłych jest podmiotem udzielającym skoordynowanych i kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej. Placówka ta zapewnia, w miarę możliwości, natychmiastową pomoc w przypadkach nagłych, a w przypadkach pilnych - w czasie nie dłuższym niż 72 godziny. Kompleksowość opieki świadczonej przez CZP wynika z indywidualizacji i koordynacji pomocy udzielanej osobom z zaburzeniami psychicznymi mieszkającym w obszarze działania CZP, ze zróżnicowania realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz ich koordynacji ze świadczeniami społecznymi, a także z dostosowania struktury organizacyjnej do potrzeb lokalnej wspólnoty społecznej. W ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce wyróżnia się CZP typu A oraz CZP typu B. W obu typach CZP udzielane są świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne, leczenia środowiskowego (domowego) z punktem zgłoszeniowo-konsultacyjnym (PZK) oraz dzienne świadczenia psychiatryczne. Świadczenia psychiatryczne stacjonarne udzielane są tylko w CZP typu A, natomiast całodobową opiekę w ramach PZK zapewnić musi CZP typu B⁹⁰. W tabeli XIV przedstawiono różnice pomiędzy ww. typami CZP.

Tab. XIV. Rodzaje świadczeń udzielanych w CZP typu A oraz B.

Rodzaje świadczeń	CZP typu A	CZP typu B
Świadczenia stacjonarne (psychiatryczne oraz w miejscu udzielania pomocy doraźnej)	tak	nie
Świadczenia dzienne psychiatryczne	tak	tak
Świadczenia ambulatoryjne całodobowej opieki w ramach PZK	nie	tak
Świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne	tak	tak
Świadczenia ambulatoryjne leczenia środowiskowego (domowego) z PZK	tak	tak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 [Dz.U. 2023 poz. 2480].

Pierwszy kontakt osoby zgłaszającej się do CZP z powodu zaburzeń psychicznych ma miejsce w PZK, gdzie jest możliwe natychmiastowe przekierowanie do ambulatorium CZP, poza

⁹⁰ Ibidem.

wyjatkowymi okolicznościami związanymi z ryzykiem dla życia chorych albo dla zdrowia lub życia innych osób. CZP udziela pomocy⁹¹:

- czynnej – leczenia i wsparcia osobom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającym ciągłości opieki, aktywnego podtrzymywania kontaktu, wyprzedzającego powstawanie poważniejszych problemów zdrowotnych;
- długoterminowej – innym osobom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;
- krótkoterminowej – osobom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
- doraźnej – osobom w stanach nagłych i pilnych, a w centrach typu B całodobowej w ramach PZK;
- konsultacyjnej – innym osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

CZP ściśle współdziała w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych pacjentów z podmiotami świadczącymi oparcie społeczne, aktywizację społeczno-zawodową i inne aktywności pomocowe na terenie odpowiedzialności terytorialnej centrum. Istnieje możliwość udzielania przez CZP innych specjalistycznych świadczeń, w zależności od potrzeb (np. świadczeń leczenia zaburzeń nerwicowych, świadczeń psychogeriatrycznych, rehabilitacyjnych) lub w celu realizacji niezbędnych świadczeń szczególnych (pomoc kryzysowa, hostele, turnusy). W CZP można organizować alternatywne wobec tradycyjnych formy wsparcia i leczenia, jeżeli regulacje prawne, dostępne środki i posiadane kompetencje na to pozwalają i jeżeli odpowiadają one na realne zapotrzebowanie osób objętych opieką⁹².

Model psychiatrycznej opieki środowiskowej dla dorosłych organizowany jest w Polsce na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego⁹³. Początkowo w pilotażu CZP zaplanowano udział jedynie dwóch podmiotów obejmujących swym działaniem miasto Bielsko-Biała oraz powiat cieszyński⁹⁴. Dopiero 3 lata później, w roku 2021, pilotaż rozszerzono o miasto Rybnik oraz powiat żywiecki – było zatem łącznie 5 obszarów powiatowych objętych działaniem CZP⁹⁵. W roku 2022 było to już 10 obszarów⁹⁶, rok później (2023) – 21⁹⁷. Należy podkreślić, że model psychiatrycznej opieki środowiskowej w województwie śląskim oparty o sieć CZP stale się rozwija – obecnie zaplanowano objęcie nim już 22 obszarów powiatowych przez 16 podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁹⁸. Aktualnych i planowanych realizatorów pilotażu oraz obszar działania centr zdrowia psychicznego w województwie śląskim wskazano w tabeli XV.

⁹¹ Ibidem.

⁹² Ibidem.

⁹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 875].

⁹⁴ Ibidem.

⁹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Dz.U. 2021 poz. 2491].

⁹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Dz.U. 2022 poz. 2079].

⁹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Dz.U. 2023 poz. 1288].

⁹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Dz.U. 2024 poz. 715].

Zgodnie ze stanem na październik 2024 r. aktywną umowę z NFZ na realizację programu pilotażowego posiada 14 placówek medycznych (poz. 1-14 w tabeli XV) obejmujących swym działaniem 20 obszarów powiatowych. Poza obszarem działania CZP znajduje się zatem 5 powiatów województwa śląskiego (bieruńsko-lędziński, częstochowski, pszczyński, raciborski, zawierciański) oraz 11 miast na prawach powiatu (Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jaworzno, Katowice, Mysłowice, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Tychy, Jastrzębie-Zdrój, Świętochłowice) – łącznie 16 obszarów powiatowych spośród 36 w województwie.

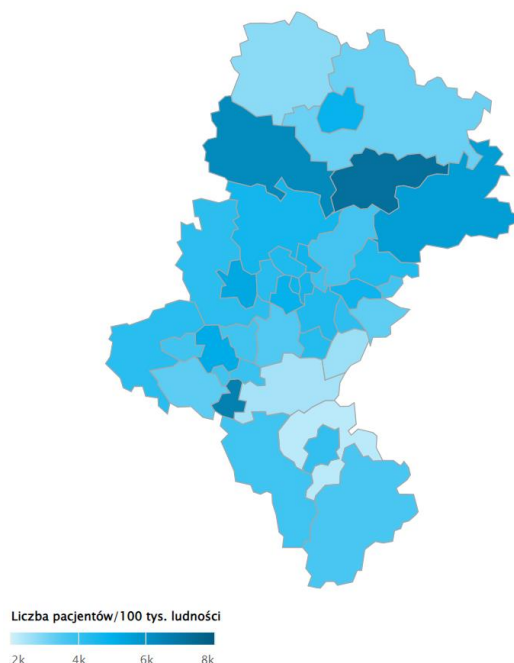
Tab. XV. Aktualni i planowani realizatorzy pilotażu w centrach zdrowia psychicznego oraz obszar ich działania w województwie śląskim w roku 2024.

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres	Obszar działania	Typ CZP
1	Bielskie Centrum Psychiatrii – Olszówka w Bielsku-Białej	ul. Olszówka 102 43-309 Bielsko-Biała	m. Bielsko-Biała powiat bielski	A
2	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	ul. Bielska 4 43-400 Cieszyn	powiat cieszyński	A
3	Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku	ul. Gliwicka 33 44-201 Rybnik	m. Żory m. Rybnik powiat rybnicki	A
4	PZOL sp. z o.o. – Beskidzkie Centrum Zdrowia Psychicznego w Międzybrodziu Bialskim	ul. Graniczna 7 34-312 Międzybrodzie Bialskie	powiat żywiecki	A
5	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S. A. z siedzibą w Tarnowskich Górach	ul. Pyskowska 47-51 42-612 Tarnowskie Góry	m. Piekary Śląskie powiat tarnogórski	A
6	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Psychiatryczny w Toszku	ul. Gliwicka 5 44-180 Toszek	powiat gliwicki	A
7	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Egomedia Przemysław Klimas i Wspólnicy s. j. z siedzibą w Częstochowie	ul. Władysława Orkana 139 B 42-200 Częstochowa	m. Częstochowa	A
8	Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień AL-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim	ul. Radlińska 16 ul. Michalskiego 24 44-300 Wodzisław Śląski	powiat wodzisławski	B
9	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	ul. Aleja Legionów 10 41-902 Bytom	m. Bytom	A
10	Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	ul. Zjednoczenia 10 41-500 Chorzów	m. Chorzów	A
11	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	ul. Grunwaldzka 48 42-700 Lubliniec	powiat lubliniecki powiat kłobudzki powiat myszkowski	A
12	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi	ul. Szpitalna 40 41-250 Czeladź	powiat będziński	A
13	NZOZ „PSYCHE-MED” Centrum Opieki Psychiatrycznej i Psychologicznej	ul. Waryńskiego 4 43-190 Mikołów	powiat mikołowski	B

	Joanna Kalus-Grzegorzek			
14	Feniks Karel i Wspólnik spółka jawna	ul. Cieszyńska 2/4 41-800 Zabrze	m. Zabrze	B
15	Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o.*	ul. Chorzowska 36 41-605 Świętochłowice	m. Świętochłowice	A
16	NS ZOZ NEURO-MED Centrum Terapii Nerwic, Depresji i Uzależnień sp. z o. o. z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju*	ul. Dębowa 18 44-330 Jastrzębie-Zdrój	m. Jastrzębie-Zdrój	A

* Planowany Realizator pilotażu bez podpisanej umowy z NFZ zgodnie ze stanem na 10.2024 r.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 875] oraz danych NFZ – stan na wrzesień 2024 r. [Serwis Gdzie się leczyć? gsl.nfz.gov.pl oraz Informator o umowach aplikacje.nfz.gov.pl/umowy].

Jak wspomniano powyżej, obszar działania CZP w województwie śląskim dotyczy 20 obszarów powiatowych spośród 36, jednakże nie należy zapominać, że CZP nie są jedyną formą opieki psychiatrycznej dostępnej dla mieszkańców. Niezależnie od CZP w województwie śląskim usługi świadczą m.in. liczne poradnie zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego, dzienne oddziały psychiatryczne oraz stacjonarne oddziały psychiatryczne. W roku 2023 w ww. placówkach leczono w województwie ponad 151 tys. osób (4 228/100 tys. ludności). Najliczniej w opiece psychiatrycznej leczyli się mieszkańcy powiatu myszkowskiego (7 190/100 tys. ludności), Jastrzębia-Zdroju (6 600) oraz powiatu lublinieckiego (6 244). Z kolei najmniejszą liczbę pacjentów odnotowano w przypadku powiatu bielskiego (2 243/100 tys. ludności), powiatu pszczyńskiego (2 469) oraz powiatu bieruńsko-lędzińskiego (2 611) (ryc. 1).



Ryc. 1. Liczba pacjentów leczonych na 100 tys. ludności w powiatach województwa śląskiego w roku 2023 w wybranych formach leczenia (poradnia zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego, psychiatryczny oddział dzienny i psychiatryczny oddział stacjonarny).

Źródło. Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 [basiw.mz.gov.pl].

Poradnie zdrowia psychicznego w województwie śląskim działają w każdym z obszarów powiatowych. W przypadku zespołów leczenia środowiskowego – jest to 20 obszarów, natomiast kolejnych 6 obszarów posiada dostęp do tego rodzaju usług w związku z objęciem ich obszarem działania CZP, zatem poza obszarem działania zespołów leczenia środowiskowego pozostaje 10 obszarów (Dąbrowa Górnicza, Jaworzno, Mysłowice, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie oraz powiaty: częstochowski, raciborski, bieruńsko-lędziński, pszczyński, zawierciański). Z kolei dzienne oddziały psychiatryczne zlokalizowane są w 25 obszarach powiatowych, a kolejnych 5 obszarów ma dostęp do nich w ramach objęcia działaniem CZP. Poza obszarem działania pozostaje zatem 6 obszarów tj. Jaworzno, powiat częstochowski, powiat raciborski, powiat bieruńsko-lędziński, powiat zawierciański. Stacjonarne oddziały psychiatryczne działają na terenie 13 obszarów powiatowych, a kolejnych 7 obszarów objętych jest obszarem działania CZP typu A, posiadającego w swej infrastrukturze tego typu oddział. Szczegółowe dane dotyczące rozmieszczenia wybranych form leczenia w opiece psychiatrycznej w województwie śląskim przedstawiono w tabeli XVI.

Tab. XVI. Rozmieszczenie wybranych form leczenia w opiece psychiatrycznej w województwie śląskim w roku 2024.

Obszar powiatowy	Obszar oddziaływania CZP	Poradnia zdrowia psychicznego	Zespół leczenia środowiskowego	Oddział dzienny	Oddział psychiatryczny
Powiat będziński	✓	✓	✓	✓	✓
Powiat bielski	✓	✓	x	x	x
Powiat bieruńsko-lędziński	x	✓	x	x	x
Powiat cieszyński	✓	✓	✓	✓	✓
Powiat częstochowski	x	✓	x	x	x
Powiat gliwicki	✓	✓	✓	✓	✓
Powiat kłobucki	✓	✓	x	x	x
Powiat lubliniecki	✓	✓	✓	✓	✓
Powiat mikołowski	✓	✓	✓	✓	x
Powiat myszkowski	✓	✓	x	x	x
Powiat pszczyński	x	✓	x	✓	x
Powiat raciborski	x	✓	x	x	x
Powiat rybnicki	✓	✓	x	✓	x
Powiat tarnogórski	✓	✓	✓	✓	✓
Powiat wodzisławski	✓	✓	✓	✓	x
Powiat zawierciański	x	✓	x	x	x
Powiat żywiecki	✓	✓	✓	✓	✓
M. Bielsko-Biała	✓	✓	✓	✓	✓
M. Bytom	✓	✓	✓	✓	✓
M. Chorzów	✓	✓	✓	✓	✓
M. Częstochowa	✓	✓	✓	✓	x
M. Dąbrowa Górnicza	x	✓	x	✓	✓
M. Gliwice	x	✓	✓	✓	x
M. Jastrzębie Zdrój	x	✓	✓	✓	x

M. Jaworzno	x	✓	x	x	x
M. Katowice	x	✓	✓	✓	✓
M. Mysłowice	x	✓	x	x	x
M. Piekary Śląskie	✓	✓	x	x	x
M. Ruda Śląska	x	✓	x	✓	x
M. Rybnik	✓	✓	✓	✓	✓
M. Siemianowice Śląskie	x	✓	x	✓	x
M. Sosnowiec	x	✓	✓	✓	x
M. Świętochłowice	x	✓	✓	✓	✓
M. Tychy	x	✓	✓	✓	x
M. Zabrze	✓	✓	✓	✓	x
M. Żory	✓	✓	x	x	x

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 875] oraz danych NFZ – stan na wrzesień 2024 r. [Serwis Gdzie się leczyć? gsl.nfz.gov.pl oraz Informator o umowach aplikacje.nfz.gov.pl/umowy].

Niezależnie od lokalizacji wszystkich opisanych wyżej podmiotów należy podkreślić, że w związku z brakiem rejonizacji wszyscy mieszkańcy województwa mogą korzystać z wszystkich dostępnych w ramach świadczeń gwarantowanych usług realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie województwa oraz poza nim. Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹⁹ świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych oraz szpitala, spośród tych podmiotów, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Model opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży zakłada tworzenie¹⁰⁰:

- 1) ośrodków środowiskowych I poziomu referencyjności – zespołów i ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży,
- 2) ośrodków środowiskowych II poziomu referencyjności – centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (wyłącznie z poradnią zdrowia psychicznego lub z poradnią zdrowia psychicznego i oddziałem opieki dziennej),
- 3) ośrodków środowiskowych III poziomu referencyjności – ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.

Zespoły i ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży zapewniają usługi psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Podmioty te udzielają pomocy nie tylko dzieciom potrzebującym diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii, ale także tym wymagającym psychoterapii (indywidualnej, grupowej, rodzinnej) oraz pracy z grupami rówieśniczymi. Dzięki usługom świadczonym przez zespoły i ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej możliwa jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy, co pozwala nie dopuścić do pogorszenia stanu

⁹⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 29-30 [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.].

¹⁰⁰ Ibidem.

zdrowia psychicznego pacjenta i uniknięcie hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często dla młodej osoby bardzo trudnym doświadczeniem. Zgodnie z założeniami polskiego modelu opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży ośrodki I stopnia referencyjności docelowo powinny funkcjonować w każdym powiecie lub grupie powiatów, a ich sieć powinna być rozmieszczona w zbliżonej lokalizacji, tak aby umożliwiała pracownikom ścisłą współpracę ze środowiskiem lokalnym. Zapewnienie dzieciom i młodzieży skutecznej i kompleksowej opieki wymaga ścisłej współpracy przede wszystkim z placówkami oświatowymi oraz poradniami psychologiczno-pedagogicznymi¹⁰¹. Ośrodki I poziomu referencyjności udzielają następujących świadczeń gwarantowanych: porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej, sesja psychoterapii grupowej, sesja wsparcia psychospołecznego, wizyta domowa lub środowiskowa, wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową¹⁰². W województwie śląskim świadczenia w ramach I poziomu referencyjności udzielane są w 28 lokalizacjach przez 23 podmioty wykonujące działalność leczniczą. Świadczenia realizowane są w 11 powiatach oraz 14 miastach na prawach powiatu – łącznie w 25 obszarach powiatowych spośród 36 w województwie (Tabela XVII).

Tab. XVII. Podmioty udzielające świadczeń w ramach I poziomu referencyjności w modelu opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim.

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres	Powiat
1	SP ZOZ w Tarczynie Poradnia Psychologiczna dla Dzieci w Zabrze	ul. Pawła Stalmacha 7 41-800 Zabrze	m. Zabrze
2	MEDTEM sp. z o.o.	ul. Armii Krajowej 2 42-230 Koniecpol	częstochowski
3	Przychodnia Lekarska Szombierki sp. z o.o.	ul. Orzegowska 52a 41-907 Bytom	m. Bytom
4	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej sp. z o.o.	ul. Wincentego Lipa 2 41-703 Ruda Śląska	m. Ruda Śląska
5	Centrum Diagnostyki i Terapii IN CORPORE sp. z o.o.	ul. Bażantów 2 40-668 Katowice	m. Katowice
6	Centrum REHABILIS sp. z o.o.	ul. Fitznerów 2 41-100 Siemianowice Śląskie	m. Siemianowice Śląskie
7	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	ul. Bielska 4 43-400 Cieszyn	cieszyński
8	Śląska Fundacja Błękitny Krzyż	ul. Nad Białką 1b 43-502 Czechowice- Dziedzice	bielski
9	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą	ul. Sobieskiego 7a 42-200 Częstochowa	m. Częstochowa
10	Magdalena Tarasek Firma PRO- KOM BIS	ul. Zawiercka 18 42-300 Myszków	myszkowski
11	Strefa Medycyny sp. z o.o.	ul. Drogowców 12	m. Częstochowa

¹⁰¹ Ibidem.

¹⁰² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2022 poz. 2184].

		42-202 Częstochowa	
12	Syriusz A. Lamparska-Warchalska, J. Trzetrzelewska s. j.	ul. Promienna 5a 44-240 Żory	m. Żory
13	NZOZ INTEGRUM Przemysław Drozd i Wspólnicy s. j.	ul. Młyńska 10 44-200 Rybnik	m. Rybnik
14	OPILU Marcin Błażejowski i Wspólnicy s. j.	ul. Świętego Wawrzyńca 3a 44-304 Wodzisław Śląski	wodzisławski
15	OPILU Marcin Błażejowski i Wspólnicy s. j.	ul. 3 Maja 45a 44-230 Czerwionka- Leszczyny	rybnicki
16	OPILU Marcin Błażejowski i Wspólnicy s. j.	ul. ks. Józefa Londzina 19 47-400 Racibórz	raciborski
17	OPILU Marcin Błażejowski i Wspólnicy s. j.	ul. Śląska 1 44-206 Rybnik	m. Rybnik
18	Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o.o.	ul. G. Zapolskiej 3 41-218 Sosnowiec	m. Sosnowiec
19	Ośrodek Terapii i Psychoedukacji "Kompas" B. Tatrocka-Burzawa, E. Stachowiak, J. Albert, A. Płotek s. j.	ul. Modrzejowska 27 42-500 Będzin	m. Będzin
20	Fundacja na Rzecz Zdrowia Psychicznego i Aktywności Społecznej "Przystań"	Aleja Józefa Piłsudskiego 92/170 41-308 Dąbrowa Górnicza	m. Dąbrowa Górnicza
21	Feniks Karet i Wspólnik s. j.	ul. Młyńska 8 44-100 Gliwice	m. Gliwice
22	Feniks Karet i Wspólnik s. j.	ul. Witosa 21 40-832 Katowice	m. Katowice
23	Feniks Karet i Wspólnik s. j.	ul. Piekarska 24 43-300 Bielsko-Biała	m. Bielsko-Biała
24	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S. A.	ul. Opolska 21 42-600 Tarnowskie Góry	tarnogórski
25	Centrum Terapii Systemowej i Pomocy Psychologicznej "Diada" Katarzyna Rojewska, Katarzyna Sitnik-Warchulska s. j.	ul. kard. Stefana Wyszyńskiego 37 44-120 Pyskowice	gliwicki
26	Małgorzata Prystupa - NZOZ Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego	ul. Wrocławska 20 44-335 Jastrzębie-Zdrój	m. Jastrzębie- Zdrój
27	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates" Barbara Pawłowska s. j.	ul. Zdrojowa 65 43-200 Pszczyna	pszczyński
28	Joanna Kalus-Grzegorzek	ul. Bernarda Krawczyka 1 43-190 Mikołów	mikołowski

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ – stan na wrzesień 2024 r. [Serwis Gdzie się leczyć? gsl.nfz.gov.pl oraz Informator o umowach aplikacje.nfz.gov.pl/umowy].

Ośrodkami II stopnia referencyjności są centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, zatrudniające lekarzy specjalistów psychiatrii lub lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. Pacjenci wymagający bardziej intensywnej opieki mogą skorzystać ze świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych w ramach oddziału dziennego lub poradni zdrowia psychicznego, w której będą udzielane również świadczenia w ramach specjalistycznych programów terapeutycznych. Jeden taki ośrodek powinien obejmować wsparciem pacjentów z kilku położonych obok siebie powiatów oraz koordynować opiekę udzielaną na tym obszarze

również przez ośrodki I poziomu referencyjnego¹⁰³. Ośrodki II poziomu referencyjności posiadające poradnię zdrowia psychicznego udzielają następujących świadczeń gwarantowanych: porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, porada lekarska kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada domowa lub środowiskowa, sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej, sesja psychoterapii grupowej, porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym, program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym. Ośrodki II poziomu referencyjności posiadające w swej infrastrukturze dodatkowo oddział dzienny, poza ww. świadczeniami, udzielają także świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży¹⁰⁴. W województwie śląskim świadczenia w ramach II poziomu referencyjności udzielane są w 14 lokalizacjach przez 12 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Świadczenia realizowane są w 2 powiatach oraz 8 miastach na prawach powiatu – łącznie w 10 obszarach powiatowych spośród 36 w województwie (Tabela XVIII).

Tab. XVIII. Podmioty udzielające świadczeń w ramach II poziomu referencyjności w modelu opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim.

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres	Powiat
Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego			
1	Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych	ul. Powstańców 31 40-038 Katowice	m. Katowice
2	Centrum REHABILIS sp. z o. o.	ul. Fitznerów 2 41-100 Siemianowice Śląskie	m. Siemianowice Śląskie
3	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Dr Emila Cyrana w Lublińcu	ul. Grunwaldzka 48 42-700 Lubliniec	lubliniecki
4	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą	ul. Sobieskiego 7A 42-200 Częstochowa	m. Częstochowa
5	Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej - SPZOZ	ul. Karłuszowiec 11 42-600 Tarnowskie Góry	tarnogórski
6	Poradniafocus.PL sp. z o. o.	ul. Sikornik 18 44-122 Gliwice	m. Gliwice
Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego oraz oddział dzienny psychiatryczny			
7	Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej	ul. Sobieskiego 83 43-300 Bielsko-Biała	m. Bielsko-Biała
8	Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o. o.	ul. G.Zapolskiej 3 41-218 Sosnowiec	m. Sosnowiec
9	Ośrodek Terapii i Psychoedukacji "Kompas" B. Tatrocka-Burzawa, E. Stachowiak, J. Albert, A. Płotek s. j.	ul. Modrzejowska 27 42-500 Będzin	m. Będzin
10	Feniks Karel i Wspólnik s. j.	ul. Witosa 21 40-832 Katowice	m. Katowice
11	Feniks Karel i Wspólnik s. j.	ul. Młyńska 8 44-100 Gliwice	m. Gliwice

¹⁰³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r.... op. cit.

¹⁰⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r.... op. cit.

12	Feniks Kareł i Wspólnik s. j.	ul. Piekarska 24 43-300 Bielsko-Biała	m. Bielsko-Biała
13	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S. A.	ul. Opolska 21 42-600 Tarnowskie Góry	tarnogórski
14	Syriusz A. Lamparska-Warchalska, J. Trzetrzelewska s. j.	ul. Promienna 5a 44-240 Żory	m. Żory

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ – stan na wrzesień 2024 r. [Serwis Gdzie się leczyć? gsl.nfz.gov.pl oraz Informator o umowach aplikacje.nfz.gov.pl/umowy].

Na najwyższym, III poziomie referencyjności, w ramach modelu opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży, funkcjonują ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. Udzielana jest tam pomoc pacjentom wymagającym najbardziej specjalistycznej opieki, w szczególności osobom w stanie zagrożenia życia i zdrowia, które są przyjmowane głównie w trybie nagłym¹⁰⁵. Ośrodki III poziomu referencyjności udzielają świadczeń w izbie przyjęć oraz świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, obejmujących diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi¹⁰⁶. W województwie śląskim świadczenia w ramach III poziomu referencyjności udzielane są przez 3 podmioty wykonujące działalność leczniczą (Tabela XIX).

Tab. XIX. Podmioty udzielające świadczeń w ramach III poziomu referencyjności w modelu opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim.

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres	Powiat
1	Szpital Pediatriczny w Bielsku-Białej	ul. Sobieskiego 83 43-300 Bielsko-Biała	m. Bielsko-Biała
2	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Dr Emila Cyrana w Lublińcu	ul. Grunwaldzka 48 42-700 Lubliniec	lubliniecki
3	Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o. o.	ul. Orzegowska 52a 41-907 Bytom	m. Bytom

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ – stan na wrzesień 2024 r. [Serwis Gdzie się leczyć? gsl.nfz.gov.pl oraz Informator o umowach aplikacje.nfz.gov.pl/umowy].

6. Wojewódzki program zwiększania dostępności i zmniejszenia 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 śląskiego

Wojewódzki program zwiększania dostępności i zmniejszenia 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

¹⁰⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r.... op. cit.

¹⁰⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r.... op. cit.

śląskiego (WPZDiZN) stanowi istotny element ŚPOZP na lata 2024-2030 i jest wyrazem realizacji celu szczegółowego 1a NPOZP na lata 2023-2030¹⁰⁷.

Nierówności w zdrowiu według definicji sformułowanej na rzecz WHO przez M. Whitehead to systematyczne różnice w stanie zdrowia między różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi. Nierówności te są spowodowane czynnikami społecznymi (a zatem mogą być modyfikowane) i jednocześnie są niesprawiedliwe. Osoby, które są w gorszej sytuacji społeczno-ekonomicznej, zazwyczaj umierają w młodszym wieku, a w ciągu krótszego życia często mają więcej problemów zdrowotnych. Te „nierówności zdrowotne” są nieustannym wyzwaniem dla zdrowia publicznego we wszystkich krajach europejskich i wciąż są przedmiotem licznych badań w różnych dziedzinach¹⁰⁸.

Zróznicowanie sytuacji zdrowotnej populacji jest głównie efektem nierówności warunków codziennego życia i dostępu do zasobów ekonomicznych, społecznych i kulturowych. Wszystkie wymienione czynniki wpływają na kształtowanie zachowań zdrowotnych, od których zależy przede wszystkim stan zdrowia ludności. Badania obejmujące kraje europejskie pokazują, że stan zdrowia

populacji stale się poprawia, a umieralność maleje we wszystkich grupach społecznych. Mimo to zróznicowanie zdrowia w zależności od dochodów, pozycji zawodowej czy wykształcenia – bo takie są najczęściej przyjmowane wskaźniki pozycji społecznej – nie tylko jest trwałe, ale też w wielu krajach zwiększa się w ciągu kolejnych dekad w rezultacie szybszego spadku umieralności w grupach charakteryzujących się lepszą pozycją społeczno-ekonomiczną. Podobne procesy można zaobserwować również w Polsce¹⁰⁹.

Powołana przez WHO komisja ds. społecznych determinantów zdrowia¹¹⁰ na podstawie analiz epidemiologicznych oraz licznych badań społecznych i z obszaru zdrowia publicznego, zdiagnozowała, że czynniki przyczyniające się do powstawania społecznych nierówności w zdrowiu, a jednocześnie związane z indywidualnymi zachowaniami jednostek, zależą od wielu czynników skojarzonych z warunkami społecznoekonomicznymi życia ludności i to już od okresu prenatalnego. Na zachowania zdrowotne jednostek, ich styl życia oraz dalsze wybory, wpływają m.in. takie czynniki jak: poziom edukacji publicznej, bezpieczeństwo publiczne, jakość życia, warunki zamieszkania, jakość środowiska naturalnego, nasilenie zjawiska wykluczenia społecznego, dostęp do ochrony zdrowia.

Niewątpliwy postęp w stanie zdrowia, zarówno mieszkańców Polski ogółem, jak i mieszkańców województwa śląskiego, wyrażony spadkiem wskaźników umieralności czy zapadalności na choroby przewlekłe nie jest w porównywalnym stopniu udziałem wszystkich klas społecznych. Nadal istnieją specyficzne grupy wykluczone, kumulujące wiele czynników

¹⁰⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r... op. cit.

¹⁰⁸ Whitehead M. The concepts and principles of equity and health, WHO Kopenhaga 1990.

¹⁰⁹ Nierówności w zdrowiu i znaczenie ich pomiaru w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia, Instytut Matki i Dziecka [<https://imid.med.pl/pl/>].

¹¹⁰ Commission on Social Determinants of Health, Final Report Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health, WHO 2008.

szkodliwych dla zdrowia, co przekłada się na koncentrację w tego typu środowiskach chorób i zaburzeń, w tym nieprawidłowości z zakresu zdrowia psychicznego. Istniejące różnice w stanie zdrowia pomiędzy takimi grupami dodatkowo mogą się pogłębiać. Niższy poziom stanu zdrowia ludności jest charakterystyczny dla osób ubogich (często przy tym niewykształconych, bezrobotnych), a także dla osób zamieszkujących regiony charakteryzujące się gorszymi wskaźnikami jakości środowiska naturalnego lub też niedostateczną infrastrukturą, utrudniającą dostęp do placówek opieki zdrowotnej¹¹¹.

Inwestycje w zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia przyczyniają się do spójności społecznej i zatrzymują błędne koło, w którym zły stan zdrowia jest jednym z czynników prowadzących do ubóstwa i wykluczenia społecznego¹¹². Wykluczenie społeczne (ekskluzja) – to inaczej wyłączenie ze struktur społecznych pewnych grup ludności, takich jak np.: osoby o niskim poziomie wykształcenia, dzieci z rodzin wielodzietnych i niepełnych, osoby o odmiennej orientacji seksualnej, ludzie starsi, osoby z niepełnosprawnościami, osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych, ubodzy, bezdomni, osoby opuszczające zakłady karne, imigranci, obcokrajowcy¹¹³. Wszystkie ww. grupy cechuje wyższe ryzyko zaburzeń w obszarze zdrowia psychicznego, dlatego też powinny być do nich kierowane wszelkie działania z zakresu zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form opieki zdrowotnej, w tym do środowiskowej opieki psychiatrycznej.

Realizacja wojewódzkiego programu zwiększania dostępności i zmniejszenia 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 śląskiego ma na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb. Realizacja Programu odbywać się będzie poprzez szereg działań zaplanowanych w ramach ŚPOZP na lata 2023-2030 (rozdział VI) oraz zaplanowanych w ramach realizacji innych dokumentów strategicznych w województwie śląskim. Planowane w ramach Programu działania przedstawiono w tabeli XX.

Tab. XX. Działania planowane w ramach wojewódzkiego programu zwiększania dostępności i zmniejszenia 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 śląskiego.

Działanie	Odwołanie do dokumentu strategicznego
1. Opracowanie WPZDiZN w ramach upowszechniania zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy I, priorytet 1)

¹¹¹ Woźniak-Holecka J., Nierówności w zdrowiu w Polsce, W: Zdrowie publiczne: wybrane zagadnienia, red. Woźniak-Holecka J., 2012, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, s. 11-22.

Uniwersytet Medyczny w Katowicach,

¹¹² Report on health inequalities in the European Union, Commission staff working document, Brussels, September 2013 SWD(2013) 328 [health.ec.europa.eu].

¹¹³ Woźniak-Holecka J., Nierówności w zdrowiu w Polsce... op. cit.

zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej.	
2. Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy I, priorytet 4)
3. Zwiększanie wiedzy w zakresie możliwości korzystania ze środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w populacji dzieci i młodzieży.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy II, priorytet 1)
4. Zwiększanie wiedzy w zakresie możliwości korzystania ze środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w populacji osób dorosłych.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy II, priorytet 2)
5. Zwiększanie wiedzy w zakresie możliwości korzystania ze środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w populacji osób starszych.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy II, priorytet 3)
6. Zwiększanie wiedzy w zakresie możliwości korzystania ze środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w populacji osób z grup ryzyka zachowań suicydalnych.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy II, priorytet 4)
7. Wspieranie oddziaływań na rzecz wzmocnienia procesu leczenia, redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych od alkoholu oraz ich bliskich, w tym zwiększanie dostępności do ww. form pomocy.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy III, priorytet 2) oraz PPUWSL na lata 2022-2030 (cel operacyjny 2)
8. Wzmocnienie dostępności do terapii, rehabilitacji i reintegracji dla osób uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy III, priorytet 3) oraz PPUWSL na lata 2022-2030 (cel operacyjny 3)
9. Zapewnianie w regionie przestrzennej dostępności usług zdrowotnych.	RPZWSL 2030 (priorytet I, cel strategiczny C1.3.)
10. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu oraz wspieranie procesów wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością oraz zwiększenie dostępności usług i produktów dla osób z niepełnosprawnością.	WPWSzON na lata 2023-2027 (cel operacyjny I)
11. Niwelowanie barier w dostępie seniorów do rynku dóbr i usług.	SPSWSL na lata 2020-2030 (cel strategiczny 2, działanie 2.3.)

Źródło: Opracowanie własne.

7. Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego

Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego (SRZOZ) stanowi istotny element ŚPOZP na lata 2024-2030 i jest wyrazem realizacji celu szczegółowego 1a NPOZP na lata 2023-2030¹¹⁴.

Opracowywanie i wdrażanie Strategii jest kluczowe ze względu na rosnące potrzeby w obszarze opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Wzrost liczby pacjentów korzystających z opieki psychiatrycznej wymaga zwiększenia dostępności do świadczeń, zarówno ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych. Zapotrzebowanie na usługi psychiatryczne rośnie w szczególności w przypadku dzieci i młodzieży, co wymaga dostosowania liczby łóżek i miejsc dziennych w placówkach udzielających świadczeń tej populacji. Realizacja zaplanowanych w ramach SRZOZ działań umożliwi wyrównanie dostępu do opieki w różnych częściach

¹¹⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r... op. cit.

województwa, co zapobiegać będzie nierównościom regionalnym w dostępie do specjalistycznych usług, takich jak np. poradnie zdrowia psychicznego, leczenie uzależnień czy poradnie dla osób z zaburzeniami rozwojowymi. Ważne jest także uwzględnienie specyficznych potrzeb osób starszych, których liczba rośnie wraz ze starzeniem się społeczeństwa. Zwiększona dostępność opieki psychiatrycznej dla seniorów pomaga w leczeniu zaburzeń nastroju, demencji oraz innych zaburzeń związanych z wiekiem.

Wdrażanie działań zaplanowanych w ramach SRZOZ ma także wymiar ekonomiczny. Skuteczne leczenie i wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi zmniejsza koszty długoterminowe związane z hospitalizacjami, niezdolnością do pracy oraz wsparciem socjalnym. Inwestowanie w rozwój opieki psychiatrycznej może poprawić jakość życia mieszkańców regionu, a także ich zdolność do uczestniczenia w życiu społecznym i zawodowym. Rozwój zasobów ochrony zdrowia psychicznego oraz zwiększanie dostępności do oferowanych przez te zasoby usług przyczynia się do tworzenia zdrowego społeczeństwa, w którym osoby zmagające się z problemami psychicznymi mogą liczyć na wsparcie, a ich leczenie odbywa się w sposób skoordynowany i efektywny.

Realizacja strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego ma na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb. Realizacja Strategii odbywać się będzie poprzez szereg działań zaplanowanych w ramach planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026¹¹⁵ (i kolejne okresy) w obszarze opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, stanowiących odpowiedź na Rekomendacje zawarte w Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026¹¹⁶, a także poprzez szereg działań zaplanowanych w ramach ŚPOZP na lata 2024-2030 (rozdział VI) oraz zaplanowanych w ramach realizacji innych dokumentów strategicznych w województwie śląskim. Planowane w ramach Strategii działania przedstawiono w tabeli XXI.

Tab. XXI. Działania planowane w ramach strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego.

Działanie	Odwołanie do dokumentu strategicznego
1. Zwiększenie oraz wyrównanie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – w szczególności do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, poradni leczenia nerwic, poradni terapii uzależnień, poradni seksuologicznych i patologii współżycia.	PTWSL na lata 2022-2026 (obszar działania 2.5., rekomendacja 7.1. z MPZ)
2. Zapewnienie dostępu do jednostek specjalistycznych zajmujących się diagnostyką i terapią całościowych zaburzeń rozwojowych (spektrum autyzmu).	PTWSL na lata 2022-2026 (obszar działania 2.5., rekomendacja 7.2. z MPZ)
3. Zapewnienie większej ilości kadry medycznej w	PTWSL na lata 2022-2026

¹¹⁵ Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia planu... op. cit.

¹¹⁶ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy... op. cit.

ambulatoryjnej psychiatrycznej opiece specjalistycznej.	(obszar działania 2.5., rekomendacja 7.3. z MPZ)
4. Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie liczby łóżek w związku ze wzrostem liczby osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych oraz prognozami przewidującymi utrzymanie się tego wzrostu w przyszłości. Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych formy opieki pozaszpitalnej.	PTWSL na lata 2022-2026 (obszar działania 2.5., rekomendacja 7.4. z MPZ)
5. Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży poprzez dostosowanie liczby łóżek oraz miejsc dziennych. Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych formy opieki pozaszpitalnej.	PTWSL na lata 2022-2026 (obszar działania 2.5., rekomendacja 7.5. z MPZ)
6. Zapewnienie dostępu do opieki z zakresu zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa w wieku podeszłym.	PTWSL na lata 2022-2026 (obszar działania 2.5., rekomendacja 7.6. z MPZ)
7. Opracowanie SRZOZ w ramach upowszechniania zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy I, priorytet 1)
8. Opracowanie dokumentu określającego strategię wspierania wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy I, priorytet 1)
9. Wzmocnienie rozwoju i modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów leczniczych realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz ustawowej działalności pozaleczniczej, właściwej dla wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy III, priorytet 2) oraz PPUWSL na lata 2022-2030 (cel operacyjny 2)
10. Wzmocnienie rozwoju i modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów leczniczych realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii.	ŚPOZP na lata 2024-2030 (cel szczegółowy III, priorytet 3) oraz PPUWSL na lata 2022-2030 (cel operacyjny 3)
11. Zapewnianie wysokiej jakości usług społecznych, w tym zdrowotnych.	SRWSL „Śląskie 2030” (cel strategiczny B)
12. Rozwój szeroko rozumianej środowiskowej opieki psychiatrycznej.	RPZWSL 2030 (priorytet I, cel strategiczny C1.8.)
13. Implementacja usług i technologii medycznych kreowanych i doskonalonych w regionie, integrujących potencjał placówek ochrony zdrowia, nauki i biznesu.	RPZWSL 2030 (priorytet III, cel strategiczny C3.1.)
14. Skuteczna i dostępna profilaktyka i rehabilitacja zdrowotna skierowana do osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin.	WPWSzON na lata 2023-2027 (cel operacyjny III)
15. Rozwój działalności terapeutycznej regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych.	SPSWSL na lata 2020-2030 (cel strategiczny 4, działanie 4.1.)
16. Wzmacnianie procesu leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych i ich rodzin.	SPSWSL na lata 2020-2030 (cel strategiczny 6, działanie 6.3.)

Źródło: Opracowanie własne.

V. Analiza SWOT w zakresie zdrowia psychicznego dla województwa śląskiego

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Najniższa w kraju wartość wskaźnika zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. 2. Drugi najniższy w kraju wskaźnik samobójstw. 3. Wyższy niż w średnia dla kraju wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. 4. Wyższe niż w kraju wskaźniki osób pracujących w zawodach lekarza, pielęgniarki i farmaceuty. 5. Dostęp do dobrze wykształconej kadry medycznej, z uwagi na funkcjonowanie w regionie licznych uczelni medycznych. 6. Duża liczba organizacji pozarządowych działających w zakresie wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa śląskiego. 7. Systematyczne wspieranie przez Samorząd Województwa Śląskiego działań NGO w obszarze promocji i ochrony zdrowia psychicznego. 8. Podejmowanie zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego przez JST w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. 9. Opracowanie i realizacja strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego, stanowiącej integralny element ŚPOZP na lata 2024-2030. 10. Ochrona zdrowia psychicznego jako jeden z najważniejszych obszarów priorytetowych polityki zdrowotnej Województwa Śląskiego., w tym rozwój szeroko rozumianej środowiskowej opieki psychiatrycznej jako jeden z celów operacyjnych dokumentu Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030. 11. Wysoka jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych - jako jeden z celów operacyjnych dokumentu Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyższe niż w kraju rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji osób dorosłych (m.in. zaburzenia lękowe). 2. Wyższe niż w kraju rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dzieci i młodzieży (m.in. zaburzenia emocji młodzieży, zaburzenia nastroju). 3. Wyższy niż w kraju udział zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w przyczynach niezdolności do pracy ogółem. 4. Wyższy niż średnia dla kraju udział procentowy osób z chorobami psychicznymi w ogóle zarejestrowanych osób bezrobotnych z niepełnosprawnościami. 5. Bardzo mały udział wolnych miejsc pracy i miejsc aktywizacji zawodowej skierowanych do osób z niepełnosprawnościami w ogóle tych miejsc. 6. Znacząco niższy, w porównaniu do zbiorowości ogółem, współczynnik aktywności zawodowej i wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. 7. Ograniczone środki finansowe Samorządu Województwa Śląskiego oraz innych JST w województwie na działania w obszarze promocji zdrowia psychicznego w relacji do stale rosnących potrzeb. 8. Niedostateczna liczba specjalistów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w województwie. 9. Pozostawanie wielu obszarów powiatowych poza obszarem działania CZP dla dorosłych oraz placówek I i II poziomu referencyjności, świadczących usługi opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. 10. Zadłużenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w obszarze zdrowia psychicznego, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie. 11. Wyraźny niedobór liczby ostrych miejsc dyżurowych w placówkach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla osób w kryzysie psychicznym.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rosnąca świadomość społeczeństwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. 2. Wysoka dostępność do informacji w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego, w tym realizowanych zadań publicznych oraz dostępnych świadczeń. 3. Dostępność do aktualnych danych 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rosnące wskaźniki rozpowszechniania zaburzeń psychicznych w populacji osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży na przestrzeni ostatnich kilku lat. 2. Rosnący odsetek osób z niepełnosprawnościami w ostatniej dekadzie. 3. Postępujący proces starzenia się

<p>epidemiologicznych w obszarze ochrony zdrowia psychicznego dzięki Mapom Potrzeb Zdrowotnych.</p> <p>4. Odpowiedzialność terytorialna za kompleksową ochronę zdrowia psychicznego na poziomie gmin, powiatów i województwa w ramach zadań NPOZP.</p> <p>5. Możliwość uzyskania wsparcia na realizację działań w obszarze promocji i ochrony zdrowia psychicznego w ramach środków Unii Europejskiej.</p> <p>6. Poprawa sytuacji społeczno-gospodarczej, w tym spadek stopy bezrobocia w ostatnich latach, w tym wśród osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>7. Liczne rekomendacje naukowe oraz analizy ekonomiczne postulujące przyspieszenie wdrażania środowiskowego modelu opieki środowiskowej.</p> <p>8. Postrzeganie ochrony zdrowia psychicznego jako kwestii priorytetowej na arenie międzynarodowej, w tym przez WHO.</p> <p>9. Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uzależnień - jako cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.</p> <p>10. Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych - jako obszar działań dokumentu Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>społeczeństwa i związane z tym wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi i/lub niepełnosprawnościami.</p> <p>4. Duży odsetek osób z populacji niekorzystających z pomocy pomimo problemów w obszarze zdrowia psychicznego.</p> <p>5. Niedostateczne kompetencje społeczne licznych grup ludności w obszarze wyszukiwania informacji w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego, w tym realizowanych zadań publicznych oraz dostępnych świadczeń.</p> <p>6. Szeroko rozpowszechnione w społeczeństwie stereotypy dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania prowadzące do ich stygmatyzacji i dyskryminacji.</p> <p>7. Ograniczone środki finansowe NFZ na świadczenia zdrowotne w obszarze zdrowia psychicznego w relacji do stale rosnących potrzeb.</p> <p>8. Nadmierna koncentracja polskiego systemu opieki psychiatrycznej na opiece szpitalnej – powolny rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.</p> <p>9. Brak środków finansowych na zmiany strukturalne w obszarze zdrowia psychicznego, w tym na przyspieszenie rozwoju środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.</p> <p>10. Długie czasy oczekiwania w przypadku wielu świadczeń w opiece psychiatrycznej na rynku publicznym.</p>
<p>Podsumowanie</p>	
<p>Podsumowując, województwo śląskie ma solidne fundamenty do skutecznej realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Wśród jego mocnych stron znajdują się niski wskaźnik zgonów i samobójstw z powodu zaburzeń psychicznych, a także dobrze rozwinięta kadra medyczna i aktywność organizacji pozarządowych. Istotnym atutem jest również wsparcie samorządów lokalnych i regionalnych, które traktują ochronę zdrowia psychicznego jako priorytet polityki zdrowotnej. Z drugiej strony, wyzwaniem pozostaje wysoka częstość występowania zaburzeń psychicznych zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci, a także niewystarczająca liczba specjalistów, szczególnie w psychiatrii dziecięcej. Należy jednak podkreślić, że szanse na efektywne podejmowanie działań w omawianym obszarze są znaczące. Wzrastająca świadomość społeczna, rosnący dostęp do informacji oraz możliwość uzyskania wsparcia z funduszy unijnych stwarzają warunki do poprawy sytuacji. Kluczowym elementem jest rozwój opieki środowiskowej, który jest popierany zarówno przez krajowe, jak i międzynarodowe instytucje, co wpisuje się w priorytety zdrowotne regionu. Jednocześnie zagrożeniami są rosnąca liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, starzejące się społeczeństwo oraz brak wystarczających środków na finansowanie potrzeb w tej dziedzinie. Podsumowując, mimo licznych wyzwań, region województwa śląskiego ma duże szanse na poprawę zdrowia psychicznego mieszkańców dzięki istniejącym zasobom, wzrastającej świadomości społecznej i zwiększaniu środków finansowych na działania w tym obszarze.</p>	

VI. Cele, priorytety i zadania

CEL GŁÓWNY
Poprawa dostępu do opieki i wsparcia w ramach kompleksowego systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz wzmacnianie potencjału zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego w okresie 2024-2030

CEL SZCZEGÓŁOWY I	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb
Priorytet 1	Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej
Priorytet 2	Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego
Priorytet 3	Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi
Priorytet 4	Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia

CEL SZCZEGÓŁOWY II	Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego
Priorytet 1	Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży
Priorytet 2	Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych
Priorytet 3	Promocja zdrowia psychicznego osób starszych
Priorytet 4	Profilaktyka zachowań suicydalnych

CEL SZCZEGÓŁOWY III	Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego
Priorytet 1	Edukacja publiczna i wzmacnianie zintegrowanych oddziaływań w zakresie profilaktyki uzależnień
Priorytet 2	Wzmocnienie systemu rozwiązywania problemów alkoholowych
Priorytet 3	Przeciwdziałanie narkomanii

CEL SZCZEGÓŁOWY I	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb
--------------------------	---

Priorytet 1		
Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej		
Zadania		Realizatorzy
1.1.	Aktualizacja wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia 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;	UMWSL
1.2.	Opracowanie dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych, w tym map w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym terytorium	UMWSL
1.3.	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	UMWSL PWDL

Priorytet 2		
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego		
Zadania		Realizatorzy
2.1.	aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego (WPPiOS)	UMWSL
2.2.	wdrażanie wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego (WPPiOS)	Zgodnie z WPPiOS (załącznik 1)
2.3.	wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości i skuteczności realizowanym działaniom	UMWSL

Priorytet 3		
Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi		
Zadania		Realizatorzy
3.1.	aktualizacja wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi (WPWZoPS)	UMWSL

3.2.	wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi (WPWZoPS)	Zgodnie z WPWZoPS (załącznik 2)
3.3.	zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi	UMWSL WUP
3.4.	prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi	UMWSL WUP

Priorytet 4		
Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia		
Zadania		Realizatorzy
4.1.	opracowanie lub aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	UMWSL
4.2.	realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa	UMWSL
4.3.	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	UMWSL

Uzasadnienie dla realizacji celu szczegółowego I

Cel szczegółowy I jest wyrazem realizacji na poziomie województwa śląskiego celu głównego NPOZP na lata 2023-2030 (Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb)¹¹⁷. Realizacja działań w ramach tego celu ma fundamentalne znaczenie dla poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi, a także zapobiegania pogłębianiu się problemów zdrowotnych i społecznych tej szczególnej grupy mieszkańców województwa śląskiego. Ponadto, cel ten stanowi nawiązanie do celu 2 Kompleksowego Planu Działań w Zakresie Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2030 WHO (Zapewnienie kompleksowych, zintegrowanych i elastycznych usług w zakresie zdrowia psychicznego i opieki społecznej w środowiskach lokalnych)¹¹⁸.

Priorytet 1 (Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej) jest wyrazem realizacji na poziomie województwa śląskiego celu szczegółowego 1a NPOZP na lata 2023-2030. Rozwijanie modelu psychiatrycznej opieki środowiskowej uzasadnione jest jego licznymi zaletami, w porównaniu do tradycyjnych instytucjonalnych form leczenia psychiatrycznego. W większości krajów europejskich odchodzi się od modelu opartego na dużych szpitalach psychiatrycznych do

¹¹⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r... op. cit.

¹¹⁸ Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030... op. cit.

modelu opieki środowiskowej, gdzie nacisk kładziony jest na usługi dostępne w lokalnej społeczności pacjenta. Na konieczność przekształceń w tym kierunku wskazują zarówno wyniki dotychczasowych badań, jak i postulaty środowiska ekspertów w zakresie psychiatrii¹¹⁹.

Priorytet 2 (Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego) jest wyrazem realizacji na poziomie województwa śląskiego celu szczegółowego 1d NPOZP na lata 2023-2030. Realizacja zaplanowanych w ramach tego priorytetu działań skutkowałą będzie wsparciem rozwoju zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego oraz zwiększeniem wiedzy w zakresie możliwości korzystania z tego rodzaju usług wśród mieszkańców województwa. Działanie to wynika także wprost z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego¹²⁰, zgodnie z którą ochrona ta obejmuje realizację zadań dotyczących m.in. zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Działania te realizowane są poprzez zapewnienie wsparcia społecznego, zatem obiektywnie istniejących i dostępnych sieci społecznych, które pełnią funkcję pomocną wobec osób, znajdujących się w trudnej sytuacji¹²¹.

Priorytet 3 (Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi) jest wyrazem realizacji na poziomie województwa śląskiego celu szczegółowego 1e NPOZP na lata 2023-2030. Realizacja zaplanowanych w ramach tego priorytetu działań skutkowałą będzie wsparciem rozwoju miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi oraz zwiększeniem wiedzy w zakresie możliwości aktywizacji zawodowej i społecznej tych osób na terenie województwa śląskiego. Zjawisko wykluczenia oraz liczne czynniki utrudniające aktywizację zawodową osób chorujących psychicznie pokazują, że konieczne jest prowadzenie zróżnicowanych działań, które będą wspierać te osoby i ich rodziny w wejściu lub powrocie na rynek pracy. Wskazane jest tutaj podejście komplementarne, które będzie odpowiadało na różne potrzeby i ograniczenia¹²². Przyjmując te założenia, zaplanowana aktywizacja zawodowa realizowana w ramach Priorytetu 3 nie ogranicza się jedynie do tworzenia dostępnych miejsc zatrudnienia lub kształcenia zawodowego, ale równie ważnym jej elementem jest zwiększanie aktywności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Priorytet 4 (Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia) jest wyrazem realizacji na poziomie województwa śląskiego celu szczegółowego 1f NPOZP na lata 2023-2030. Opracowanie Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030, stanowiącego aktualizację Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022, jest jednym z zasadniczych działań będących punktem wyjścia dla skoordynowania

¹¹⁹ Depukat A., Optymalizacja modelu organizacji świadczeń psychiatrycznych dla Województwa, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2020.

¹²⁰ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego... op. cit.

¹²¹ Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, w: Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, red. H. Sęk, R. Cieślak, PWN, Warszawa 2004, s. 14.

¹²² Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy - analiza i zalecenia, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, nr 8.

licznych form opieki i wsparcia dostępnych dla mieszkańców województwa z zaburzeniami psychicznymi. Jest to kluczowe dla zapewnienia skutecznego, ciągłego i kompleksowego wsparcia, które odpowiada na złożone i różnorodne potrzeby omawianej grupy pacjentów. Koordynacja poprawia jakość i wyniki leczenia, a także zwiększa efektywność wykorzystania zasobów systemu zdrowotnego i socjalnego. Dzięki współpracy różnych specjalistów i instytucji, pacjenci mogą liczyć na pełne wsparcie, które obejmuje zarówno ich zdrowie psychiczne, jak i funkcjonowanie w relacjach rodzinnych i społecznych. Na konieczność przekształceń w kierunku koordynowanej opieki psychiatrycznej, podobnie jak w przypadku opieki środowiskowej, wskazują zarówno postulaty środowiska ekspertów w zakresie psychiatrii, jak i wyniki dotychczasowych badań naukowych i analiz ekonomicznych¹²³.

CEL SZCZEGÓŁOWY II	Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego
---------------------------	---

Priorytet 1		
Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		
Zadania		Realizatorzy
1.1.	Zapobieganie zaburzeniom psychicznym w populacji dzieci i młodzieży poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej, w tym dzięki wzmacnianiu zdrowia psychicznego	UMWSL PO NGO
1.2.	Redukcja szkód spowodowanych zaburzeniami psychicznymi w populacji dzieci i młodzieży poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej i trzeciorzędowej, w tym zwiększanie wiedzy w zakresie możliwości korzystania z systemu opieki zdrowotnej i innych form pomocy	UMWSL PO NGO PWDL
1.3.	Zwiększanie wiedzy i świadomości kadry pedagogicznej w obszarze promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	UMWSL

Priorytet 2		
Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych		
Zadania		Realizatorzy
2.1.	Zapobieganie zaburzeniom psychicznym w populacji osób dorosłych poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej, w tym dzięki wzmacnianiu zdrowia psychicznego	UMWSL WUP NGO
2.2.	Redukcja szkód spowodowanych zaburzeniami psychicznymi w populacji osób dorosłych poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej i trzeciorzędowej, w tym zwiększanie wiedzy w zakresie możliwości korzystania z systemu opieki zdrowotnej i innych form pomocy	UMWSL NGO PWDL
2.3.	Zwiększanie wiedzy i świadomości pracodawców w obszarze promocji zdrowia psychicznego osób aktywnych zawodowo	UMWSL WUP

¹²³ Depukat A., Optymalizacja modelu organizacji świadczeń psychiatrycznych... op. cit.

Priorytet 3		
Promocja zdrowia psychicznego osób starszych		
Zadania		Realizatorzy
3.1.	Zapobieganie zaburzeniom psychicznym w populacji seniorów poprzez działania z zakresu profilaktyki pierwotnej, w tym dzięki wzmacnianiu zdrowia psychicznego	UMWSL NGO
3.2.	Redukcja szkód spowodowanych zaburzeniami psychicznymi w populacji seniorów poprzez działania z zakresu profilaktyki wtórnej i trzeciorzędowej, w tym zwiększanie wiedzy w zakresie możliwości korzystania z systemu opieki zdrowotnej i innych form pomocy	UMWSL NGO PWDL
3.3.	Zwiększanie świadomości społecznej na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad osobami starszymi	UMWSL NGO

Priorytet 4		
Profilaktyka zachowań suicydalnych		
Zadania		Realizatorzy
4.1.	Zwiększenie świadomości społecznej osób z grup ryzyka zachowań suicydalnych w zakresie ich rozpowszechniania, objawów, profilaktyki i wczesnej interwencji, a także możliwości korzystania z systemu opieki zdrowotnej i innych form pomocy	UMWSL NGO
4.2.	Rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych	UMWSL KWP
4.3.	Rozwój kompetencji pracowników oświaty, pomocy społecznej oraz służb mundurowych w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze	UMWSL

Uzasadnienie dla realizacji celu szczegółowego II

Cel szczegółowy II jest wyrazem realizacji na poziomie województwa śląskiego priorytetu 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Promocja zdrowia psychicznego)¹²⁴ oraz jego kolejnych edycji. Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego jest działaniem niezbędnym z punktu widzenia negatywnych obserwacji płynących z analizy przedstawionych w niniejszym Programie danych epidemiologicznych, szczególnie tych dotyczących rosnących trendów rozpowszechnienia licznych zaburzeń psychicznych w populacji województwa. Jak wskazują eksperci uczestniczący w badaniu EZOP II¹²⁵, ochrona zdrowia nie jest w sposób decydujący wpłynąć na stan zdrowia psychicznego ludności. Skupia ona uwagę na działaniach medycznych, lecz jej wpływ na źródła niezadowolającej kondycji psychicznej jest ograniczony. Konieczne jest zatem dopełnianie działań systemu ochrony zdrowia konsekwentną realizacją programów uwzględniających działania w obszarze promocji zdrowia psychicznego, w tym profilaktyki zaburzeń psychicznych.

¹²⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

¹²⁵ Rekomendacje dla praktyki polityki zdrowotnej, EZOP II... op. cit.

Zaplanowany w ramach ŚPOZP na lata 2024-2030 cel szczegółowy II jest odpowiedzią na ww. Rekomendacje. Ponadto, cel ten stanowi nawiązanie do celu 3 Kompleksowego planu działań w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2013-2030 WHO (Wdrażanie strategii promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego)¹²⁶.

Priorytet 1 (Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży) zaplanowano z uwagi na ujawnione w danych epidemiologicznych negatywne trendy w obszarze rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji dzieci i młodzieży w województwie śląskim. Wskaźnik pacjentów w wieku <18 r. ż. w województwie śląskim na 100 tys. ludności leczonych w latach 2018-2023 w związku z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wzrósł o 70%. W analizowanym okresie zaobserwowano wyraźny wzrost rozpowszechnienia występowania pozostałych zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży (ponad 6-krotny wzrost), zaburzeń nastroju (ponad 2-krotny wzrost), zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (wzrost o ok. 80%) oraz całościowych zaburzeń rozwojowych (wzrost o ponad 33%). W planowaniu działań w ramach priorytetu 1 wzięto pod uwagę także Rekomendacje ekspertów z badania EZOP II¹²⁷, zgodnie z którymi konieczna jest realizacja działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego, wczesnej identyfikacji problemów, profilaktyki zaburzeń psychicznych, udzielania wsparcia oraz leczenia. Działania te powinny być kierowane zarówno do dzieci i młodzieży, jak i rodziców oraz pracowników sektorów, do których trafiają dzieci z problemami i zaburzeniami zdrowia psychicznego (zwłaszcza zdrowia, pomocy społecznej, oświaty). Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i nastolatków ma zasadnicze znaczenie w zapewnieniu im dobrego startu w życiu. Zbyt późno zauważone czy zdiagnozowane problemy psychiczne w dzieciństwie mogą doprowadzić do późniejszego rozwoju pełnych zaburzeń psychicznych i stanowić bariery dla pełnego rozwoju dziecka oraz jego szans edukacyjnych, społecznych czy zawodowych¹²⁸.

Priorytet 2 (Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych) zaplanowano z uwagi na ujawnione w danych epidemiologicznych negatywne trendy w obszarze rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji osób dorosłych w województwie śląskim. Wskaźnik pacjentów w wieku 18 lat i więcej w województwie śląskim na 100 tys. ludności leczonych w latach 2018-2023 w związku z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wzrósł o 10,7%. W analizowanym okresie obserwuje się wyraźny wzrost rozpowszechnienia występowania zaburzeń lękowych (wzrost o ponad 21%), zaburzeń nastroju (ponad 6%), zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych (ponad 10%) oraz zaburzeń psychicznych nieokreślonych inaczej (ponad 2,5-krotny wzrost). W planowaniu działań w ramach priorytetu 2 wzięto pod uwagę także Rekomendacje ekspertów z badania EZOP II¹²⁹, zgodnie z którymi konieczna jest realizacja działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego w populacji osób

¹²⁶ Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030... op. cit.

¹²⁷ Ibidem.

¹²⁸ Szredzińska R., Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, Dzieci się liczą, Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2022.

¹²⁹ Ibidem.

dorosłych o podwyższonym ryzyku wystąpienia tego rodzaju problemów, w tym szczególnie wśród osób w wieku produkcyjnym pozostających bez pracy, osób o niskim statusie wykształcenia, osób o niestabilnym statusie cywilnym oraz zachwianym statusie zawodowym. W planowaniu działań wzięto pod uwagę także populację osób pracujących oraz zalecenia Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy¹³⁰, zgodnie z którymi rekomenduje się m.in. zapewnianie pracodawcom, w tym kadrze kierowniczej, szkoleń dotyczących rozpoznawania symptomów stresu u pracowników oraz poszukiwania rozwiązań służących jego ograniczeniu, a także zachęcanie pracodawców do zapewniania pracownikom kursów/szkoleń dotyczących sposobów radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami.

Priorytet 3 (Promocja zdrowia psychicznego osób starszych) zaplanowano z uwagi na ujawnione w danych epidemiologicznych negatywne trendy w obszarze rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji osób w wieku 60 lat i więcej w województwie śląskim. Wskaźnik pacjentów w wieku 60 lat i więcej w województwie śląskim na 100 tys. ludności leczonych w latach 2018-2023 w związku z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wzrósł o ok. 2%. W analizowanym okresie obserwuje się szczególnie wyraźny wzrost rozpowszechnienia występowania w tej populacji zaburzeń lękowych (wzrost o ponad 15%). W planowaniu działań w ramach priorytetu 3 wzięto pod uwagę także zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia¹³¹, zgodnie z którymi kluczowe strategie promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego na rzecz zdrowego starzenia powinny obejmować m.in. wspieranie zachowań sprzyjających zdrowiu, a także wsparcie społeczne dla osób starszych i ich opiekunów. W przypadku osób starszych szczególnie ważne są także więzi społeczne, których utrzymywanie i rozwijanie istotnie ogranicza negatywne działanie izolacji społecznej i samotności, będących istotnymi czynnikami ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego. Wspieranie aktywności społecznej osób starszych może znacząco poprawić nie tylko ich dobrostan psychiczny, ale także szeroko rozumianą jakość życia.

Priorytet 4 (Profilaktyka zachowań suicydalnych) jest wyrazem realizacji na poziomie województwa śląskiego priorytetu 3 NPZ na lata 2021-2025 (Promocja zdrowia psychicznego)¹³², w którym konieczność zapobiegania zachowaniom samobójczym została szczególnie podkreślona wśród zadań służących realizacji tego priorytetu NPZ. Na profilaktykę samobójstw szczególną uwagę zwraca także WHO w Kompleksowym Planie Działań w zakresie Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2030¹³³, rekomendując m.in. zwiększanie świadomości społecznej, politycznej i medialnej na temat skali problemu i dostępności opartych na dowodach naukowych skutecznych strategii zapobiegania samobójstwom, promowanie odpowiedzialnego informowania mediów o przypadkach samobójstw, a także promowanie w miejscach pracy, szkołach i innych społecznościach inicjatyw na rzecz zapobiegania samobójstwom, które są dostosowane do grup

¹³⁰ Promowanie zdrowia psychicznego w miejscu pracy, Streszczenie raportu na temat dobrych praktyk, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, FACTS 102 PL [osha.europa.eu].

¹³¹ Zdrowie psychiczne osób starszych, WHO [www.who.int].

¹³² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego... op. cit.

¹³³ Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030... op. cit.

ryzyka, w tym nastolatków i osób starszych. Zachowania samobójcze to globalny problem zdrowia publicznego. Śmiercią samobójczą umiera na świecie 700 tysięcy osób rocznie. Liczba osób podejmujących próby samobójcze może być nawet 20-krotnie większa. Zapobieganie zachowaniom samobójczym pozostaje wyzwaniem dla wszystkich członków społeczeństwa, służb publicznych, a także instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych. Doświadczenia krajów wdrażających programy zapobiegania zachowaniom samobójczym, dowodzą, że profilaktyka jest skuteczna, zatem zmniejsza ryzyko zachowań samobójczych¹³⁴.

CEL SZCZEGÓŁOWY III	Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego
----------------------------	---

Priorytet 1
Edukacja publiczna i wzmocnienie zintegrowanych oddziaływań w zakresie profilaktyki uzależnień
Zadania i realizatorzy
Zgodnie z PPUWSL na lata 2022-2030

Priorytet 2
Wzmocnienie systemu rozwiązywania problemów alkoholowych
Zadania i realizatorzy
Zgodnie z PPUWSL na lata 2022-2030

Priorytet 3
Przeciwdziałanie narkomanii
Zadania i realizatorzy
Zgodnie z PPUWSL na lata 2022-2030

Uzasadnienie dla realizacji celu szczegółowego III

Cel szczegółowy III jest wyrazem realizacji na poziomie województwa śląskiego priorytetu 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Profilaktyka uzależnień)¹³⁵ oraz jego kolejnych edycji. Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego jest działaniem niezbędnym z punktu widzenia negatywnych obserwacji płynących z analizy przedstawionych w niniejszym Programie danych epidemiologicznych, szczególnie tych dotyczących rosnących trendów rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, a także tych dotyczących utrzymującego się stale wysokiego wskaźnika mieszkańców województwa na 100 tys. ludności leczonych z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu.

¹³⁴ Krajowy Program Zapobiegania Zamachom Samobójczym, Instytut Psychiatrii i Neurologii [zapobiegajmysamobojstwom.pl].

¹³⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu... op. cit.

Celem uniknięcia dublowania działań realizowanych w ramach różnych dokumentów strategicznych na poziomie województwa śląskiego, cel szczegółowy III odnosi się we wszystkich swoich priorytetach do celów operacyjnych Programu przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030¹³⁶. Celem głównym ww. Programu jest Integracja oraz wzmocnienie oddziaływań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim. Jego cele operacyjne i zaplanowane zadania umożliwiają wdrożenie szerokiego wachlarza oddziaływań profilaktycznych, edukacyjnych, pomocowych, wspierających, leczniczych oraz reintegracyjnych prowadzonych we współpracy z różnymi podmiotami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. Jego adresatami są osoby fizyczne, prawne i podmioty nieposiadające osobowości prawnej, realizujące zadania w obszarze przeciwdziałania problemom alkoholowym, narkomanii i uzależnień behawioralnych, osoby z grup ryzyka, uzależnione i ich rodziny oraz wszyscy mieszkańcy województwa śląskiego.

¹³⁶ Uchwała nr VI/44/4/2022 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 23 maja 2022 r.... op. cit.

VII. Wskaźniki Programu

ROK 2024		
Cel szczegółowy I Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 1 Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej		
opracowanie programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego	opracowany dokument	0,00
opracowanie dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego	opracowany dokument	0,00
Priorytet 2 Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego		
opracowanie wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego (WPPiOS)	opracowany dokument	0,00
Priorytet 3 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi		
opracowanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi (WPWZoPS)	opracowany dokument	0,00
Priorytet 4 Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia		
opracowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	opracowany dokument	0,00
Razem w roku 2024		0,00

ROK 2025		
Cel szczegółowy I Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 1 Upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej		
opracowanie dokumentu określającego strategię wspierania wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa	opracowany dokument	0,00

Priorytet 2		
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego		
1 konferencja w ramach WPPiOS	40 osób	4 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPPiOS	800 osób	30 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	300 osób	100 000,00
Priorytet 3		
Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi		
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPWZoPS	500 osób	15 000,00
1 szkolenie zawodowe	20 osób	10 000,00
1 kampania szkoleniowo-informacyjna	500 osób	15 000,00
Priorytet 4		
Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia		
1 spotkanie zespołu koordynującego ds. realizacji Programu	sprawozdanie ze spotkania	0,00
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	opracowany lub zaktualizowany przewodnik	0,00
Cel szczegółowy II		
Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 1		
Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		
2 warsztaty	50 osób	10 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	50 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	4 000 osób	147 000,00
1 szkolenie online dla kadry pedagogicznej	50 osób	10 000,00
Priorytet 2		
Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	50 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	4 000 osób	145 000,00
Priorytet 3		
Promocja zdrowia psychicznego osób starszych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	50 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	4 000 osób	145 000,00
Priorytet 4		
Profilaktyka zachowań suicydalnych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	50 000,00
Cel szczegółowy III		
Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Zgodnie z PPUWSL na lata 2022-2030		--
Razem w roku 2025		831 000,00

ROK 2026		
Cel szczegółowy I		
Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 2		
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego		
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPPiOS	800 osób	30 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	150 osób	50 000,00
Priorytet 3		
Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi		
1 konferencja w ramach WPWZoPS	100 osób	10 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPWZoPS	500 osób	15 000,00
1 kampania szkoleniowo-informacyjna	500 osób	15 000,00
Priorytet 4		
Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia		
1 spotkanie zespołu koordynującego ds. realizacji Programu	sprawozdanie ze spotkania	0,00
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	opracowany lub zaktualizowany przewodnik	0,00
Cel szczegółowy II		
Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 1		
Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		
1 konferencja	100 osób	10 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 2		
Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
1 szkolenie online dla pracodawców	50 osób	10 000,00
Priorytet 3		
Promocja zdrowia psychicznego osób starszych		
2 warsztaty	40 osób	6 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 4		
Profilaktyka zachowań suicydalnych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	7 000 osób	34 000,00

Cel szczegółowy III	
Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego	
Zgodnie z PPUWSL na lata 2022-2030	--
Razem w roku 2026	600 000,00

ROK 2027		
Cel szczegółowy I		
Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 2		
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego		
1 konferencja w ramach WPPiOS	40 osób	4 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPPiOS	800 osób	30 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	150 osób	50 000,00
Priorytet 3		
Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi		
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPWZoPS	500 osób	15 000,00
1 kampania szkoleniowo-informacyjna	500 osób	15 000,00
Priorytet 4		
Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia		
1 spotkanie zespołu koordynującego ds. realizacji Programu	sprawozdanie ze spotkania	0,00
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 samorzady powiatów, w postaci elektronicznej	opracowany lub zaktualizowany przewodnik	0,00
Cel szczegółowy II		
Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 1		
Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 2		
Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych		
1 konferencja	100 osób	10 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 3		
Promocja zdrowia psychicznego osób starszych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	7 000 osób	36 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00

1 szkolenie dla opiekunów nieformalnych osób starszych	60 osób	30 000,00
Priorytet 4		
Profilaktyka zachowań suicydalnych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	6 000 osób	30 000,00
Cel szczegółowy III		
Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Zgodnie z PPUWSL na lata 2022-2030		--
Razem w roku 2027		600 000,00

ROK 2028		
Cel szczegółowy I		
Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 2		
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego		
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPPiOS	800 osób	30 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	150 osób	50 000,00
Priorytet 3		
Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi		
1 konferencja w ramach WPWZoPS	100 osób	10 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPWZoPS	500 osób	15 000,00
1 kampania szkoleniowo-informacyjna	500 osób	15 000,00
Priorytet 4		
Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia		
1 spotkanie zespołu koordynującego ds. realizacji Programu	sprawozdanie ze spotkania	0,00
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 samorzady powiatów, w postaci elektronicznej	opracowany lub zaktualizowany przewodnik	0,00
Cel szczegółowy II		
Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 1		
Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 2		
Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00

Priorytet 3		
Promocja zdrowia psychicznego osób starszych		
1 konferencja	100 osób	10 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 4		
Profilaktyka zachowań suicydalnych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 szkolenie online pracowników oświaty, pomocy społecznej oraz służb mundurowych	50 osób	10 000,00
Cel szczegółowy III		
Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Zgodnie z PPUWSL na lata 2022-2030		--
Razem w roku 2028		600 000,00

ROK 2029		
Cel szczegółowy I		
Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 2		
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego		
1 konferencja w ramach WPPiOS	40 osób	4 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPPiOS	800 osób	30 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	150 osób	50 000,00
Priorytet 3		
Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi		
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPWZoPS	500 osób	15 000,00
1 kampania szkoleniowo-informacyjna	500 osób	15 000,00
Priorytet 4		
Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia		
1 spotkanie zespołu koordynującego ds. realizacji Programu	sprawozdanie ze spotkania	0,00
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 samorzady powiatów, w postaci elektronicznej	opracowany lub zaktualizowany przewodnik	0,00
Cel szczegółowy II		
Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 1		
Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	50 000,00

1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 2		
Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	50 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 3		
Promocja zdrowia psychicznego osób starszych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	9 000 osób	46 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 4		
Profilaktyka zachowań suicydalnych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
Cel szczegółowy III		
Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Zgodnie z PPUWŚL na lata 2022-2030		--
Razem w roku 2029		600 000,00

ROK 2030		
Cel szczegółowy I		
Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 2		
Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego		
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPPiOS	800 osób	30 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	150 osób	50 000,00
Priorytet 3		
Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi		
1 konferencja w ramach WPWZoPS	100 osób	10 000,00
1 kampania informacyjno-edukacyjna w ramach WPWZoPS	500 osób	15 000,00
1 kampania szkoleniowo-informacyjna	500 osób	15 000,00
Priorytet 4		
Skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia		
1 spotkanie zespołu koordynującego ds. realizacji Programu	sprawozdanie ze spotkania	0,00
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 samorzady powiatów, w postaci elektronicznej	opracowany lub zaktualizowany przewodnik	0,00

Cel szczegółowy II		
Promocja zdrowia psychicznego w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Wskaźnik produktu	Wskaźnik rezultatu	Kwota (zł)
Priorytet 1		
Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	50 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 2		
Promocja zdrowia psychicznego osób dorosłych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	10 000 osób	50 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 3		
Promocja zdrowia psychicznego osób starszych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
1 konkurs ofert dla NGO	3 000 osób	100 000,00
Priorytet 4		
Profilaktyka zachowań suicydalnych		
1 kampania informacyjno-edukacyjna	8 000 osób	40 000,00
Cel szczegółowy III		
Profilaktyka uzależnień w populacji mieszkańców województwa śląskiego		
Zgodnie z PPUWSL na lata 2022-2030		--
Razem w roku 2030		600 000,00

VIII. Źródło finansowania

Wszelkie koszty związane z wdrażaniem i realizacją zadań przewidzianych w priorytecie 1 i 2 Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 finansowane będą ze środków będących w dyspozycji Województwa Śląskiego, ponieważ zgodnie z treścią Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 zadania te należą do zadań własnych JST. Na realizację ww. działań zaplanowano środki w łącznej kwocie 3 831 000,00 zł.

Wszelkie koszty związane z wdrażaniem i realizacją zadań przewidzianych w priorytecie 3 Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 finansowane będą ze środków będących w dyspozycji Województwa Śląskiego, przewidzianych na realizację Programu przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030¹³⁷ (poza budżetem ŚPOZP).

IX. Monitoring i ewaluacja Programu

Monitoring Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 będzie oparty o raporty (sprawozdania z realizacji programu oparte na założonych wskaźnikach produktu i rezultatu) oraz wizytach w miejscu realizacji projektu. Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030¹³⁸. Monitoring nie będzie obejmował zadań wynikających z innych komplementarnych dokumentów strategicznych Województwa Śląskiego, na które powołano się w Priorytetach oraz załącznikach do Programu, ponieważ ich realizacja będzie monitorowana zgodnie z zapisami zawartymi w tych dokumentach. Dotyczy to szczególnie Programu przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030.

Województwo Śląskie będzie przekazywało ministrowi właściwemu do spraw zdrowia co 2 lata informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego za 2 ostatnie lata, w terminie do dnia 15 maja roku następującego po ostatnim roku objętym informacją. Informacja ta powinna obejmować działania zrealizowane w ramach celu szczegółowego I Programu, ponieważ wynikają one bezpośrednio z NPOZP na lata 2023-2030.

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym¹³⁹ Województwo Śląskie przekazuje wojewodzie śląskiemu, do dnia 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Informacja ta powinna uwzględniać działania zrealizowane w ramach celu szczegółowego II oraz III Programu, ponieważ wynikają one bezpośrednio z NPZ na lata 2021-2025.

Po zakończeniu realizacji Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2024-2030 zostanie opracowany raport ewaluacyjny, zawierający opis zrealizowanych działań,

¹³⁷ Uchwała nr VI/44/4/2022 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 23 maja 2022 r.... op. cit.

¹³⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r.

¹³⁹ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1608 z późn. zm.].

przedstawienie uzyskanych wartości wskaźników produktu i rezultatu, ocenę skuteczności i efektów realizacji Programu, a także wnioski i rekomendacje na przyszłość. Ewaluacja w perspektywie długofalowej będzie pomocna w planowaniu i realizacji dalszych efektywnych działań w obszarze zdrowia psychicznego w województwie śląskim.

Bibliografia

1. Absencja chorobowa w 2022r., ZUS, Warszawa 2023 r.
2. Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004 [europa.eu.int].
3. Adamczyk A i in. Rzadkie fobie specyficzne — rodzaje i leczenie, *Varia Medica* 2018, 2, nr 5, s. 423–429.
4. Bank danych lokalnych, Zgony wg przyczyn [bdl.stat.gov.pl/].
5. Commission on Social Determinants of Health, Final Report Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health, WHO 2008.
6. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030, World Health Organization 2021.
7. Dane EZOP II [ezop.edu.pl].
8. Dane Ministerstwa Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej, Podmioty Zatrudnienia Socjalnego - CIS i KIS [www.gov.pl].
9. Depukat A., Optymalizacja modelu organizacji świadczeń psychiatrycznych dla Województwa, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2020.
10. Eurobarometer survey, 2023 [https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032].
11. Europejski program prac na lata 2020-2025: wspólne działania na rzecz lepszego zdrowia [euro.who.int].
12. Hammen C. Depresja, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2022.
13. Health at a Glance: Europe [health.ec.europa.eu/]. HEALTH21: The Health For All Policy Framework For the WHO European Region [euro.who.int].
14. ICD-10, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, Tom I, Wydanie 2008, World Health Organization 2009.
15. Informacje Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Funkcjonowanie Wojewódzkich i Powiatowych Urzędów Pracy [www.gov.pl]
16. Informacje ZUS, Rehabilitacja lecznicza – psychosomatyka [www.zus.pl].
17. Jarema M., Zaburzenia lękowe. Rozpoznanie i leczenie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2024.
18. koncepcje teoretyczne, w: Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, red. H. Sęk, R. Cieślak, PWN, Warszawa 2004, s.
19. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., [Dz.U. 2012 poz. 1169 z późn. zm].
20. Krajowy Program Zapobiegania Zamachom Samobójczym, Instytut Psychiatrii i Neurologii [zapobiegajmysamobojstwom.pl].
21. Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Ministerstwo Zdrowia (https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026).
22. Nierówności w zdrowiu i znaczenie ich pomiaru w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia, Instytut Matki i Dziecka [https://imid.med.pl/pl/].

23. Obwieszczenie Wojewody Śląskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026
24. Ocena zasobów pomocy społecznej Województwo śląskie 2024, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice, czerwiec 2024.
25. Otępienie, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2020.
26. Politaj A., Zakłady aktywności zawodowej i ich rola w procesie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 139, Ekonomia, 2010.
27. Promowanie zdrowia psychicznego w miejscu pracy, Streszczenie raportu na temat dobrych praktyk, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, FACTS 102 PL [osha.europa.eu].
28. Regionalny Plan Działań na Rzecz Zatrudnienia na rok 2024, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice, marzec 2024 [wupkatowice.praca.gov.pl].
29. Rekomendacje dla praktyki polityki zdrowotnej, EZOP II [ezop.edu.pl].
30. Report on health inequalities in the European Union, Commission staff working document, Brussels, September 2013 SWD(2013) 328 [health.ec.europa.eu].
31. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [Dz.U. 2022 poz. 2184].
32. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Dz.U. 2024 poz. 715].
33. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 875].
34. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Dz.U. 2021 poz. 2491].
35. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Dz.U. 2022 poz. 2079].
36. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego [Dz.U. 2023 poz. 1288].
37. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
38. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 [Dz.U. 2023 poz. 2480].
39. Sęk H., Cieślak R., Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane
40. Slavich GM, Irwin MR. From stress to inflammation and major depressive disorder; a social signal transduction theory of depression. Psychol Bull 2014; 140: 774-815.

41. Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice, październik 2020.
42. Szeroczyńska M., Klub integracji społecznej instrumentem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami, Szkoła Specjalna, Nr 5 (316), Tom LXXXIII, Warszawa 2022.
43. Szredzińska R., Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, Dzieci się liczą, Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2022.
44. Uchwała nr 1187/427/VI/2023 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 31 maja 2023 r. w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego programu dotyczącego wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2023-2027
45. Uchwała nr 1431/241/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 15 czerwca 2021 roku w sprawie przyjęcia Programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2021-2025.
46. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie; dostęp: 30.01.2023 r.].
47. Uchwała nr 2735/299/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 22.12.2021 r. w sprawie: przyjęcia dokumentu „Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030”.
48. Uchwała nr VI/24/1/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 19 października 2020 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”.
49. Uchwała nr VI/25/1/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030.
50. Uchwała nr VI/44/4/2022 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 23 maja 2022 r. w sprawie przyjęcia Programu przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030.
51. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym [Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1608 z późn. zm.].
52. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 1283].
53. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym [Tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 2241 z późn. zm.].
54. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 917].
55. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 475 z późn. zm.].
56. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie [Tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 571 z późn. zm.].

57. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 44 z późn. zm.].
58. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 29-30 [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.].
59. Warchala A., Zaburzenia psychiczne na podłożu organicznym, W: Krupka-Matuszczyk I, Matuszczyk M., Psychiatria, SUM w Katowicach, Katowice 2007.
60. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health, WHO Kopenhaga 1990.
61. Woźniak-Holecka J., Nierówności w zdrowiu w Polsce, W: Zdrowie publiczne: wybrane zagadnienia, red. Woźniak-Holecka J., 2012, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, s. 11-22.
62. Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy - analiza i zalecenia, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, nr 8.
63. Zabdyr-Jamróz M., Pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego od roku 2018: w stronę modelu psychiatrycznej opieki środowiskowej, Instytut Zdrowia Publicznego UJ CM, Kraków: 31 maja 2022.
64. Zajączkowski K. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; Warszawa 2013.
65. Załuska M., Opieka zdrowotna i wsparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2015.
66. Zamachy samobójcze, Statystyka Policji [statystyka.policja.pl].
67. Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim, Ambulatoryjna opieka zdrowotna, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Katowice 2023 [www.katowice.uw.gov.pl].
68. Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim, Personel medyczny, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Katowice 2023 [www.katowice.uw.gov.pl].
69. Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim, Stacjonarna opieka zdrowotna, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Katowice 2023 [www.katowice.uw.gov.pl].
70. Zdrowie mieszkańców w liczbach, Zdrowie psychiczne, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Katowice 2023 [www.katowice.uw.gov.pl].
71. Zdrowie psychiczne osób starszych, WHO [www.who.int/].
72. Zielona Księga, „Poprawa Zdrowia Psychicznego ludności, Strategia Zdrowia Psychicznego dla Unii Europejskiej [ec.europa.eu].

Spis tabel

Tab. I. Mieszkańcy Polski i województwa śląskiego w wieku ≥ 18 z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023 – według rodzajów zaburzeń.	14
Tab. II. Mieszkańcy województwa śląskiego w wieku ≥ 18 z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023 – według rodzajów zaburzeń i płci.	15
Tab. III. Mieszkańcy Polski i województwa śląskiego w wieku ≥ 18 z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń publicznych w roku 2023 – według rodzajów świadczeń.	15
Tab. IV. Mieszkańcy województwa śląskiego w wieku ≥ 18 z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń publicznych w latach 2018-2023 – według rodzajów najpowszechniejszych zaburzeń.	16
Tab. V. Mieszkańcy Polski i województwa śląskiego w wieku < 18 r. ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023 – według rodzajów zaburzeń.	17
Tab. VI. Mieszkańcy województwa śląskiego w wieku < 18 r. ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w roku 2023 – według rodzajów zaburzeń i płci.	18
Tab. VII. Mieszkańcy Polski i województwa śląskiego w wieku < 18 r. ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń publicznych w roku 2023 – według rodzajów świadczeń.	19
Tab. VIII. Mieszkańcy województwa śląskiego w wieku < 18 r. ż. z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania korzystający ze świadczeń publicznych w latach 2018-2023 – według rodzajów najpowszechniejszych zaburzeń.	19
Tab. IX. Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w powiatach województwa śląskiego w roku 2022.	20
Tab. X. Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w powiatach województwa śląskiego w roku 2022.	22
Tab. XI. Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w powiatach województwa śląskiego w roku 2022.	23
Tab. XII. Absencja chorobowa mężczyzn w województwie śląskim w 2023 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.	25
Tab. XIII. Absencja chorobowa kobiet w województwie śląskim w 2023 r. z tytułu choroby własnej z zakresu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.	26

Tab. XIV. Rodzaje świadczeń udzielanych w CZP typu A oraz B.	39
Tab. XV. Aktualni i planowani realizatorzy pilotażu w centrach zdrowia psychicznego oraz obszar ich działania w województwie śląskim w roku 2024.	41
Tab. XVI. Rozmieszczenie wybranych form leczenia w opiece psychiatrycznej w województwie śląskim w roku 2024.	43
Tab. XVII. Podmioty udzielające świadczeń w ramach I poziomu referencyjności w modelu opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim.	45
Tab. XVIII. Podmioty udzielające świadczeń w ramach II poziomu referencyjności w modelu opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim.	47
Tab. XIX. Podmioty udzielające świadczeń w ramach III poziomu referencyjności w modelu opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim.	48
Tab. XX. Działania planowane w ramach wojewódzkiego programu zwiększania dostępności i zmniejszenia 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 śląskiego.	50
Tab. XXI. Działania planowane w ramach strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego na terenie województwa śląskiego.	52

Spis rycin

Ryc. 1. Liczba pacjentów leczonych na 100 tys. ludności w powiatach województwa śląskiego w roku 2023 w wybranych formach leczenia (poradnia zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego, psychiatryczny oddział dzienny i psychiatryczny oddział stacjonarny).	42
---	----

Załączniki

Załącznik 1

Wojewódzki program poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego

Załącznik 2

Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi