



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.4621.16.2024

Druk nr 561
Warszawa, 15 lipca 2024 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

- Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2021 r. i 2022 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z wyrazami szacunku

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Informacja o zrealizowanych lub podjętych
zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego
w 2021 r. i 2022 r.

w ramach Narodowego Programu Ochrony
Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022

opracowana na podstawie art. 2 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia
psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.)

Ministerstwo Zdrowia

Warszawa 2024 r.

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW	3
WPROWADZENIE	4
1. REALIZACJA ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z ZAŁOŻEŃ PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	5
Ministerstwo Zdrowia	5
Ministerstwo Edukacji i Nauki	8
Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	11
Ministerstwo Obrony Narodowej	20
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	30
Ministerstwo Sprawiedliwości	32
Narodowy Fundusz Zdrowia	43
2. REALIZACJA ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z ZAŁOŻEŃ PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO	55
Województwa	55
Powiaty i Miasta na prawach powiatu	58
Gminy	62
WNIOSKI	63

Wykaz skrótów

AŚ	Areszt Śledczy
CZSW	Centralny Zarząd Służby Więziennej
CZP	Centrum zdrowia psychicznego
KKW	Kodeks karny wykonawczy
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	Organizacje pozarządowe
OISW	Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej
OZ	Oddział Zewnętrzny
Program	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
SPZOZ	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
ZK	Zakład Karny

Wprowadzenie

Minister Zdrowia jako koordynator działań wskazanych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, zwanym dalej „Programem”, sporządza co dwa lata Informację o realizacji i podjętych zadaniach w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. poz. 458).

Opracowany dokument zawiera informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach wynikających z Programu w ostatnich dwóch latach jego funkcjonowania tj. 2021 r. i 2022 r. przez organy wskazane w Programie tj. Ministra Sprawiedliwości, Ministra Obrony Narodowej, Ministra Edukacji i Nauki, Ministra Zdrowia, Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz województwa, powiaty, miasta na prawach powiatu i gminy.

W okresie realizacji Programu wiodące zadania stanowiło zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej adekwatnej do ich potrzeb oraz prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

W latach 2021–2022 kontynuowano dotychczasowe działania mające na celu wdrażanie i upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2021 r. i 2022 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, zwana dalej „informacją”, stanowi również podsumowanie z realizacji Programu w latach 2017–2022.

1. Realizacja zadań wynikających z założeń Programu przez jednostki administracji rządowej

W niniejszym rozdziale przedstawiono stan realizacji Programu ze wskazaniem zadań, które były realizowane w okresie objętym sprawozdaniem przez jednostki administracji rządowej biorące udział w realizacji Programu.

Ministerstwo Zdrowia

1. Wdrażanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W latach 2021–2022 były kontynuowane działania mające na celu wdrażanie reformy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

W 2022 r. funkcjonowały już 40 centra zdrowia psychicznego, zlokalizowane we wszystkich województwach.

2. Przeciwdziałanie stygmatyzacji

Jednym z zadań Programu nałożonym na Ministra Zdrowia jest przeciwdziałanie stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Należy wskazać, że w ramach realizacji tego zadania, przy okazji udzielanych odpowiedzi i wystąpień są rozpowszechniane informacje o przeciwdziałaniu temu zjawisku.

Finansowanie

Należy podkreślić, iż Minister Zdrowia wraz z NFZ systematycznie zwiększają nakłady na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień. W poniższej tabeli przedstawiono koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP poniesione przez NFZ w latach 2012–2022.

Tabela nr 1. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej: w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP (w tys. zł) w latach 2012–2022.

Rok	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*		Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego**	
	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie
2012	2 175 338,00	2 158 551,32	-	-
2013	2 257 527,00	2 239 572,76	-	-
2014	2 327 929,00	2 319 446,19	-	-
2015	2 413 644,00	2 397 999,27	-	-
2016	2 481 315,00	2 468 921,99	-	-
2017	2 717 890,00	2 662 276,55	-	-
2018	2 867 443,00	2 843 789,57	-	-
2019	3 036 151,00	2 997 695,68	-	-
2020	3 264 881,00	3 077 862,73	384 997,00	350 481,17
2021	3 658 512,00	3 376 027,89	460 252,00	413 287,52
2022	4 557 529,00	4 351 007,97	741 285,00	705 573,01

*pozycja B2.4 Roczego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ za rok.

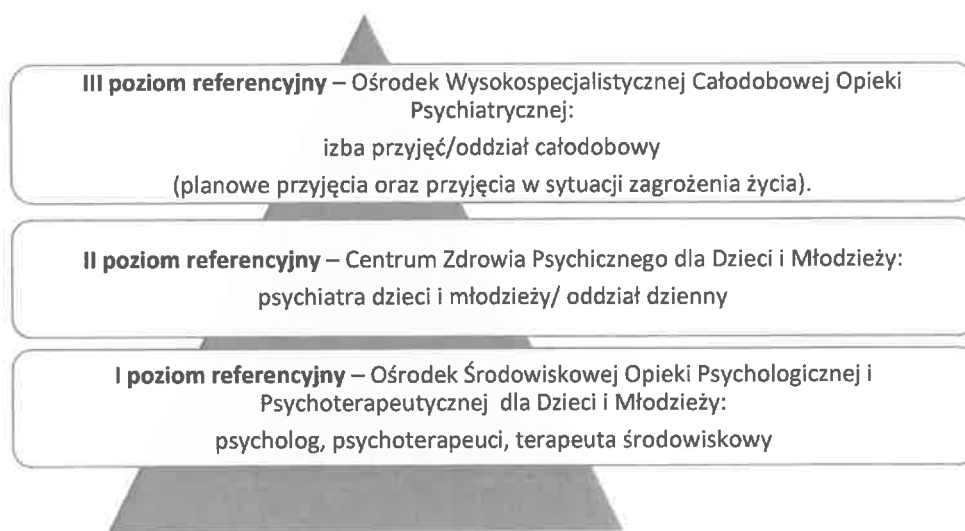
**pozycja B2.21.1 Roczego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ za rok.

3. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Ważnym aspektem reform wdrażanych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej jest obszar psychiatrii dzieci i młodzieży.

W związku z potrzebą pilnych zmian w psychiatrii dziecięcej, Ministerstwo Zdrowia przygotowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w oparciu o nowy model udzielania świadczeń.

Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży składa się z trzech poziomów referencyjnych:



Pod koniec 2022 r. funkcjonowało 347 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywanych I poziomem referencyjnym. Co ważne pacjenci mogą skorzystać z ich oferty tj. pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz terapii środowiskowej, bezpłatnie oraz bez skierowania.

Poza ośrodkami I poziomu referencyjnego, działają także ośrodki II poziomu referencyjnego (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży) gdzie pracuje lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki mogą skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego. Pod koniec 2022 r. było ponad 117 takich placówek, trwały też konkursy NFZ na wybór kolejnych podmiotów, które planowały realizację świadczeń w ramach nowego modelu.

Natomiast w ramach III, najwyższego poziomu referencyjności świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży realizowane przez 30 ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.

Ministerstwo Zdrowia wraz z NFZ, przy współpracy z samorządem terytorialnym, podejmowały działania mające na celu zwiększenie bazy łóżek oraz uruchomienie kolejnych oddziałów całodobowej opieki psychiatrycznej. W październiku 2022 r. dla młodych pacjentów został uruchomiony oddział Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej w Białymstoku. Od dnia 1 listopada 2022 r. udało się także wznowić umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych w Uzdrawisku Konstancin-Zdrój w Konstancinie-Jeziornie.

W kwestii wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży Ministerstwo Zdrowia stale dąży do poprawy infrastruktury istniejących stacjonarnych oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży. Do dnia 27 grudnia 2022 r. trwał nabór wniosków na wsparcie finansowe zadań inwestycyjnych w ramach Programu wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022–2023, w ramach którego możliwe będzie dofinansowanie w kwocie 90 mln zł zadań inwestycyjnych na:

- 1) dostosowanie, przebudowę oraz rozbudowę pomieszczeń oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży;
- 2) dostosowanie, przebudowę oraz rozbudowę pomieszczeń izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie przestrzeni służącej potrzebom pacjentów oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży;
- 3) dostosowanie infrastruktury do potrzeb związanych z segregacją pacjentów (triage) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi epidemiologicznymi;
- 4) inwestycje mające na celu przygotowanie oddziału do stosowania bardziej efektywnych metod diagnozy i leczenia;
- 5) zakup wyrobów medycznych, takich jak łóżko szpitalne oraz zakup sprzętu będącego pierwszym wyposażeniem inwestycji budowlanej;
- 6) modernizacje lub odpowiednie zagospodarowanie należących do szpitala pomieszczeń oraz terenu przeznaczonego na cele terapeutyczne i rekreacyjne, mające za zadanie zagwarantowanie bezpieczeństwa pacjentów oraz prowadzenie efektywnych form terapii.

Jednocześnie corocznie były zwiększane nakłady finansowe przeznaczone na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii dziecięcej, które na listopad 2022 r. wyniosły 700 205 204,64 zł w porównaniu 213 769 336,41 zł w 2018 r. (wzrost o ok. 227%).

Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka zdecydowało się na rozwinięcie działań prowadzonych w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania – infolinii 800 12 12 12 oferującej wsparcie dzieciom i młodzieży. Numer działa przez całą dobę, a połączenie z nim jest bezpłatne. Młodzi ludzie, którzy od zwykłej rozmowy telefonicznej wolą komunikator, mogą skorzystać z czatu dostępnego na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka (pod adresem: <https://czat.brpd.gov.pl/>). Wraz z uruchomieniem infolinii Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kampanię społeczną "Powiedz co czujesz. Zdemaskuj emocje". Celem kampanii było zwrócenie uwagi na problemy psychiczne dzieci i młodzieży, a także promocja infolinii oferującej wsparcie dzieciom i młodzieży. Wydatki na realizację działań prowadzonych w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania na podstawie podpisanego porozumienia z Ministerstwem Zdrowia z dnia 14 października 2021 r. w części 14 – Rzecznik Praw Dziecka (sklasyfikowane w dziale 851 – ochrona zdrowia, w rozdziale 85149 – programy polityki zdrowotnej) w 2021 r. zostały zrealizowane w wysokości 369,5 tys. zł, natomiast w 2022 r. wydatkowano łącznie 1 918,8 tys. zł. Realizowany był również projekt pn. „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży” finansowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W ramach projektu na przełomie listopada i grudnia 2022 r. prowadzono ogólnopolską kampanię internetową skierowaną do pacjentów i ich rodzin, dotyczącą ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Jej celem było dostarczenie informacji o możliwości korzystania ze wsparcia Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziomu referencyjnego, promocji higieny życia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wczesnego rozpoznania objawów, tak aby zgodnie z założeniami reformy pomoc udzielana

była szybciej, a także budowanie zaufania do przedstawicieli zawodów psychoterapeuta, psycholog i terapeuta środowiskowy. Ponadto jej celem było budowanie świadomości, iż w przypadku zaburzeń psychicznych można uzyskać skuteczną pomoc także poza gabinetem psychiatry oraz zachęcenie do jej szukania (destygmatyzacja).

Realizowany był także pilotażowy program oddziaływań terapeutycznych dla dzieci uzależnionych od nowych technologii cyfrowych. W 13 specjalistycznych ośrodkach najmłodsi i ich rodziny mogą otrzymać bezpłatnie profesjonalną pomoc psychologiczną. Szczegółowe informacje zawarte zostały na s. 49 i 50.

Ministerstwo Edukacji i Nauki

Minister Edukacji i Nauki podejmował:

- 1) systemowe działania w celu efektywnego wsparcia dziecka i ucznia, jego rodziny i środowiska szkolnego w radzeniu sobie z sytuacjami kryzysowymi oraz
- 2) dodatkowe działania ukierunkowane na wzmocnienie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Wzmocniono promocję zdrowia, profilaktykę uzależnień, dostęp do wczesnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz kompetencje wychowawcze nauczycieli, specjalistów i rodziców.

W wyniku zmiany wprowadzonej art. 26 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737) od dnia 1 września 2019 r. program wychowawczo-profilaktyczny jest opracowywany na podstawie corocznej diagnozy potrzeb rozwojowych uczniów, w tym czynników chroniących i czynników ryzyka. W jego ramach działania przyjęte do realizacji w roku szkolnym 2020/2021, 2021/2022 i 2022/2023 powstawały z udziałem całego środowiska szkolnego i rodziców oraz odpowiadały na zdiagnozowane i zróżnicowane problemy oraz potrzeby każdej szkoły.

W celu ułatwienia szkołom wyboru wysokiej jakości programów profilaktycznych zostały one wyselekcjonowane w ramach systemu rekomendacji. Referencyjne instytucje dokonują oceny programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. W zespole oceny programów pracują m.in. przedstawiciele Ośrodka Rozwoju Edukacji. Wszystkie programy znajdujące się w bazie programów rekomendowanych kształtują umiejętności psychofizyczne dzieci i młodzieży, postawy i zachowania promujące nadrzędną wartość, jaką jest zdrowie – fizyczne i psychiczne. Szkoły i placówki korzystały z programów profilaktycznych ukierunkowanych na potrzeby dzieci i młodzieży.

W 2021 r. 6 podmiotów złożyło wnioski o włączenie programu do bazy programów rekomendowanych, 4 z nich zaakceptowano. Natomiast w 2022 r. wpłynęło 5 wniosków, żaden wniosek nie uzyskał akceptacji.

W 2021 r. i 2022 r. wpłynęło po jednym wniosku o przedłużenie okresu obowiązywania rekomendacji programu, które otrzymały akceptację.

Od dnia 1 września 2022 r. rozpoczęło się wdrażanie pierwszego etapu standaryzacji zatrudniania w przedszkolach i szkołach nauczycieli specjalistów. Po raz pierwszy na poziomie ustawy, tj. w wyniku zmiany w ustawie z dnia 12 maja 2022 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1116), określono standardy minimalnego wymiaru zatrudniania nauczycieli specjalistów, w tym psychologów, w ogólnodostępnych

i integracyjnych przedszkolach i szkołach oraz zespołach tych przedszkoli i szkół. Standardy zatrudnienia wprowadzane są w dwóch etapach: I etap – od dnia 1 września 2022 r. i II etap – od dnia 1 września 2024 r.

Przepisy określają sposób wyliczenia etatów, w zależności od liczby dzieci lub uczniów w przedszkolach i szkołach. W przypadku przedszkola, szkoły lub ww. zespołach, w których liczba dzieci lub uczniów przekracza 50, liczba etatów nauczycieli psychologów nie może być niższa niż 25% łącznej liczby etatów nauczycieli specjalistów. Minister Edukacji i Nauki zabezpieczył na ten cel w budżecie państwa dodatkowe środki.

W 2022 r. do organów prowadzących przedszkola i szkoły trafiło prawie 520 mln zł (zatrudnienie specjalistów dotyczyło 4 miesięcy). W 2023 r. standaryzacja zatrudnienia nauczycieli specjalistów dotyczy już całego roku. W ramach subwencji na 2023 r. naliczono na to zadanie środki w wysokości około 1,9 mld zł.

Dzięki wprowadzeniu tych przepisów od dnia 1 września 2022 r. zatrudnienie nauczycieli specjalistów wzrosło o ponad 20 tys. etatów – z około 22 tys. etatów w roku szkolnym 2021/2022 do prawie 42,2 tys. etatów specjalistów w roku szkolnym 2022/2023.

W 73% placówek jest już więcej etatów specjalistów niż w roku szkolnym 2021/2022. Zakłada się, że docelowo – w 2024 r. – liczba etatów nauczycieli specjalistów wzrośnie o 143% w stosunku do 2021 r.

Ośrodek Rozwoju Edukacji upowszechniał w jednostkach systemu oświaty poradniki i materiały z zakresu zapobiegania kryzysom psychicznym wśród dzieci i młodzieży, m.in.:

- ✓ „Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży”. Poradnik dla nauczycieli;
- ✓ „Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży”. Poradnik dla rodziców;
- ✓ „Postwencja w szkole. Jak wspierać w obliczu samobójstwa”. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców;
- ✓ „Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom”. Poradnik dla pracowników mediów;
- ✓ „Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom”. Poradnik dla osób wypowiadających się w mediach.

Ponadto, w okresie sprawozdawczym, Ośrodek Rozwoju Edukacji realizował działania zwiększające kompetencje w zakresie zdrowia psychicznego kadry systemu oświaty, w tym psychologów i pedagogów ze szkół i placówek, w formie szkoleń, kursów, warsztatów, konferencji i pozycji wydawniczych. Działania dotyczyły zapobiegania zaburzeniom psychicznym, zachowaniom suicydalnym oraz umiejętności wsparcia dzieci i młodzieży w sytuacjach kryzysowych.

Jednocześnie pośrednio cel wskazany w Programie, tj. udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom wśród działań, realizowały następujące działania Ministra Edukacji i Nauki:

1) Rządowy program pomocy dzieciom i uczniom w formie zasiłku losowego na cele edukacyjne, pomocy uczniom w formie wyjazdów terapeutyczno-edukacyjnych oraz pomocy dzieciom i uczniom w formie zajęć opiekuńczych i zajęć terapeutyczno-edukacyjnych w latach

2019-2021, który zawierał rozwiązania wspierające dzieci i uczniów oraz ich rodziny w sytuacjach dla nich szczególnie trudnych, występujących bezpośrednio po wystąpieniu nagłych, niekorzystnych zjawisk atmosferycznych. Zaproponowane rozwiązania w ww. programie były ściśle powiązane z wyrównywaniem szans edukacyjnych oraz zapewnieniem dalszego prawidłowego funkcjonowania społeczno-edukacyjnego dzieci i młodzieży. W latach 2021–2022 ze wsparcia skorzystało 480 dzieci i młodzieży w kraju. Program był realizowany także w 2022 r.

2) Rządowy program pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych na lata 2020–2022, który zapewniał wsparcie dla uczniów z niepełnosprawnością. Uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, uczęszczający do liceum, technikum, szkoły branżowej lub szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy, otrzymali dotację na zakup podręczników szkolnych oraz materiałów edukacyjnych i ćwiczeniowych.

W 2021 r. wsparcie w ww. programie otrzymało 37 389 uczniów, w tym:

- 1794 słabowidzących,
- 2367 słabosłyszących,
- 8577 z autyzmem lub Zespołem Aspergera,
- 3 118 z niepełnosprawnością ruchową (afazją),
- 576 niesłyszących,
- 9748 z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
- 11 209 uczęszczających do szkół specjalnych przysposabiających do pracy.

W 2022 r. wsparcie w ww. programie otrzymało 39 623 uczniów, w tym:

- 1 884 słabowidzących,
- 2 488 słabosłyszących,
- 11 422 z autyzmem lub Zespołem Aspergera,
- 3 399 z niepełnosprawnością ruchową (afazją),
- 593 niesłyszących,
- 8 749 z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
- 11 088 uczęszczających do szkół specjalnych przysposabiających do pracy.

3) Wypoczynek dzieci i młodzieży – aktywne spędzanie czasu wolnego.

Organizacja wypoczynku przyczynia się do regeneracji sił fizycznych i psychicznych, między innymi przez udział uczniów w aktywności fizycznej, nawiązywanie relacji z rówieśnikami oraz kontakt z naturą. Dzieci i młodzież korzystają z wypoczynku na zasadach określonych w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 452, z późn. zm.).

Każdego roku ze środków budżetu państwa (w częściach pozostających w dyspozycji wojewodów) zabezpieczone jest 27 808 tys. zł z przeznaczeniem na dofinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży (przez ogłaszanie otwartych konkursów ofert na organizację kolonii, obozów i innych form wypoczynku dla uczniów). Celem konkursów jest wyłonienie najciekawszych ofert, zapewniających różnorodność zajęć, promujących

aktywny wypoczynek i zainteresowania aktywnością fizyczną, włączanie społeczne dzieci i młodzieży przez animację i edukację kulturalną, umożliwienie udziału w wypoczynku dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym, z rodzin bez zabezpieczenia socjalnego, z terenów wiejskich.

Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania co roku przekazuje kuratorom oświaty rekomendacje dotyczące priorytetowej tematyki wypoczynku dzieci i młodzieży finansowanego ze środków budżetu państwa. W latach 2021–2022 (pomimo stanu epidemii, a potem stanu zagrożenia epidemicznego) Ministerstwo Edukacji i Nauki rekomendowało wypoczynek:

- a) promujący i wzmacniający zdrowie, w tym zdrowie psychiczne, ukierunkowany na pomoc psychologiczno-pedagogiczną oraz wsparcie rówieśnicze,
- b) utrwalający zasady zdrowego żywienia i aktywności fizycznej – z uwzględnieniem wytycznych Ministerstwa Edukacji i Nauki, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego dla organizatorów wypoczynku letniego oraz zimowego dzieci i młodzieży.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Poniżej wskazano działania podejmowane przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej i wpisujące się w cel główny Programu: *1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb realizowane.*

Realizacja Programu „Od zależności ku samodzielności”

W latach 2021–2022 realizowany był program pn. „Od zależności ku samodzielności”, który zastąpił działający do końca 2018 r. program „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.

Podstawę prawną programu „Od zależności ku samodzielności” stanowi art. 23 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.).

Program „Od zależności ku samodzielności” miał charakter uzupełniający wobec ustawowych zadań własnych samorządów gmin w zakresie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom. Konkurs skierowany był do jednostek samorządu terytorialnego, a także organizacji pozarządowych, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571) oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ww. ustawy, prowadzących działalność na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. W konkursie mogły brać udział także niepubliczne podmioty pomocy społecznej, działające w formach samopomocowych dla rodzin i osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Głównym celem Programu „Od zależności ku samodzielności” było umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi przezwyciężenie trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły, której własnym staraniem, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości nie były

w stanie samodzielnie pokonać. Ważne jest, aby osoba z zaburzeniami psychicznymi była partnerem instytucji i organizacji, które działają na rzecz osób wymagających wsparcia. W związku z tym istotne było wzmocnienie i rozszerzenie ofert sieci oparcia społecznego w zakresie poprawy sytuacji życiowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów przez wsparcie samorządów gmin oraz podmiotów funkcjonujących w obszarze pomocy społecznej, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Model Programu był nastawiony na podniesienie poziomu świadomości osób z zaburzeniami psychicznymi o tkwiących w nich możliwościach oraz przysługujących im prawach co, jak się zakłada, zwiększy pewność siebie oraz umocni ich pozycję, jak również pomoże w lepszym wykorzystaniu potencjalnych możliwości.

W ramach celu głównego wyznaczone zostały cele szczegółowe w postaci modułów:

- I. Moduł I - wsparcie rodzin z osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- II. Moduł II - samopomoc;
- III. Moduł III - umożliwianie osobom z zaburzeniami psychicznymi zdobywania kompetencji niezbędnych do prowadzenia samodzielnego życia;
- IV. Moduł IV - integracja i innowacyjność.

Realizacja Programu była oparta na włączeniu w sieć oparcia społecznego, wszystkich podmiotów działających w obszarze pomocy i integracji społecznej na rzecz inicjowania przedsięwzięć, mających na celu pokonywanie przez osoby z zaburzeniami psychicznymi barier uniemożliwiających im uczestniczenie w życiu społecznym. Użyte w treści Programu pojęcie „zaburzenie psychiczne” należy definiować zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10 oraz ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Program był narzędziem motywującym do wdrażania nowych metod pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak również promującym dobre praktyki w zakresie organizowania przez pomoc społeczną oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W ramach programu „Od zależności ku samodzielności” w latach 2021–2022 Minister Rodziny i Polityki Społecznej udzielił dotacji na realizację projektów związanych z organizowaniem i funkcjonowaniem w ramach pomocy społecznej różnych ofert oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Na realizację konkursu w każdym roku przeznaczona została kwota programowa w wysokości 3 000 000,00 zł. W 2021 r. na wsparcie projektów w ramach programu „Od zależności ku samodzielności” dofinansowanie otrzymało 42 podmioty, wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert, spośród 80 podmiotów aplikujących. Łącznie przeznaczono 3 000 000,00 zł na dofinansowanie zadań w tym zakresie, z czego wykorzystana została cała kwota zł, dla:

- 1) 29 organizacji pozarządowych i kościelnych osób prawnych na łączną kwotę 2 211 949,00 zł;
- 2) 13 jednostek samorządu terytorialnego na łączną kwotę 788 051,00 zł.

W 2022 r. na wsparcie projektów w ramach programu „Od zależności ku samodzielności” dofinansowanie otrzymało 41 podmiotów, wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert,

spośród 71 podmiotów aplikujących. Łącznie przeznaczono 3 000 000,00 zł na dofinansowanie zadań w tym zakresie, z czego wykorzystana została kwota 2 957 133 zł, dla:

- 1) 28 organizacji pozarządowych i kościelnych osób prawnych na łączną kwotę 2 121 442,00 zł;
- 2) 13 jednostek samorządu terytorialnego na łączną kwotę 878 558,00 zł.

Konkurs realizowany w ramach programu „Od zależności ku samodzielności”, jest konkursem jednorocznym. Kwota przeznaczona na realizację zadań w konkursie wynosi corocznie 3 000 000,00 zł.

Ze względu na ogłoszony stan zagrożenia epidemicznego z powodu COVID-19 w Rzeczypospolitej Polskiej, założone w projektach cele realizowane były za pośrednictwem m. in. spotkań dzieci i ich rodziców, co przy ogłoszonych ograniczeniach uniemożliwiało realizację założonych w projektach działań. Zadania realizowano więc za pośrednictwem platform elektronicznych.

Z analizy sprawozdań wynika, że pomocą i wsparciem w czasie realizacji zadań w ramach Programu w 2021 r. zostało objętych ok. 1 450 osób. Liczba ta obejmuje osoby z zaburzeniami psychicznymi, jak również ich rodziny.

Cele osiągnięte przez realizację zadań uwzględnionych w ofertach podmiotów stanowiły głównie:

- 1) aktywizacja społeczna, psychiczna oraz fizyczna osób z zaburzeniami psychicznymi przez różne formy wsparcia;
- 2) zmniejszenie izolacji społecznej i stygmatyzacji osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin;
- 3) podniesienie poziomu samooceny, poczucia własnej wartości oraz wiary we własne możliwości, co skutkowało poszerzeniem kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia;
- 4) pobudzenie aktywności psychospołecznej, ruchowej i kulturowej u osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 5) propagowanie przedsięwzięć w zakresie integracji i innowacyjności w świadczeniu usług dla dzieci i osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ponadto wspierano dobre praktyki, nowatorskie wzory i modele wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza te, które:

- 1) przyczyniły się do wzrostu umiejętności osób z zaburzeniami psychicznymi do samodzielnego funkcjonowania w ich środowisku społecznym oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych i stresujących;
- 2) wspierały integrację społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi, głównie przez wyposażenie ich w kompetencje umożliwiające pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznej dostępnej osobom sprawnym, a także przez zmianę istniejących stereotypów dotyczących oceny „przydatności społecznej” tych osób;
- 3) były dla nich oparciem przez różnorodne formy usług świadczonych na rzecz tych osób przez jednostki organizacyjne służb pomocy społecznej oraz w celu tworzenia sieci optymalnych ofert wsparcia.

Przez realizację projektów w 2021 r. wzmocniono kompetencje społeczne, zawodowe i osobiste u osób z zaburzeniami psychicznymi, motywowano ich do aktywności, wzmacniano sieć wsparcia i integracji społecznej w lokalnym środowisku, uwrażliwiano lokalną społeczność na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi, nawiązano i poszerzono partnerstwa pomiędzy instytucjami i organizacjami pozarządowymi na rzecz pomocy i integracji społecznej. Podniesiono poziom wiedzy i doświadczenia wśród kadry pracującej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Organizowano spotkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi mające na celu zrozumienie własnej sytuacji, warsztaty mające na celu rozwój zainteresowań i umiejętności, które pozytywnie wpłynęły na samoocenę; podejmowano działania wspierające rehabilitację społeczną dzieci, organizowano imprezy rekreacyjne służące rozwojowi i aktywności społecznej, organizowano innowacyjne formy spędzania czasu wolnego jako alternatywę dla powszechnie przyjętych form pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi (wyjście do fryzjera w celu zadbania o własny wizerunek oraz wyjście do galerii handlowej w celu treningu budżetowego).

Upowszechniano również wiedzę na temat form wsparcia środowiskowego w celu dotarcia do jak najszerzej grupy odbiorców przez zorganizowanie konferencji szkoleniowych. Zorganizowano szkolenia podnoszące kwalifikacje kadry pracującej z osobami z zaburzeniami psychicznymi, pozwalające na zdobycie nowych umiejętności w zakresie poszukiwania i wdrażania nowych metod pracy, wdrażania nowatorskich elementów z zakresu aktywizacji i terapii osób niepełnosprawnych. Organizowano wyjazdy mające na celu rozwinięcie umiejętności społecznych oraz bliższe poznanie uczestników projektów. Zorganizowano indywidualne konsultacje z psychologiem, które były wsparciem w rozwiązywaniu problemów oraz wpłynęły na poszerzenie wiedzy w zakresie radzenia sobie w przyszłości. Spotkania plenerowe dały szansę na integrację osób z zaburzeniami psychicznymi.

W celu wsparcia rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi zorganizowano i prowadzono grupy wsparcia dla rodziców, gdzie rodzice mieli możliwość uzyskania wsparcia emocjonalnego od osób znajdujących się w podobnej sytuacji. Zorganizowano im spotkania z ekspertami, podczas których była możliwość nawiązywania współpracy między instytucjami, zdobycia informacji na temat możliwości uzyskania wsparcia i pomocy.

Zorganizowana w ramach jednego z projektów opieka czasowa nad grupą osób z zaburzeniami psychicznymi w czasie weekendów, pozwoliła osobom z zaburzeniami psychicznymi na uzyskanie autonomii i wzrostu samodzielności w myśleniu i działaniu, a ich rodzinom dała możliwość odpoczynku, regeneracji, oraz poświęcenia czasu pozostałym członkom rodziny. Miało to również wpływ na zmianę stereotypów w myśleniu oraz budowanie pozytywnych postaw społecznych. Nastąpiła zmiana postrzegania przez innych osób z zaburzeniami psychicznymi jako osób samodzielnych, decydujących o sobie i odnoszących sukcesy. Utworzono kompleksowe wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności dla osób z autyzmem i zespołem Aspergera oraz ich rodziców. Upowszechniona została wiedza na temat niestandardowych form wsparcia środowiskowego (np. usługa doradcy osób niepełnosprawnych, wsparcie ekspertów przez doświadczenie), i wprowadzono nową ofertę edukacyjną jako skuteczne narzędzie oddziaływania w środowisku lokalnym.

Do rozwoju zainteresowań sportowych i ogólnej sprawności fizycznej osób niepełnosprawnych przyczyniły się prowadzone warsztaty sportowe i gastronomiczne, które wpłynęły na wzmocnienie więzi rodzinnych osób z zaburzeniami psychicznymi przez wspólne z rodziną spędzanie czasu na zajęciach. Stworzono multimedialną samopomocową bibliotekę dotyczącą

uzależnień behawioralnych. Udostępniono materiały multimedialne na kanale internetowym YouTube.

Zwiększono poziom wiedzy i kompetencji społecznych. Wydano i rozdyskutowano informator o dostępnych formach pomocy i wsparcia. Nastąpił wzrost poczucia bezpieczeństwa, poczucia własnej wartości i pewności siebie wśród osób z zaburzeniami psychicznymi. Zwiększyła się wiedza wśród rodzin i opiekunów na temat zachowań oraz opieki nad osobą z zaburzeniami psychicznymi.

Prowadzono terapię neurologopedyczną, mającą na celu poprawę aparatu artykulacyjnego, zajęcia sportowo-ruchowe, podczas których uczono jak ćwiczyć w domu i jak zorganizować sobie w domu miejsce do ćwiczeń.

Ponadto odbyły się warsztaty dla grupy samopomocowej prowadzone online, w celu poznania procesu tworzenia się grupy oraz działania grupy. Utworzono grupy wsparcia dla kobiet dotkniętych depresją. Przeprowadzono warsztaty i konsultacje laktacyjne, przeciwdziałające jednej z przyczyn powstawania stanów depresyjnych u młodych matek czyli zaburzeniu laktacji, uczono radzenia sobie z trudnymi emocjami takimi jak lęk, poczucie winy. Odbyły się zajęcia ruchowe redukujące niepożądane emocje. Ukazał się również cykl programów informacyjno-edukacyjnych, dotyczących zaburzeń zdrowia psychicznego obejmujący artykuły w prasie i mediach; odbyły się spotkania specjalistów ze społecznością lokalną. Dużym zainteresowaniem cieszył się kurs komputerowy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, warsztaty dotyczące kreowania własnego wizerunku, warsztaty socjoterapeutyczne dla rodzin z zaburzeniami psychicznymi. Przeprowadzone zostały warsztaty psychoedukacyjne z zakresu profilaktyki zdrowia, co pozwoliło nabyć nowe umiejętności w radzeniu sobie ze stresem oraz wzmocniło gotowość do aktywnego udziału w życiu społecznym. Podniesiono świadomość społeczną w zakresie wzajemnej odpowiedzialności za zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w celu integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi przez publikację artykułów naukowych. Przeprowadzono szkolenia dla osób pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi przeciwko wypaleniu zawodowemu.

Zorganizowano obozy integracyjno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży z zachowaniem zasad obowiązujących w czasie epidemii. Udział w takiej formie zapewnienia opieki, wpłynął pozytywnie na rozwój umiejętności samoobsługowych, nauki prawidłowych zachowań w grupie i nowych sytuacjach. Możliwość wyjazdu spotkała się z dużym zainteresowaniem. Odbyły się warsztaty dla młodzieży ze szkół dotyczących depresji młodzieńczej, w trakcie których dostarczono i poszerzono wiedzę na temat rozpoznawania objawów depresji (samookaleczenia, samobójstwa) i sposobów przeciwdziałania.

Przeprowadzone były kampanie społeczne na rzecz podniesienia świadomości na temat chorób i zaburzeń psychicznych, co wpłynęło na zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin ze środowiskiem lokalnym.

Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Od zależności ku samodzielności” przyczynił się do zachęcenia jednostek samorządu terytorialnego do aktywniejszej działalności na rzecz tworzenia i realizacji – w formie partnerstwa i dialogu społecznego, lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, programów i projektów dotyczących różnorodnych ofert oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i z upośledzeniem umysłowym.

Dzięki realizacji programu jest szansa na umacnianie zasady pomocniczości w praktyce. Wpływ na rozwiązywanie ważnych kwestii społecznych, w tym wypadku wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin jest możliwy przy tworzeniu i współpracy jak największej liczby partnerstw pomiędzy różnymi instytucjami i podmiotami.

Rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

W 2021 r. utworzono ogółem w ramach rezerwy celowej budżetu państwa 10 środowiskowych domów samopomocy, 2 filie środowiskowych domów samopomocy oraz 1 klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Utworzono ogółem 471 miejsc.

Ze wskazanej rezerwy celowej w ramach Działania 3.2 Programu „Za życiem” utworzono 3 środowiskowe domy samopomocy, w których utworzono 41 miejsc. W ramach działania 3.2 utworzono również 119 nowych miejsc w ośrodkach wsparcia już istniejących. W ramach rezerwy celowej sfinansowano również podwyższenie miesięcznej dotacji, na podstawie art. 51c ust 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej dla 137 nowoutworzonych i już istniejących miejsc.

W 2021 r. związku z art. 51c ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej stanowiącym, że kwota dotacji na 1 uczestnika środowiskowego domu samopomocy może być zwiększona, nie więcej niż o 30%, na uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub spektrum autyzmu, którzy posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, zwiększono dotację dla ogółem 8 024 uczestników środowiskowych domów samopomocy (w tym dla 727 uczestników ze spectrum autyzmu oraz 7 297 uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi).

Łącznie wydatkowane środki w 2021 r. na realizację działania 3.2 Programu „Za życiem” w ramach ww. wskazanych źródeł wyniosły 49 942 953,81 zł.

W 2022 r. utworzono ogółem w ramach rezerwy celowej budżetu państwa 9 środowiskowych domów samopomocy, 2 filie środowiskowych domów samopomocy oraz 1 klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Utworzono ogółem 424 miejsc.

Z rezerwy celowej w ramach Działania 3.2 Programu „Za życiem”, utworzono również 5 środowiskowych domów samopomocy (w województwie lubelskim, mazowieckim, pomorskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim) oraz 1 filię środowiskowego domu samopomocy (w województwie lubelskim). Utworzono także 221 miejsc (w nowych i istniejących ośrodkach), wśród których 203 miejsca miały przekazaną zwiększoną dotację na podstawie art. 51c ust 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli na uczestników ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnościami sprzężonymi, którzy posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Ponadto, w 2022 r., związku z art. 51c ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwiększono dotację dla ogółem 8 607 uczestników środowiskowych domów samopomocy (w tym dla 812 uczestników ze spectrum autyzmu oraz 7 795 uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi).

Działanie 3.2 Programu „Za życiem” finansowane jest zarówno z rezerw celowych budżetu państwa (poz. 25 i poz. 33), jak i w ramach środków, które znajdują się w budżetach wojewodów z przeznaczeniem na finansowanie zadań zleconych z zakresu administracji rządowej.

Łącznie wydatkowane środki w 2022 r. na realizację działania 3.2 Programu „Za życiem” w ramach ww. wskazanych źródeł wyniosły 59 049 053,62 zł.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 803).

Na podstawie przepisów ww. ustawy, od dnia 1 czerwca 2021 r., wprowadzono zmianę polegającą na rezygnacji z pobierania odpłatności za pobyt dzienny w środowiskowych domach samopomocy.

Rozwój mieszkań chronionych

Podział środków z rezerwy celowej budżetu państwa w 2021 r. z przeznaczeniem na tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych, w ramach działania 4.7 Programu „Za życiem”, został dokonany w oparciu o analizę wniosków złożonych przez samorządy gminne za pośrednictwem urzędów wojewódzkich, a wysokość dofinansowania mogła wynieść do 80% kosztów całego przedsięwzięcia. W ramach realizacji zadania rozdysponowano środki przyznając, w pierwszym etapie naboru wniosków – kwotę 5 209 893 zł, natomiast w drugim kwotę 2 626 422 zł, łącznie dofinansowanie na realizację ze środków budżetu państwa Działania 4.7 – wyniosło 7 836 315 zł.

Ostatecznie zadanie zrealizowało 26 samorządów gminnych, w 11 województwach, wykorzystując kwotę: 2 979 261,21 zł. Środki zostały przeznaczone na utworzenie 30 mieszkań chronionych dla 84 osób niepełnosprawnych (21 wspieranych i 9 treningowych).

Podział środków z rezerwy celowej budżetu państwa w 2022 r. z przeznaczeniem na tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych, w ramach działania 4.4 Programu „Za życiem”, został dokonany w oparciu o analizę wniosków złożonych przez samorządy gminne lub powiatowe za pośrednictwem urzędów wojewódzkich, a wysokość dofinansowania mogła wynieść do 80% kosztów całego przedsięwzięcia. W ramach realizacji zadania rozdysponowano środki przyznając kwotę 12 959 203,00 zł.

Ostatecznie w ramach przyznanych w 2022 r. środków z Programu „Za życiem”, według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. zadanie zrealizowało: 27 samorządów, gminnych 22 i powiatowych 5, w 11 województwach, wykorzystując kwotę: 10 452 197,68 zł.

Przyznane w 2022 r. środki zostały przeznaczone na utworzenie: 42 mieszkań chronionych dla 124 osób niepełnosprawnych (28 wspieranych i 14 treningowych).

W ramach kwoty środków zaplanowanych w 2022 r. na zadania ujęte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w roku 2021, nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz. U. poz. 2407), wydatkowano 704 040,01 zł na utworzenie 5 mieszkań chronionych dla 9 osób niepełnosprawnych, w tym 3 mieszkania wspierane na 5 miejsc i 2 mieszkania treningowe na 4 miejsca (9 miejsc, 4 mieszkania treningowe i 5 mieszkań wspomaganych).

Łącznie w ramach środków z rezerwy celowej zaplanowanej w części 83 poz. 33 ustawy budżetowej na rok 2022 z dnia 17 grudnia 2021 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 270), z przeznaczeniem na realizację dofinansowania zadań związanych z tworzeniem mieszkań chronionych wydatkowano kwotę 11 157 040,09 zł.

Należy zauważyć, że opieka psychiatryczna leży po stronie systemu ochrony zdrowia. Niemniej jednak wśród działań realizowanych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej znajdują się również działania, które wpisują się w realizację Programu.

Realizacja projektu pn. „Standardy w zakresie mieszkalnictwa wspomagane dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym”

W 2021 r. i 2022 r. trwała realizacja projektu pn. „Standardy w zakresie mieszkalnictwa wspomagane dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym” przez województwo lubelskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (okres realizacji projektu: 01 marca 2018 r. – 30 listopada 2022 r., umowa o dofinansowanie projektu została podpisana w dniu 29 grudnia 2017 r.). Projekt był realizowany w ramach Działania 2.8 „Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) (projekt finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego).

Celem projektu było wypracowanie, wdrożenie i upowszechnienie jednego standardu w zakresie mieszkalnictwa wspomagane dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym. Opracowany standard uwzględnia specyfikę zaburzenia psychicznego, aktualny stan zdrowia psychicznego po przeprowadzeniu konsultacji z lekarzem psychiatrą oraz czas po okresie hospitalizacji.

Projekt realizowany był na terenie trzech województw: lubelskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego.

Cel projektu został osiągnięty przez:

- 1) wypracowanie standardu w zakresie mieszkalnictwa wspomagane dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu;
- 2) przeprowadzenie pilotaży opracowanego standardu w 5 gminach;
- 3) przeprowadzenie działań edukacyjno-szkoleniowych dla przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego i NGO w zakresie stosowania opracowanego i wdrożonego standardu.

Wartość umowy o dofinansowanie projektu: 10 103 705,70 zł. Wartość wydatków dotychczas rozliczonych w projekcie: 9 583 024,90 zł (ostatni, końcowy wniosek o płatność jest w trakcie weryfikacji)."

Należy również wskazać, że minister właściwy do spraw pracy, zabezpieczenia społecznego i rodziny prowadzi działania w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym również osób z zaburzeniami psychicznymi o ile posiadają one orzeczenie o niepełnosprawności. Działania te wpisują się w realizację celu szczegółowego c) aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi. Nie jest możliwe wydzielenie grupy osób z zaburzeniami psychicznymi będących beneficjentami tych działań.

Określenie ram prawnych ekonomii społecznej w Polsce

Dnia 30 października 2022 r. weszła w życie ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1287, z późn. zm.), która ustanowiła pierwszą kompleksową regulację tego obszaru na gruncie prawa krajowego. Ustawa określiła katalog osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w którym znalazły się osoby z zaburzeniami psychicznymi. Ma to kluczowe znaczenie ze względu na możliwość uwzględnienia tych osób

jako beneficjentów działań sektora ekonomii społecznej, a także jego potencjalnych pracowników.

Wprowadzenie wsparcia dla osób z chorobami psychicznymi w aktualizacji „Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 r. Ekonomia Solidarności Społecznej” (KPRES)

W 2022 r. prowadzone były intensywne prace nad aktualizacją „Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 r. Ekonomia Solidarności Społecznej” (KPRES). Po przejściu pełnego procesu legislacyjnego, uwzględniającego konsultacje społecznej i uzgodnienia międzyresortowe, zaktualizowany program został przyjęty przez Radę Ministrów, w drodze uchwały, w dniu 26 października 2022 r. W tym kształcie KPRES obowiązuje od dnia 3 grudnia 2022 r.

W nowej odsłonie Programu uwzględniona została problematyka wspierania osób z chorobami psychicznymi – z jednej strony jako odbiorców usług społecznych świadczonych przez podmioty ekonomii społecznej, a z drugiej jako potencjalnych pracowników tych podmiotów.

Cel szczegółowy KPRES – „Zwiększenie liczby wysokiej jakości miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych, dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym” – uwzględnia w swym zakresie osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego jako wchodzące w skład grup osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Operacjonalizacją ww. celu szczegółowego jest obszar „Solidarny rynek pracy”, w ramach którego wyodrębniony został priorytet 2. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych oraz osób starszych w podmiotach ekonomii społecznej. W ramach uwzględnionego w ww. priorytecie działania II.2.1. Wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na chronionym i otwartym rynku pracy wskazuje się m.in. następujące działanie:

W celu rozszerzenia możliwości zatrudniania na otwartym rynku pracy osób niepełnosprawnych, a zwłaszcza osób z chorobami psychicznymi, wspierane będzie zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy, pracy zdalnej oraz telepracy, a także rozważona zostanie możliwość wprowadzenia nowego instrumentu wsparcia – zatrudnienia przejściowego. Idea zatrudnienia przejściowego polega na dzieleniu jednego etatu przez kilku pracowników niepełnosprawnych, w zależności od ich możliwości co do wykonywania czynności na stanowisku pracy.

Ponadto w zaktualizowanym KPRES położono także nacisk na usługi społeczne świadczone na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, m.in. osób z zaburzeniami psychicznymi. Działanie I.1.3. Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin, dzieci i młodzieży, osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych, osób starszych, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób w kryzysie bezdomności, wpisuje się również w proces deinstytucjonalizacji usług społecznych, dzięki któremu osoby zagrożone wykluczeniem społecznym mają łatwiejszy dostęp do niezbędnego wsparcia.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej oraz KPRES, w latach realizacji Programu, rósł potencjał sektora ekonomii społecznej. Do 2022 r. sektor ten osiągnął rozmiar ok. 100 tys. podmiotów, w których zatrudnienie znalazło ok. 200 tys. osób. Liczba wysokiej jakości miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym nowoutworzonych w przedsiębiorstwach społecznych wyniosła w 2022 r. ponad 16 tys. Sukcesywnie rośnie także liczba przedsiębiorstw społecznych, które dla osób zagrożonych

wykluczeniem (w tym osób z zaburzeniami psychicznymi) mogą stanowić zarówno dostarczycieli profesjonalnych usług wsparcia, jak również sposób reintegracji zawodowej i społecznej przez zatrudnienie.

Wśród działań sektora ekonomii społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi należy wymienić również możliwość reintegracji w centrach i klubach integracji społecznej. Ośrodki te prowadzą kompleksowe zajęcia, szkolenia oraz oferują indywidualne formy wsparcia, mając na celu ułatwienie swoim uczestnikom powrotu lub wejścia na rynek pracy, a także umocnienia ich umiejętności i samodzielności w realizowaniu funkcji rodzinnych i społecznych. Według danych ze sprawozdań centrów i klubów integracji społecznej, wśród beneficjentów działań ok. 2-3% stanowiły osoby z problemami psychicznymi.

Projekt pn. „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”

Umowa na dofinansowanie realizacji ww. projektu została podpisana w dniu 28 grudnia 2017 r. (projekt finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych). Realizację projektu zaplanowano na 66 miesięcy – od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2023 roku. Projekt realizowany jest w ramach Działania 2.6 „Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób z niepełnosprawnościami” PO WER.

Głównym celem projektu jest opracowanie i przetestowanie efektywnego, optymalnego pod względem społecznym i finansowym, modelu kompleksowej rehabilitacji. Kompleksowa rehabilitacja to nowe na gruncie polskim rozwiązanie, mające na celu ułatwienie podjęcia lub powrotu do pracy osobom, które wskutek doznanego urazu lub choroby w różnych okresach życia utraciły zdolność do pracy. To również oferta dla tych osób, które ze względów zdrowotnych nigdy nie pracowały, lecz chciałyby zmienić tę sytuację – zdobyć zawód i podjąć satysfakcjonującą pracę odpowiednią do ich możliwości zdrowotnych. Celem projektu jest także uzyskanie zatrudnienia przez jego uczestników na otwartym rynku pracy lub uruchomienie przez nich działalności gospodarczej.

Na cykl kompleksowej rehabilitacji w Ośrodkach Rehabilitacji Kompleksowej składa się:

Dwutygodniowy okres próbny, w trakcie którego są przeprowadzone następujące działania:

- a) opracowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji, który zawiera ścieżkę prowadzenia rehabilitacji, czyli formy i metody realizacji rehabilitacji kompleksowej nastawionej na przywracanie lub rozwój zdolności psychospołecznych i fizycznych oraz umiejętności zawodowych uczestnika istotnych z punktu widzenia konkretnego zawodu,
- b) zajęcia rehabilitacyjne z zakresu trzech modułów: medycznego, zawodowego oraz psychospołecznego.

Cykl rehabilitacyjny prowadzony w Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej, na bazie Indywidualnego Programu Rehabilitacji, składający się z trzech modułów:

- modułu medycznego – mającego na celu przywrócenie utraconych funkcji lub ich odtworzenie w jak największym, możliwym do osiągnięcia, stopniu (formy działań: opieka lekarza - specjalisty rehabilitacji ciągła w ramach pracy gabinetu lekarskiego w Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej – przez cały pobyt uczestnika; edukacja prozdrowotna, rehabilitacja zajęcia indywidualne, rehabilitacja zajęcia grupowe,

- modułu zawodowego – mającego na celu ułatwienie osobie z niepełnosprawnościami uzyskanie nowego zawodu i utrzymanie odpowiedniego zatrudnienia (formy działań: doradztwo zawodowe, indywidualne sesje z doradcą zawodowym, warsztaty wsparcia w wejściu oraz funkcjonowaniu na rynku pracy, wyrównywanie deficytów w obszarze edukacyjnym, szkolenia komputerowe, szkolenia zawodowe (280 h), pośrednictwo pracy),
- modułu psychospołecznego - mającego na celu przywrócenie motywacji uczestnika projektu do powrotu do pracy, i przygotowanie go do uczestnictwa w życiu społecznym (formy działań: spotkania indywidualne z psychologiem, warsztaty psychoedukacyjne, warsztaty z członkami rodzin i bliskimi, spotkania z pracodawcami, działania integracyjne dla uczestników).

W 2022 r. dokonano zmiany w projekcie, która polegała na wyłonieniu 2 dodatkowych Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej, które udzielały wsparcia zgodnie z ww. modelem **osobom z zaburzeniami psychicznymi**. Do dnia 31 grudnia 2022 r. objęto rehabilitacją kompleksową 438 osób z niepełnosprawnością.

Wartość umowy o dofinansowanie projektu: 85 285 146,57zł. Wartość wydatków rozliczonych w projekcie na koniec 2022 r. narastająco od początku realizacji projektu: 46 919 519,35 zł.

Ministerstwo Obrony Narodowej

W niniejszym dziale przedstawiono stan realizacji zadań Programu, które były realizowane przez Ministerstwo Obrony Narodowej.

W 7. Szpitalu Marynarki Wojennej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Gdańsku funkcjonuje 40 łóżkowy Oddział Psychiatryczny, stanowiący część wielospecjalistycznego szpitala. Oddział udziela świadczeń pacjentom według zawartej umowy nr 11/000191/PSY/M/18/21z NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla oddziału o charakterze ogólnopsychiatrycznym. W ramach działalności Oddziału pacjenci mogą korzystać z diagnostyki specjalistycznej, psychiatrycznej, farmakoterapii oraz opieki psychologicznej pod postacią konsultacji, rozmów terapeutycznych, diagnozy psychologicznej i neuropsychologicznej. W latach 2021–2022 na Oddziale Psychiatrycznym pracowało 3 specjalistów psychiatrii oraz 6 osób realizujących program specjalizacji z psychiatrii. W ramach szpitala funkcjonuje również Izba Przyjęć, gdzie udzielane są pilne konsultacje osób w stanie zagrożenia życia oraz Poradnia Zdrowia Psychicznego, w ramach której przyjmuje specjalista psychiatra, psycholodzy, psychoterapeuci, a także wykonywane są elementy opieki środowiskowej w postaci wizyt domowych.

W 2021 r. w Oddziale Psychiatrycznym było hospitalizowanych 397 pacjentów, średni czas hospitalizacji wyniósł 19,16 dnia. W tym 340 hospitalizacji było w trybie nagłym, a 57 planowych. Wykorzystanie łóżek było na poziomie 60%, co jednak wynikało ze specyfiki pracy w 2021 r. Szpital funkcjonował wówczas jako szpital jednoimienny i kierowani byli pacjenci psychiatryczni w trakcie zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W Poradni Zdrowia Psychicznego udzielono 3167 porad, w tym 2097 porad lekarskich, a 1070 psychologicznych. Z tego 33 porady w formie wizyt domowych.

W 2022 r. hospitalizowanych było 468 pacjentów, w tym w trybie nagłym przyjęto 351 chorych, a planowych hospitalizacji było 117. Wykorzystanie łóżek wzrosło do 84,5%, a średni czas hospitalizacji wyniósł 24,66 dnia. W Poradni Zdrowia Psychicznego wykonano 3580 porad, z czego 2508 porad lekarskich, 1072 psychologicznych. W 2022 r. w Izbie Przyjęć udzielono 470 konsultacji pacjentów w stanie zagrożenia życia.

Od 2022 r. szpital stara się o przystąpienie do programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. W związku z wymogami stawianymi przez ten program zwiększone zostało zatrudnienie personelu pielęgniarskiego, psychologicznego oraz opieki medycznej. Przygotowany jest również projekt remontu oddziału, który pozwoli na rozszerzenie oferty terapeutycznej, w szczególności z uwzględnieniem psychiatrii środowiskowej oraz Oddziału Dziennego.

Poza działalnością w ramach umowy z NFZ, Oddział Psychiatryczny prowadzi hospitalizacje diagnostyczne na potrzeby orzecznictwa wojskowo-lekarskiego. Ponadto personel Oddziału wykonuje badania specjalistyczne dla Rejonowej Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej w zakresie badań psychologicznych i konsultacji psychiatrycznych.

10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy realizował świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zgodnie z umowami zawartymi z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia: 2021 r. – w zakresie umowy nr 02-00-00810-21-02 i umowy nr 02-00-00810-22-09 w 2022 r.

Tabela nr 2. Koszty świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielonych przez szpital w 2021 r.

I.p.	Zakres	Wartość
1	świadczenia psychologiczne (ambulatoryjne)	118 136,74 zł
2	świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	227 977,20 zł
3	świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (stacjonarne)	1 005 651,02 zł
4	świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	288 773,13 zł
RAZEM		1 640 538,09 zł

oraz dodatkowo 279 862,61 zł kosztów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1235) wynagrodzenia pielęgniarek i położnych),
2022 r. – umowa nr 0200-00810-21-02.

Tabela nr 3. Koszty świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielonych przez szpital w 2022 r.

I.p.	Zakres	Wartość
1	świadczenia psychologiczne (ambulatoryjne)	210 988,58 zł
2	świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	388 963,88 zł
3	świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (stacjonarne)	2 072 777,05 zł
4	świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	303 912,39 zł
RAZEM		2 976 641,90 zł

Od października 2020 r. do marca 2022 r. podmiot zgodnie z decyzją Wojewody Kujawsko-Pomorskiego nr WZ.II.967.132.2020 z dnia 3 września 2020 r. z późn. zm. udzielał świadczeń na rzecz chorych na COVID-19. Okresowo na realizację tego zadania przeznaczone były pomieszczenia i łóżka Oddziału Psychiatrycznego. Stan pandemii, konieczność utworzenia i leczenia osób z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz strach chorych przed placówkami służby zdrowia jako miejscami o zwiększonym ryzyku ekspozycji na działanie czynników chorobotwórczych przełożyły się na liczbę osób hospitalizowanych.

Mimo ograniczeń z jakimi borykały się podmioty lecznicze w czasie pandemii 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy zapewniał osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksową w zakresie posiadanego potencjału oraz adekwatną do zgłaszanych potrzeb opiekę.

łącznie zrealizowano 8162 porady w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego, 3115 porad psychologicznych, 410 hospitalizacji, a opieką dzienną objęto 132 osoby.

Tabela nr 4. Liczba porad w podziale na płeć i poszczególne grupy wiekowe (poradnia zdrowia psychicznego).

Poradnia Zdrowia Psychicznego						
pleć \ grupy wiekowe	2021					RAZEM
	18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
kobiety	277	428	584	972	725	2986
mężczyźni	151	228	239	452	315	1385
					Łącznie	4371
pleć \ grupy wiekowe	2022					RAZEM
	18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
kobiety	259	374	471	839	679	2622
mężczyźni	160	154	198	352	305	1169
					Łącznie	3791

Tabela nr 5. Liczba porad w podziale na płeć i poszczególne grupy wiekowe (poradnia psychologiczna).

Poradnia Psychologiczna						
pleć \ grupy wiekowe	2021					RAZEM
	18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
Kobiety	172	103	118	257	227	877
mężczyźni	58	57	63	85	118	381
					Łącznie	1258
wiekowe \ płeć	2022					RAZEM
	18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
Kobiety	233	240	211	277	291	1252

mężczyźni	121	105	79	125	175	605
					Łącznie	1857

Tabela nr 6. Liczba porad w podziale na płeć i poszczególne grupy wiekowe (oddział psychiatryczny).

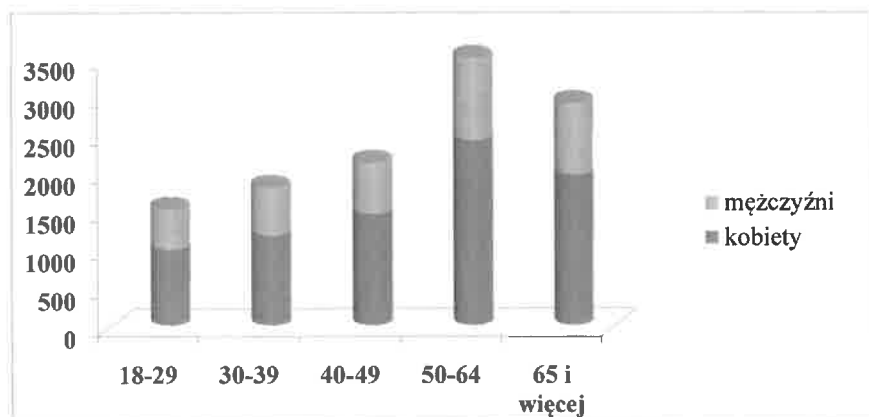
Leczenie Stacjonarne – Oddział Psychiatryczny						
grupy wiekowe	2021					RAZEM
	18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
Kobiety	11	12	18	15	16	72
mężczyźni	10	26	27	18	8	89
					Łącznie	161
grupy wiekowe	2022					RAZEM
	18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
Kobiety	26	6	19	36	27	114
mężczyźni	14	37	47	26	11	135
					Łącznie	249

Tabela nr 7. Liczba porad w podziale na płeć i poszczególne grupy wiekowe (opieka dzienna).

Opieka Dzienna						
grupy wiekowe	2021					RAZEM
	18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
Kobiety	5	8	14	4	1	32
mężczyźni	5	6	5	6	0	22
					Łącznie	54
grupy wiekowe	2022					RAZEM
	18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
Kobiety	9	4	23	15	1	52
mężczyźni	3	9	7	7	0	26
					Łącznie	78

W zestawieniach została uwzględniona grupa wiekowa dla osób 65 lat i więcej (brak w treści programu), ponieważ jest ona pod względem liczności udzielanych świadczeń drugą co do wielkości grupą (zwłaszcza w opiece ambulatoryjnej).

Wykres nr 1. Liczba udzielonych świadczeń w podziale na płeć.



Szpital zapewnia również możliwość konsultacji lekarza specjalisty oraz psychologa dla pacjentów hospitalizowanych w innych komórkach organizacyjnych placówki, zarówno wynikających ze schematu leczenia jak i na prośbę chorych.

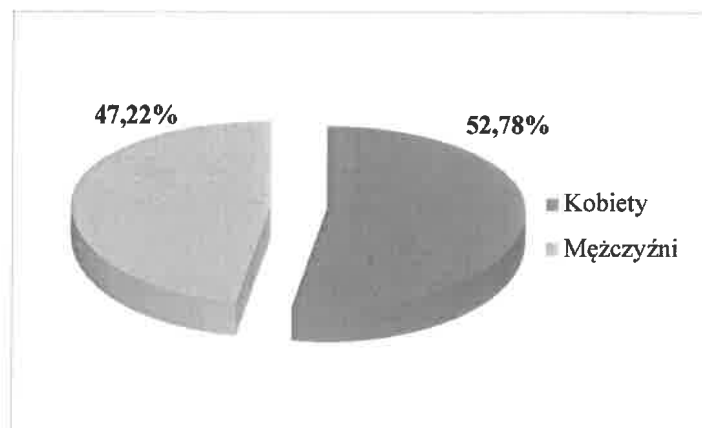
W czasie pandemii dodatkowo został również uruchomiony telefon, gdzie chorzy oraz personel mogli uzyskać pomoc.

W sprawozdawanych latach hospitalizowano łącznie 36 osób po próbach samobójczych.

Tabela nr 8. Liczba osób hospitalizowanych po próbach samobójczych.

grupy wiekowe płeć		2021					RAZEM
		18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
Kobiety		1	2	4	1	0	8
mężczyźni		2	3	3	3	0	11
						łącznie	19
grupy wiekowe płeć		2022					RAZEM
		18-29	30-39	40-49	50-64	65 i więcej	
Kobiety		6	0	1	2	2	11
mężczyźni		3	2	0	1	0	6
						łącznie	17

Wykres nr 2. Liczba osób hospitalizowanych po próbach samobójczych w podziale na płeć.



Należy zauważyć, iż specyfika leczonych schorzeń w dużym stopniu odbiega od średniej rozpowszechnienia wybranych rozpoznań, z czego najwyższy wskaźnik wykazuje depresja, będąca czynnikiem wysokiego ryzyka podejmowania prób samobójczych.

Tabela nr 9. Liczba rozpoznań, z podziałem na grupę zaburzeń.

Grupa zdarzeń	Szczegółowe rozpoznanie	Ogółem	
		Liczba	odsetek do usług ogółem
Zaburzenia nerwicowe	Agorafobia	24	0,20%
	Uogólnione zaburzenia lękowe	155	1,31%
	Napady paniki	42	0,36%
	Fobie społeczne	5	0,04%
	Fobie specyficzne	8	0,07%
	PTSD	4	0,03%
	Neurastenia	28	0,24%
	Ogółem zaburzenia nerwicowe	270	2,28%
Zaburzenia nastroju (afektywne)	Depresja	652	5,52%
	Dystymia	7	0,06%
	Mania	0	0,00%
	Ogółem zaburzenia nastroju	659	5,58%
Zaburzenia impulsywne	Zaburzenia opozycyjno-buntownicze	0	0,00%
	ADHD	2	0,02%
	Zaburzenia zachowania	0	0,00%
	Zaburzenia eksplozywne	0	0,00%
	Ogółem zaburzenia impulsywne	2	0,02%
Zaburzenia związane z używaniem substancji	Nadużywanie alkoholu w tym:	49	0,41%
	uzależnienie od alkoholu	30	0,25%
	Nadużywanie narkotyków w tym:	25	0,21%

	uzależnienie od narkotyków	9	0,08%
	Ogółem zaburzenia związane z używaniem substancji	74	0,63%
	schizofrenia	371	3,14%

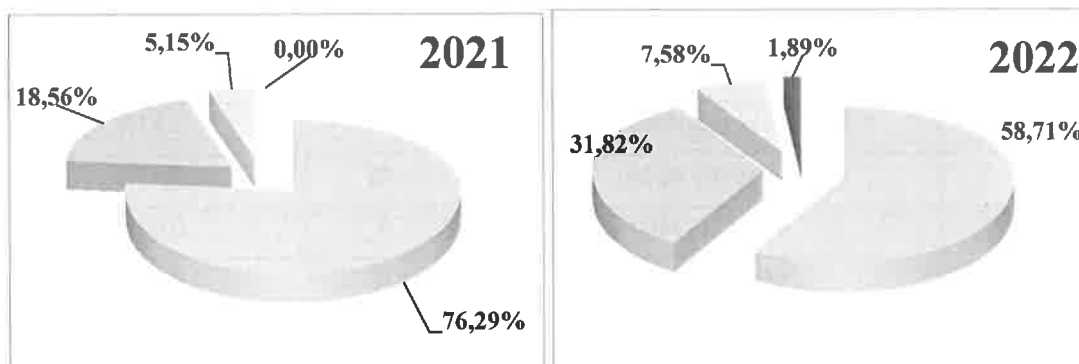
Niepokojący jest fakt, iż wielu chorych boryka się jednocześnie z więcej niż jednym zaburzeniem.

Wykres nr 3-6. Dane dla każdego zakresu świadczeń w układzie procentowym z podziałem na lata 2021-2022.

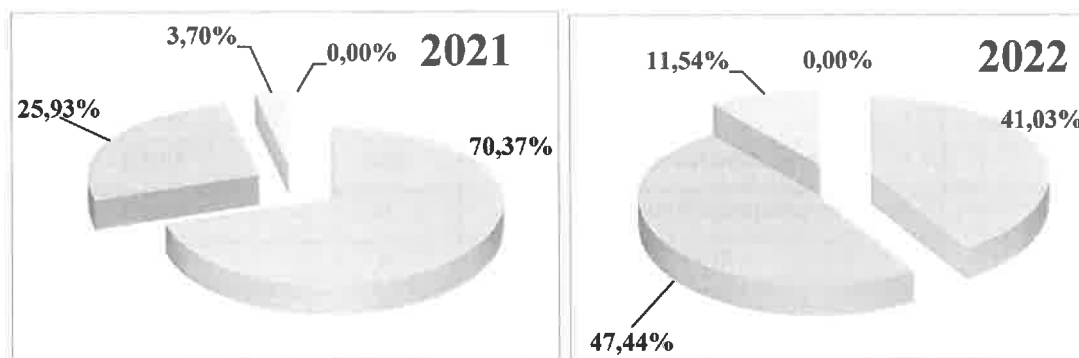
Legenda - liczba odnotowanych zaburzeń



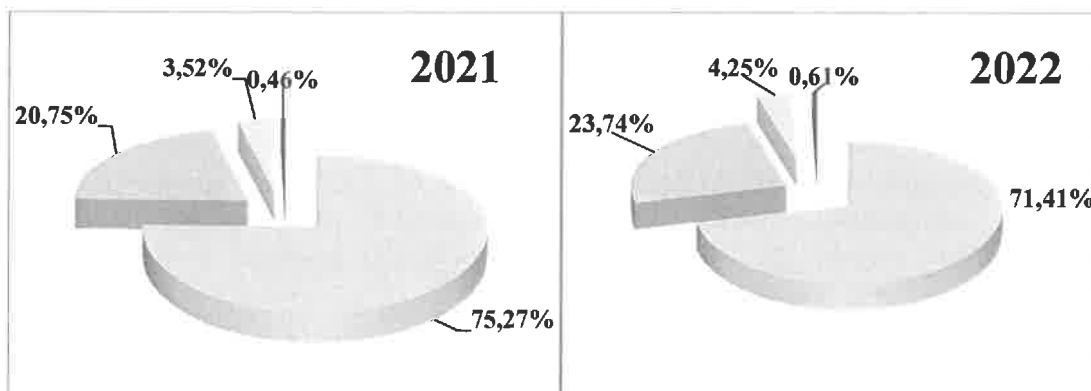
1
2
3
4 i więcej



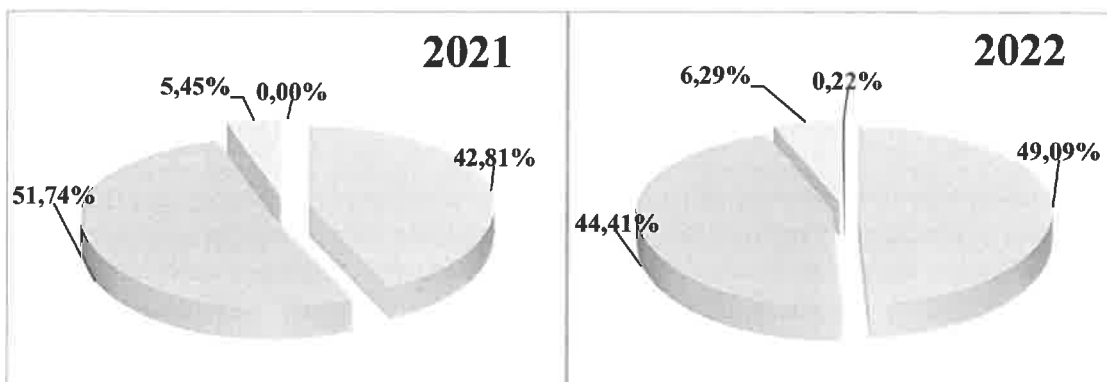
Hospitalizacje



Opieka Dzielna



Poradnia Zdrowia Psychicznego



Poradnia Psychologiczna

W szpitalu prowadzone są również działania informacyjno-edukacyjne w formie szkoleń i spotkań dotyczące respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi. Pod koniec 2022 r. rozpoczęto przygotowania do utworzenia, na podstawie potencjału naszego szpitala, Centrum Zdrowia Psychicznego. Jednocześnie podjęte zostały działania w zakresie infrastruktury lokalowej 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy takich jak:

- 1) remont pomieszczeń na potrzeby Oddziału Dziennego z jego relokacją;
- 2) powiększenie bazy łóżkowej Oddziału Psychiatrycznego;
- 3) przeniesienie zespołu poradni zdrowia psychicznego w pobliże Oddziału Dziennego.

Nowa lokalizacja pomieszczeń wykonujących usługi w systemie ambulatoryjnym poprawiła dostępność, a również poczucie komfortu dla osób korzystających.

Warto nadmienić, iż 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy prowadzi obserwacje dla celów orzeczniczych na rzecz pacjentów kierowanych z Rejonowych Wojskowych Komisji Lekarskich z siedzibą w Bydgoszczy, Łodzi, Szczecinie oraz Poznaniu.

1. W omawianym okresie Klinika Psychiatrii Stresu Bojowego i Psychotraumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego została wpisana na listę realizatorów

pilotażu centrów zdrowia psychicznego tworząc Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzielnicy Warszawa Praga Południe z populacją 151 tys. osób, które obecnie oczekuje na finasowanie przez NFZ. Ww. Klinika została wpisana na listę realizatorów programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy (Dz. U. poz. 2805), jako jedyny podmiot w województwie Mazowieckim i jeden z 18 w kraju.

W związku z ww. przedsięwzięciami w ww. Klinice został uruchomiony nowy oddział dzienny wygospodarowany z części powierzchni oddziału całodobowego tym samym uszczuplając jego powierzchnię. Został przeprowadzony remont i adaptacja powierzchni budynków pełniących dotychczas funkcję magazynu i przeznaczenie jej na nowoczesną poradnię zdrowia psychicznego realizującą zadania CZP oraz programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy.

2. Działalność psychologiczna w obszarze psychologii klinicznej w latach 2021–2022 była prowadzona przez psychologów zatrudnionych w instytutach medycznych i podmiotach leczniczych wojskowej służby zdrowia, utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej (instytuty wojskowe, szpitale wojskowe, wojskowe szpitale uzdrowiskowo-rehabilitacyjne oraz wojskowe specjalistyczne przychodnie lekarskie — SPZOZ). Psychologowie obszaru klinicznego wykonywali zadania z zakresu diagnostyki psychologicznej i psychoterapii, poradnictwa psychologicznego, profilaktyki zaburzeń psychicznych, opiniowania i orzecznictwa psychologicznego, badań naukowych, działalności edukacyjnej. Większość była realizowana w ramach umów na świadczenia opieki zdrowotnej zawieranych między podmiotami leczniczymi wojskowej służby zdrowia a NFZ.

Psychologowie kliniczni zatrudnieni w czterech wojskowych szpitalach uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych prowadzili zajęcia psychologiczne (trening antystresowy, edukację psychologiczną, terapię grupową i indywidualną) w ramach turnusów leczniczo-profilaktycznych realizowanych dla żołnierzy uczestniczących w działaniach poza granicami państwa. W omawianym okresie odbyło się 187 turnusów, w których wzięło udział 4755 żołnierzy uprawnionych do tego świadczenia. Wraz z żołnierzami w turnusach mogli również uczestniczyć członkowie ich rodzin (żony, partnerki i dzieci) – z tej możliwości skorzystało 2185 osób.

Tabela nr 10. Liczba i rodzaj świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w podmiotach leczniczych wojskowej służby zdrowia w latach 2021–2022.

LP.	Liczba i rodzaj świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w podmiotach leczniczych wojskowej służby zdrowia w latach 2021 - 2022 (dotyczy Klinik i Oddziałów psychiatrycznych oraz Poradni Zdrowia Psychicznego)	Łącznie
-----	---	---------

1	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	10827
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w klinice/oddziale w warunkach: dziennych	24140
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zrealizowanych w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	56489
2	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	499
	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom w klinice/oddziale w warunkach: dziennych	7
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	161
3	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom posiadającym status weterana i weterana poszkodowanego w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	39
	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom posiadającym status weterana i weterana poszkodowanego w klinice/oddziale w warunkach: dziennych	0
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych żołnierzom posiadającym status weterana i weterana poszkodowanego w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	130
4	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	273
	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym w klinice / oddziale w warunkach: dziennych	2
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	146
5	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym posiadającym status weterana lub weterana poszkodowanego w klinice/oddziale w warunkach: stacjonarnych	48
	Liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym posiadającym status weterana lub weterana poszkodowanego w klinice/oddziale w warunkach: dziennych	390
	Ogólna liczba świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzielonych emerytom i rencistom wojskowym posiadającym status weterana lub weterana poszkodowanego w poradni w warunkach: ambulatoryjnych	15

3. Zajęcia z zakresu ochrony zdrowia psychicznego realizowali również psychologowie jednostek wojskowych, którzy w ramach działalności szkoleniowej przeprowadzili wiele zajęć z zakresu profilaktyki psychoedukacji. Tematyka szkoleń obejmowała między innymi:

- 1) profilaktykę uzależnień, zagrożeń, patologii w środowisku wojskowym oraz zdrowia psychicznego (szkolenia, rozmowy indywidualne, interwencje, badania psychologiczne, konsultacje z kadrą dowódczą);
- 2) profilaktykę uzależnień od substancji psychoaktywnych: alkoholu, narkotyków, dopalaczy;
- 3) realizację *„Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych”*;
- 4) profilaktykę uzależnień behawioralnych;
- 5) profilaktykę psychologiczną zaburzeń adaptacyjnych (szkolenia), przeciwdziałanie skutkom stresu związanego z pandemią COVID-19 (psychoedukacja na temat lęku i stresu, zaburzeń psychicznych, zwłaszcza zaburzeń nastroju, wsparcie psychologiczne, interwencje kryzysowe i pomoc psychologiczna dla osób po stracie bliskich);
- 6) profilaktykę zachowań samobójczych i kryzysów psychologicznych, edukacja na temat budowania systemu pomocy koleżeńskiej w sytuacjach trudnych;
- 7) profilaktykę zaburzeń nastroju i innych zaburzeń psychicznych, depresji;
- 8) przeciwdziałanie skutkom stresu, rozwijanie kompetencji antystresowych, treningi relaksacyjne, edukację na temat zespołu stresu pourazowego (PTSD) oraz ostrej reakcji na stres (ASD);
- 9) edukację na temat czynników psychologicznych w powstawaniu chorób psychosomatycznych;
- 10) osłonę psychologiczną żołnierzy pełniących służbę na granicy oraz ich rodzin: psychoedukację na temat psychologicznych następstw działań, zagrożeń natury psychologicznej i możliwych oddziaływań podczas realizowania zadań w rejonie przygranicznym, ze szczególnym uwzględnieniem technik manipulacyjnych i perswazyjnych oraz sposobów radzenia sobie z nimi, pomoc psychologiczną, monitoring kondycji psychicznej;
- 11) monitorowanie procesu adaptacji i kondycji psychicznej żołnierzy nowoprzybyłych do służby oraz prognozowanie potencjalnych zagrożeń przez przeprowadzenie wywiadów wstępnych z nowoprzybyłymi i dokonywanie na tej podstawie psychologicznych charakterystyk zbiorczych w systemie kwartalnym; udzielanie konsultacji metodycznych dla dowódców, dotyczących żołnierzy długotrwale przebywających na zwolnieniach lekarskich, uchylających się od obowiązków służbowych, stwarzających problemy dyscyplinarne;
- 12) konsultacje psychologiczne dla żołnierzy odchodzących ze służby wojskowej;
- 13) monitorowanie przebiegu leczenia żołnierzy, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu (współpraca z ośrodkami zajmującymi się leczeniem uzależnień, z dowódcami, rodzinami i kolegami osób uzależnionych);
- 14) wspieranie osób zachowujących abstynencję.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

W Programie zadaniami przewidzianymi do realizacji dla Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji są:

1. opracowanie programu dostosowania działalności placówek resortowych, w których funkcjonują oddziały psychiatryczne, do warunków środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej;
2. wdrożenie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.

Grupa podmiotów leczniczych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w latach 2021–2022 obejmowała 17 szpitali wieloprofilowych, 5 szpitali specjalistycznych, 6 sanatoriów uzdrowiskowych i Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Żaden z wymienionych podmiotów leczniczych nie posiada w swojej strukturze całodobowego oddziału psychiatrycznego. Świadczenia psychiatryczne realizowane są w oparciu o oddziały leczenia zaburzeń nerwicowych, wybrane rodzaje oddziałów dziennych oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (szczegółowe dane poniżej).

Biorąc pod uwagę rozproszenie podmiotów leczniczych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji realizujących świadczenia psychiatryczne i zróżnicowanie udzielanych świadczeń, pełne wdrożenie w tych podmiotach modelu opieki środowiskowej nie jest możliwe.

Należy przy tym zwrócić uwagę, że wybrane szpitale Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji uczestniczą w programie pilotażowym w centrach zdrowia psychicznego. Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej Szpitali Specjalistycznych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Jeleniej Górze i Złocieńcu od 2022 r. prowadzą swoje centra zdrowia psychicznego, natomiast 2 kolejne, tj. w Koszalinie (w 2018 i 2020 r.) i Zielonej Górze (w 2022 r.) podpisały umowy o podwykonawstwo dla CZP.

Potencjał Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w **2021 r.** w zakresie opieki psychiatrycznej:

Oddziały szpitalne:

Leczenia zaburzeń nerwicowych – 5 oddziałów, liczba łóżek – 301, liczba objętych opieką – 2 889 osób).

Leczenia uzależnień – 1 oddział, liczba łóżek – 55, liczba objętych opieką – 603 osób.

Oddziały dzienne:

Dzienny psychiatryczny – 4 oddziały, liczba miejsc – 106, liczba objętych opieką – 1 052 osoby.

Dzienny zaburzeń nerwicowych – 3 oddziały, liczba miejsc – 64, liczba objętych opieką – 1 176 osób).

Dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny – 1 oddział, liczba miejsc – 12, liczba objętych opieką – 103 osoby.

Dzienny rehabilitacyjny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży – 1 oddział, liczba miejsc – 13, liczba objętych opieką – 90 osób.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie):

Zdrowia psychicznego – 23 poradnie, 161 422 udzielone porady. Leczenia uzależnień – 4 poradnie, 18 694 udzielone porady. Psychologiczna – 4 poradnie, 6 512 udzielonych porad.

Potencjał Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w **2022 r.** w zakresie opieki psychiatrycznej:

Oddziały szpitalne:

Leczenia zaburzeń nerwicowych – 5 oddziałów, liczba łóżek – 304, liczba objętych opieką – 3 710 osób.

Leczenia uzależnień – 1 oddział, liczba łóżek – 61, liczba objętych opieką – 753 osoby.

Oddziały dzienne:

Dzienny psychiatryczny – 4 oddziały, liczba miejsc – 111, liczba objętych opieką – 757 osób.

Dzienny zaburzeń nerwicowych – 3 oddziały, liczba miejsc – 76, liczba objętych opieką – 1 313 osób.

Dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny – 1 oddział, liczba miejsc – 12, liczba objętych opieką – 93 osoby.

Dzienny rehabilitacyjny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży – 1 oddział, liczba miejsc – 13, liczba objętych opieką – 100 osób.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie):

Zdrowia psychicznego – 23 poradnie, 172 956 udzielonych porad.

Leczenia uzależnień – 3 poradnie, 19 815 udzielonych porad.

Psychologiczna – 4 poradnie, 7 357 udzielonych porad.

Ministerstwo Sprawiedliwości

W Programie zadanie przewidziane do realizacji dla Ministra Sprawiedliwości to zapewnienie osobom przebywającym w placówkach penitencjarnych wymiaru sprawiedliwości, w szczególności w ośrodkach dla młodocianych, dostępu do opieki psychiatrycznej i wsparcia psychologicznego.

I. REALIZACJA ZADAŃ PROGRAMU W OBSZARZE DZIAŁANIA DOTYCZĄCYM OŚRODKÓW DLA MŁODOCIANYCH.

Tabela nr 11. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród pełnoletnich wychowanków i wychowanków okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.

	Grupa zaburzeń	Liczba wychowanków i wychowanków	
		2021	2022
zaburzenia nerwicowe	agorafobia	---	---
	uogólnione zaburzenia lękowe	9	14
	napady paniki	2	4
	fobie społeczne	12	8
	fobie specyficzne	2	1
	PTSD	28	13
	neurastenia	3	2
	inne niewymienione zaburzenia nerwicowe	8	7
zaburzenia nastroju (afektywne)	depresja dystymia	21	14
	mania	4	1
	inne niewymienione zaburzenia nastroju	40	21
zaburzenia impulsywne	zaburzenia opozycyjno-buntownicze	107	49
	ADHD	78	47
	zaburzenia zachowania	417	219
	zaburzenia eksplozywne	33	18
	inne niewymienione zaburzenia impulsywne	18	14
zaburzenia związane z używaniem substancji	nadużywanie alkoholu	129	105
	uzależnienie od alkoholu	77	48
	nadużywanie narkotyków	191	121
	uzależnienie od narkotyków	134	81
	inne zaburzenia związane z używaniem substancji	34	63

Tabela nr 12. Pełnoletni wychowankowie okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich próbujący popełnić samobójstwo (kiedykolwiek w życiu) według płci.

Wyszczególnienie	Liczba	
	2021	2022
Próby samobójcze ogółem	80	43
Wychowanki (dziewczyny)	21	13
Wychowankowie (chłopcy)	59	30

W latach 2021–2022 funkcjonowało 31 placówek dla nieletnich:

- 1) do 31 sierpnia 2022 r. – 17 zakładów poprawczych, 4 schroniska dla nieletnich, 10 placówek łączonych (schroniska dla nieletnich i zakłady poprawcze);
- 2) od 1 września 2022 r. – 10 okręgowych ośrodków wychowawczych, 10 zakładów poprawczych, 2 schroniska dla nieletnich, 6 placówek łączonych (schroniska dla nieletnich i zakłady poprawcze).

W 2021 r. w ww. placówkach zatrudnionych było 64 psychologów, pracujących łącznie w wymiarze 57,5 etatu. W 2022 r. liczba psychologów nieznacznie się zmniejszyła – 59 osób pracowało łącznie na 55 etatach.

W 12 placówkach psychiatrzy pracowali w latach 2021–2022 na podstawie umowy o pracę – wszyscy w niepełnym wymiarze etatu, łącznie na 4 etatach. W pozostałych placówkach psychiatrzy świadczyli usługi medyczne na podstawie umów zleceń lub w ramach działalności gospodarczej w formie indywidualnej praktyki lekarskiej.

Pełnoletni wychowankowie przebywający w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich i od września 2022 r. w okręgowych ośrodkach wychowawczych przejawiający zaburzenia psychiczne objęci byli opieką psychiatryczną (farmakologią) i różnymi formami pomocy psychologicznej.

Psycholodzy i pedagodzy w zespołach pomocy psychologiczno-pedagogicznej okręgowych ośrodków wychowawczych, w zespołach diagnostycznych schronisk dla nieletnich i w zespołach diagnostyczno-korekcyjnych zakładów poprawczych, oprócz rozmów interwencyjnych (wsparcie w kryzysie) i rozmów terapeutycznych, prowadzili różnorodne zajęcia.

1. Zajęcia psychokorekcyjne rozwijające kompetencje społeczne – efektywną komunikację interpersonalną, umiejętność podejmowania decyzji, prawidłowe pełnienie ról społecznych, asertywność z zastosowaniem modelu asertywnego komunikatu związanego z udzielaniem konstruktywnej informacji zwrotnej), np.:
 - „Relacje w moim życiu” – pokazywanie znaczenia relacji społecznych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności dbania o dobre i chroniące relacje społeczne;

- program „*Mój mały świat, twój mały świat, nasz duży świat*” – uaktywnienie wewnętrznych zasobów wychowanków, ułatwiających realizację celów i sprawne funkcjonowanie psychospołeczne.
2. Zajęcia dotyczące przeciwdziałania agresji i radzenia sobie z negatywnymi emocjami:
- program „*Żyrafa i Szakal w nas*” – sposób komunikowania w oparciu o model Porozumienia bez Przemocy NCV Marshalla Rosenberga;
 - warsztaty Treningu Zastępowania Agresji (TZA) uczące eliminowania społecznie niepożądanych zachowań, przede wszystkim agresji i przemocy;
 - „*Pokonamy razem złość*” – program socjoterapeutyczny dla wychowanków przejawiających zachowania agresywne;
 - „*Świat emocji*” – rozwijanie umiejętności prawidłowego rozpoznania stanu emocjonalnego u siebie i innych osób.
3. Zajęcia socjoterapeutyczne z elementami relaksacji – nauka podstawowych technik relaksacji i wyciszania:
- terapia dźwiękiem metodą Petera Hessa (masaż misami terapeutycznymi);
 - „*Tworzenie mandali*” – zajęcia relaksacyjne z wykorzystaniem terapii opartej na sztuce;
 - metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne;
 - terapia stresu i traumy (TRE -Tension & Trauma Releasing Exercises);
 - trening autogenny Schultza.
4. Zajęcia poprawiające funkcjonowanie procesów poznawczych:
- „*Fitness dla mózgu*” – trening funkcji poznawczych;
 - kinezylogia edukacyjna Dennisona (gimnastyka mózgu);
 - metoda EEG - Biofeedback;
 - warsztaty intelektualne z wykorzystaniem gier terapeutycznych;
 - zajęcia z wykorzystaniem metody MNEMOSLINE (terapii światłem).
5. Zajęcia psychoedukacyjne i profilaktyczne:
- Profilaktyka zachowań presuicydalnych (przedsamobójczych) i suicydalnych (samobójczych);
 - „*Zachowania ryzykowne i bezpieczne*” – profilaktyka HIV/AIDS;
 - „*Moja rezyliencja, jak dbam o swoją równowagę, siłę i szczęście*” – zajęcia rozwijające zdolność adaptacji do zmian zachodzących w otoczeniu, uczące radzenia sobie ze stresem, trudnościami i przeciwnościami losu.

Zatrudnieni w ośrodkach, zakładach i schroniskach psychoterapeuci prowadzili z wychowankami indywidualne terapie krótkoterminowe z wykorzystaniem metod terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR) oraz analizy transakcyjnej. Prowadzili również terapie długoterminowe – psychoterapię w nurcie poznawczo-behawioralnym (CBT) i systemowym.

Certyfikowani terapeuci uzależnień prowadzili profesjonalne oddziaływania profilaktyczne i terapeutyczne wobec nieletnich zagrożonych uzależnieniem w związku z zachowaniami ryzykownymi oraz uzależnionych od środków psychoaktywnych. Profilaktyka uzależnień prowadzona była, odpowiednio do stopnia zagrożenia, na trzech poziomach – jako profilaktyka uniwersalna, selektywna oraz wskazująca.

Celem profilaktyki uniwersalnej było przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych przez dostarczanie nieletnim odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka. W ramach tej profilaktyki realizowano programy/zajęcia dotyczące szkodliwości palenia papierosów, spożywania alkoholu, zażywania narkotyków i dopalaczy oraz uzależnień behawioralnych:

- „Program Przeciwdziałania Przyjmowaniu Substancji Uzależniających przez Uczniów (Unplugged)” opracowany w ramach międzynarodowego programu EU-Drug Abuse Prevention (EU DAP) finansowanego przez Komisję Europejską;
- „Wolni od nałogów” – program zajęć profilaktycznych;
- „Uzależnienia behawioralne i nowoczesne technologie”, „Uzależnienia od internetu”, – zajęcia profilaktyczne;
- zajęcia profilaktyczne promujące zdrowie psychiczne z wykorzystaniem pakietów multimedialnych („Lekcje przestrogi”, „Nasza klasa”, „Reżyser życia”).

Profilaktyka selektywna mająca na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych skierowana była do nieletnich szczególnie narażonych na uzależnienie od substancji psychoaktywnych. W obszarze profilaktyki selektywnej realizowano w placówkach:

- „FreD Goes Net” – program rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii;
- „ARS, czyli jak dbać o miłość” – program autorstwa Krzysztofa Wojcieszka pod patronatem Ministerstwa Zdrowia, który powstał dzięki wsparciu finansowemu w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy;
- „Korekta” – program dotyczący faz uzależnienia od alkoholu autorstwa Krzysztofa Wojcieszka rekomendowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii;
- zajęcia oparte na programie „Siedem kroków” według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- zajęcia dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA).

Dodatkowo odbywały się cykliczne spotkania wychowanków z przedstawicielami klubów Anonimowych Alkoholików (AA).

W ramach profilaktyki wskazującej, której celem jest zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ograniczanie częstości używania lub zmiana wzorów używania substancji na mniej ryzykowne, prowadzone były dla wychowanków uzależnionych zajęcia o charakterze profilaktycznym i terapeutycznym.

W obszarze profilaktyki wskazującej realizowano w placówkach program CANDIS opracowany przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie. Terapeuci prowadzili indywidualną terapię uzależnień w nurcie poznawczo-behawioralnym w oparciu o techniki dialogu motywującego. Uzależnionym wychowankom zapewniano również terapię indywidualną w specjalistycznych placówkach leczniczych poza zakładem.

W grupach internatowych ośrodków, zakładów i schronisk pracownicy pedagogiczni prowadzili liczne zajęcia rozwijające zainteresowania i zdolności wychowanków, pokazując im różne formy spędzania czasu wolnego jako alternatywy dla zachowań ryzykownych. Uczestnicząc w kołach

zainteresowań nieletni nabywali wiele praktycznych umiejętności stanowiących cenny kapitał doświadczenia na przyszłość, uczyli się pracy zespołowej oraz uzyskiwali wiedzę o swoich mocnych stronach. Z kolei działania prospołeczne na rzecz lokalnych instytucji i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w formie wolontariatu i udziału w imprezach charytatywnych, zwiększały umiejętności interpersonalne wychowanków, rozwijały empatię, uczyły troski o drugiego człowieka oraz o zwierzęta.

Przykładowo w okresie sprawozdawczym realizowano w placówkach:

- zajęcia plastyczne i tkackie z elementami arteterapii uczące wyrażania siebie i swoich emocji za pomocą twórczości;
- „*Muzyka moją pasją*” – program wykorzystujący terapeutyczną funkcję muzyki;
- zajęcia z elementami dogoterapii uczące odpowiedzialnego i bezpiecznego postępowania z psami;
- „*Moje okno na świat*”, „*Obraz świata w filmie*” – filmoterapia uwrażliwiająca na potrzeby własne i innych, kształtowanie postawy tolerancji;
- zajęcia wolontaryjne w ośrodkach hipoterapii – uczenie empatycznego obcowania ze zwierzętami i z naturą w szacunku do nich, kształtowanie postawy odpowiedzialności;
- *Ogrodnicy zmiany* – hortiterapia pomagająca modelować zachowania i postawy proekologiczne przez obcowanie z naturą.

Ponadto wychowankowie brali udział w ogólnopolskich akcjach profilaktycznych i kampaniach społecznych (m.in. akcji *Rzuć palenie* i kampanii *19 dni przeciwko przemocy*). Na terenie placówek organizowano spotkania z ciekawymi ludźmi nauki, kultury, organizacji społecznych i młodzieżowych.

W ramach podnoszenia kompetencji zawodowych przydatnych w pracy terapeutycznej z osobami przejawiającymi problemy w obszarze zdrowia psychicznego, pracownicy z zespołów diagnostycznych, diagnostyczno-korekcyjnych i zespołów pomocy psychologiczno-pedagogicznej, ukończyli w okresie sprawozdawczym liczne szkolenia, m.in.:

- „*Zaburzenia psychiatryczne – przyczyny, objawy i postępowanie terapeutyczne*”,
- „*Depresja wśród młodzieży. Rozpoznanie i sposoby wsparcia w problemie*”,
- „*Współczesne zagrożenia rozwoju młodzieży*”,
- „*Zaburzenia psychiczne przejawiające się myślami samobójczymi i zachowaniami autodestrukcyjnymi u młodzieży szkolnej*”.

Psycholodzy i pedagodzy z zespołów konsultowali się z certyfikowanymi superwizorami, omawiając metody pracy z wychowankami. Pracownicy mieli dostęp do platformy edukacyjnej *edu-akcja.pl*, zawierającej opracowane przez specjalistów wykłady i filmy instruktażowe dotyczące zachowań ryzykownych młodzieży.

II. REALIZACJA ZADAŃ PROGRAMU W OBSZARZE DZIAŁANIA SŁUŻBY WIĘZIENNEJ – PLACÓWKI PENITENCJARNE.

Formacja jako podmiot podległy Ministrowi Sprawiedliwości zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1683, z późn. zm.), dysponowała we wspomnianym powyżej okresie sprawozdawczym, oddziałami Psychiatrii Sądowej, funkcjonującymi w następujących jednostkach penitencjarnych:

- w Areszcie Śledczym w Krakowie;

- w Zakładzie Karnym Nr 1 w Łodzi;
- w Areszcie Śledczym w Poznaniu;
- w Areszcie Śledczym w Szczecinie oraz w Areszcie Śledczym we Wrocławiu.

Zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 grudnia 2022 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie nadania statutowi podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności, zmieniono nazwę Szpitala i Ambulatorium z Izłą Chorych Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi na Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Zakładu Karnego Nr 1 w Łodzi oraz powołany został oddział psychiatrii sądowej w Szpitalu Aresztu Śledczego w Radomiu i zlikwidowany został Szpital Psychiatryczny w Areszcie Śledczym we Wrocławiu. Ponadto wydzielono w obrębie oddziałów psychiatrii sądowej odcinek leczniczy liczący co najmniej 20 łóżek.

Tabela nr 13. Zestawienie tabelaryczne zatrudnionych w oddziałach psychiatrii sądowej psychologów i terapeutów.

Jednostka penitencjarna	Terapeuta/psycholog	Liczba osób
Areszt Śledczy w Krakowie	psycholog	2
	terapeuta zajęciowy	1
Zakład Karny Nr 1 w Łodzi	psycholog	4
	terapeuta zajęciowy	1
Areszt Śledczy w Poznaniu	psycholog	2
Areszt Śledczy w Szczecinie	psycholog	3
	terapeuta zajęciowy	3
Areszt Śledczy w Radomiu	psycholog	0
	terapeuta zajęciowy	1

Na dzień 31 grudnia 2021 r. w jednostkach penitencjarnych przebywało 584 osób, u których zdiagnozowano chorobę psychiczną, a na dzień 31 grudnia 2022 r. – 597 osób. W latach 2021–2022 liczba pacjentów hospitalizowanych w więziennych oddziałach psychiatrii sądowej wynosiła odpowiednio: obserwacja – 331 i 286, leczenie – 665 i 591.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. z 2017 r. poz. 2131, z późn. zm.) :§ 13. 1. W oddziale psychiatrycznym szpitala umieszcza się osobę pozbawioną wolności:

- 1) jeżeli sąd zarządził jej badanie psychiatryczne połączone z obserwacją;
 - 2) skierowaną, z zachowaniem zasad określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego przez lekarza psychiatrę podmiotu leczniczego, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry - przez innego lekarza podmiotu leczniczego, z powodu rozpoznania u niej zaburzeń psychicznych wymagających badania lub leczenia w warunkach oddziału psychiatrycznego.
2. Termin przyjęcia osoby pozbawionej wolności do oddziału psychiatrycznego szpitala wyznacza kierujący tym szpitalem lub ordynator tego oddziału, zawiadamiając o tym odpowiednio sąd lub dyrektora zakładu karnego, w którym osoba pozbawiona wolności przebywa.

Ww. przepisy, wraz z istnieniem ewentualnych wskazań medycznych do hospitalizacji, jednoznacznie określają grupę pacjentów wymagających leczenia w oddziałach psychiatrycznych. Pozostali pacjenci, podobnie jak w warunkach wolnościowych, są objęci ambulatoryjną opieką psychiatryczną.

W ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w latach 2021–2022 udzielono odpowiednio 70 941 i 80 575 konsultacji psychiatrycznych w jednostkach penitencjarnych oraz 887 i 996 konsultacji psychiatrycznych w pozawięziennych podmiotach leczniczych.

Wystawiono odpowiednio 9 309 i 9 859 opinii o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności, w tym 519 i 629 z wnioskiem „nie może być leczony w zakładzie karnym”.

Wystawiono odpowiednio 660 i 332 opinie sądowo-psychiatryczne, w tym 119 i 103 z wnioskiem o internację.

Zgodnie z informacją Biura Informacji i Statystyki Centralny Zarząd Służby Więziennej pismo BIS.4001.2.2023.MG2 z dnia 1 czerwca 2023 r., na wykonanie prawomocnego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym na dzień 31 grudnia 2021 r., oczekiwało 59 osób i na dzień 31 grudnia 2022 r. - 53 osoby.

Zgodnie z Programem jednostki penitencjarne wszystkich okręgowych inspektoratów zapewniają osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronną opiekę: psychiatryczną, psychologiczną i terapeutyczną, adekwatną do ich potrzeb.

Służba Więzienna realizując przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 127), zwanej dalej „KKW”, wykonuje karę pozbawienia wolności w systemie zwykłym, programowanego oddziaływania oraz w systemie terapeutycznym (art. 81 KKW). W systemie terapeutycznym odbywają karę skazani m. in. uzależnieni od alkoholu albo innych niż alkohol środków psychoaktywnych. Karę w tym systemie wykonuje się przede wszystkim w oddziale terapeutycznym o określonej specjalizacji (art. 96 KKW). Terapia jest prowadzona w oddziałach dla skazanych uzależnionych od alkoholu, w oparciu o programy zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Standardowa oferta terapeutyczna dla skazanych uzależnionych od alkoholu to 3-miesięczne, od innych niż alkohol substancji – 6-miesięczne, stacjonarne programy terapeutyczne, o rozszerzonym spektrum celów, które obejmują często nie tylko psychoterapię uzależnienia, ale również rehabilitację i resocjalizację skazanych uzależnionych.

W 2022 r. oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych uzależnionych od alkoholu były prowadzone w 34 oddziałach terapeutycznych, dysponujących łącznie 1 268 miejscami. W stosunku do 2021 r., liczba oddziałów terapeutycznych przeznaczonych dla skazanych uzależnionych od alkoholu nie uległa zmianie, jednak w związku z koniecznością reorganizacji systemu terapeutycznego, zmieniono przeznaczenie części oddziałów, w celu zwiększenia miejsc dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych.

Kadrę oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od alkoholu stanowi na dzień 31 grudnia 2022 r. łącznie 165 osób. Wśród tej liczby 34 etaty zajmują kierownicy oddziałów, pozostali to terapeuci, psycholodzy i wychowawcy. Liczbę tę zasilają także zatrudniani pracownicy cywilni. Spośród ww. kadry, 65 funkcjonariuszy posiada certyfikat terapeuty uzależnienia (akredytowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomani – w wyniku ich połączenia – obecnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom), 82 kolejnych pracowników jest w trakcie procesu certyfikacji. Pozostałą część personelu oddziałów stanowią

głównie pracownicy (np.: wychowawcy), którzy nie prowadzą oddziaływań terapeutycznych, w przypadku których szkolenie zawodowe w zakresie terapii uzależnień ma charakter fakultatywny.

Liczebność zespołów terapeutycznych jest mocno zróżnicowana. Niektóre z nich np.: ZK Jasło są niewielkie i liczą 3 osoby, inne - np.: AŚ Radom to duże, 12-osobowe zespoły. Średnia liczebność zespołu terapeutycznego w skali kraju wynosi 5,26 osób.

W 2022 r. liczba skazanych przyjętych do oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od alkoholu, objętych terapią i wypisanych po jej ukończeniu wyraźnie wzrosła w porównaniu do 2021 r. Terapią w związku z uzależnieniem od alkoholu objęto 5 960 osadzonych. W 2021 r. w więziennictwie wprowadzano okresy wstrzymywania transportów do oddziałów terapeutycznych, w celu zapewnienia bezpieczeństwa epidemicznego na terenie zakładów karnych. Z tego powodu liczba objętych terapią osadzonych wyniosła wtedy odpowiednio 4 951 w 2020 r. oraz 5 625 w 2021 r.

Najwięcej skazanych objęto oddziaływaniami w AŚ Radom (419), ZK Barczewo (265), a najmniej zaś ZK Rzeszów (82). Średnio na jeden oddział terapeutyczny przypadało ok. 179 skazanych objętych terapią rocznie.

Zdecydowana większość skazanych ukończyła terapię, jednak 269 z nich (ok. 4,5%) zostało wypisanych z oddziału przed jej ukończeniem.

W 2022 r. oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych uzależnionych od środków odurzających były prowadzone w 17 oddziałach terapeutycznych, dysponujących łącznie 688 miejscami. W stosunku do 2021 r., pojemność oddziałów terapeutycznych przeznaczonych dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych powiększyła się. Zwiększeniu uległa (z 16 do 49) liczba miejsc w oddziale terapeutycznym Aresztu Śledczego w Suwałkach. Szczegółowa analiza uzależnienia od poszczególnych substancji wykazała, że dominującą grupę stanowią osoby uzależnione o kilku substancji psychoaktywnych, tzw. politoksykomani – w 2022 r. było ich 661. W przypadku uzależnionych od jednego środka, najczęściej przypadków stanowili uzależnieni od stymulantów – 373, kannabinoli – 107 oraz opiatów – 49. W 2021 r. te trzy przypadki również stanowiły liczną grupę. Jednak najbardziej znaczący wzrost nastąpił, jeśli chodzi o przyjmujących stymulanty oraz kannabinole (liczba tych osób wzrosła odpowiednio: z 328 i 86 w roku 2021, do 373 i 107 w 2022 r.). Ponadto z zadowoleniem należy przyjąć spadek liczby osób przyjmujących środki psychoaktywne z kategorii „inne” (m.in. Nowe Substancje Psychoaktywne). Ich liczba zmniejszyła się do 61 w 2022 r., przy liczbie 94 w roku poprzednim.

Kadrę oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych, na dzień 31 grudnia 2022 r., stanowiło łącznie 83 osoby. Wśród tej liczby 17 etatów zajmują kierownicy oddziałów, pozostali to terapeuci, psycholodzy, wychowawcy. Liczbę tę zasilają także zatrudniani pracownicy cywilni. Spośród wyżej wymienionej kadry 45 osób posiada certyfikat psychoterapeuty uzależnienia (akredytowany przez ówczesne Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomani lub Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), 27 kolejnych pracowników jest w trakcie procesu certyfikacji, 2 osoby rozpoczną szkolenie w najbliższym czasie. Pozostałą część personelu oddziałów stanowią pracownicy (np.: wychowawcy), którzy nie prowadzą oddziaływań terapeutycznych i w przypadku których szkolenie zawodowe w zakresie terapii uzależnień ma charakter fakultatywny.

W 2022 r. liczba skazanych przyjętych do oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych, objętych terapią i wypisanych po jej ukończeniu znacznie wzrosła w porównaniu do 2021 roku z 1 692 do 1 866 osadzonych. Jest to liczba najwyższa, jaka do tej pory odnotowano. Rok 2022 był pełnym rokiem, kiedy przestały obowiązywać obostrzenia pandemiczne, które wpływały na mniejszą liczbę transportowanych skazanych na terapię uzależnienia. Ponadto znacznemu powiększeniu uległ oddział terapeutyczny w Areszcie Śledczym w Suwałkach, z 16 miejsc do 49. Najwięcej skazanych objęto oddziaływaniami w ZK w Brzegu (162), ZK Nowogard (141), ZK Nr 1 we Wrocławiu (138), ZK w Rawiczu (133), a najmniej w ZK Przemyśl (81), w AŚ Suwałki (78) oraz w ZK Kłodzko (73). Średnio na jeden oddział terapeutyczny przypada ok. 110 skazanych objętych terapią rocznie.

Zgodnie z art. 96 KKW skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwa określone w art. 197–203 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, z późn. zm.), zwanej dalej „KK”, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych odbywają karę w systemie terapeutycznym.

Oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo funkcjonują w 23 jednostkach penitencjarnych: ZK Nr 1 w Grudziądzu, ZK w Koronowie, ZK w Sztumie, AŚ w Starogardzie Gdańskim, OZ w Lublińcu, ZK w Raciborzu, ZK w Czarnem, ZK w Goleniowie, ZK w Chełmie, OZ w Łodzi, ZK w Sieradzu, ZK w Łławie, OZ w Oleśnicy, ZK w Kłodzku, ZK w Wołowie, OZ w Strzelcach Opolskich, ZK we Wronkach, ZK w Rawiczu, ZK w Potulicach, ZK w Rzeszowie, AŚ w Kielcach, ZK w Siedlcach oraz ZK w Płocku. W 2022 r. oddziały terapeutyczne dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo dysponowały 1 782 miejscami. W dwóch oddziałach w Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu i Oddziale Zewnętrznym w Lublińcu przebywają skazane kobiety, u których zdiagnozowano potrzebę stosowania specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych. Pozostałe oddziały przeznaczone są dla mężczyzn: w 12 odbywają karę recydywistów penitencjarni, w 8 – skazani odbywający karę po raz pierwszy i młodociani. Oddział terapeutyczny w Rzeszowie przeznaczony jest zarówno dla skazanych odbywających karę po raz pierwszy jak i recydywistów penitencjarnych.

W 7 oddziałach realizowany jest program terapeutyczno-resocjalizacyjny dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych.

Wszystkie oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi funkcjonują w zakładach karnych typu zamkniętego.

Łącznie w 2022 r. w oddziałach terapeutycznych poddano specjalistycznym oddziaływaniom terapeutycznym 2 475 osoby pozbawione wolności. Oddziaływania specjalistyczne prowadzone są przez zespół terapeutyczny i oparte są na opracowanych dla każdego osadzonego Indywidualnych Programach Terapeutycznych.

Do podstawowych oddziaływań specjalistycznych należą: terapia indywidualna i grupowa oraz terapia zajęciowa. W oddziałach terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo prowadzi się także zajęcia kulturalno-oświatowe oraz sportowe, które uwzględniają potrzeby i możliwości skazanych tam przebywających.

Czas terapii w oddziałach dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi jest zindywidualizowany i zależy od postępów skazanego w terapii.

Od dnia 13 sierpnia 2010 r. w Służbie Więziennej obowiązuje Instrukcja Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności. Regulacja ta, szczegółowo opisuje sposoby i procedury postępowania w celu zapobiegania aktom suicydalnym na terenie polskich jednostek penitencjarnych. Instrukcja ta porządkuje działania i wyznacza systemowe metody postępowania w sytuacji zagrożenia samobójstwem osadzonego. Określając zasady tworzenia działań profilaktycznych, instrukcja zwraca uwagę, iż zapobieganie samobójstwom osadzonym jest obowiązkiem każdego funkcjonariusza i pracownika Służby Więziennej. Wskazuje ponadto na szeroki kontekst oddziaływań na poziomie podstawowej jednostki penitencjarnej, które mogą mieć wpływ na redukcję zamiarów i zachowań suicydalnych. W sposób systemowy angażuje funkcjonariuszy wielu pionów służby do monitorowania czynników ryzyka samobójstwa u każdego osadzonego.

Aktualnie obowiązująca w więziennictwie regulacja prawna, wprowadza trzystopniowy model oddziaływań skierowanych do: osadzonych którzy podjęli nieskuteczną próbę samobójczą w izolacji (profilaktyka postsuicydalna III rzędu), tych zakwalifikowanych do grupy ryzyka (profilaktyka II rzędu) oraz do wszystkich pozostałych osadzonych (profilaktyka I rzędu). Dla ww. działań przewidziane są odpowiednie procedury komunikacji i przeciwdziałania eskalacji czynników wyzwalających zachowania suicydalne.

W przypadku kwalifikacji do grupy tzw. wysokiego ryzyka (profilaktyka II rzędu), intensyfikuje się oddziaływania psychologiczne i wychowawcze. Oddziaływania takie koncentrują się na systematycznym monitorowaniu i wczesnym identyfikowaniu sygnałów świadczących np.: o toczącym się zespole presuicydalnym (Ringel'a), bieżącej kontroli emocjonalnej oraz prowadzeniu interwencji przeciwdziałających pogłębianiu ww. objawów.

W przypadku pracy z osadzonym, który aktualnie podjął nieudaną próbę samobójczą, (profilaktyka III rzędu) prowadzi się interwencję ukierunkowaną na tzw. „przepracowanie próby samobójczej” prowadząc oddziaływania w kierunku afirmowania wartości życia.

Oddziaływania profilaktyczne prowadzi się także na ogólnej populacji osadzonych (profilaktyka I rzędu), jednak wtedy ich celem nie jest interwencja, a przede wszystkim profilaktyka zachowań autoagresywnych. Uczestniczą w niej wszyscy funkcjonariusze pracujący w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi. Stałe podejmowanie działań profilaktycznych wynika z faktu, iż poza pierwszym momentem, gdy człowiek styka się z instytucją więzienną, występują jeszcze inne krytyczne okresy, w których może pojawić się impuls ukierunkowujący do zachowań autoagresywnych. Należy mieć na uwadze fakt, iż proces suicydalny może rozwinąć się w różnym okresie izolacji, dlatego też ważny jest stały monitoring w tym zakresie.

Funkcjonariusze zwłaszcza ci, którzy pracują w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi (dział penitencjarny, ochrony, służba zdrowia), systematycznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu rozpoznawania sygnałów świadczących o możliwości podjęcia zachowań autodestrukcyjnych przez osadzonych, oraz są zapoznawani ze sposobami interwencji i przeciwdziałania eskalacji tego zjawiska.

Tabela nr 14. Podstawowa statystyka Służby Więziennej podjętych prób samobójczych oraz liczby samobójstw z ostatnich 10 lat.

Rok	Liczba samobójstw w izolacji penitencjarnej w roku	Współczynnik samobójstw na 10 tys. osadzonych
2012	16	1,9
2013	19	2,4

2014	22	2,62
2015	20	2,53
2016	20	2,67
2017	26	3
2018	25	3,38
2019	23	3,1
2020	23	3,33
2021	27	3,79
2022	15	2,11

Celem prowadzenia programów readaptacji społecznej realizowanych w ramach Służby Więziennej jest umożliwienie osadzonemu przezwycięzenie trudnych sytuacji, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne zasoby i możliwości. W ramach tych oddziaływań podejmowane są działania zmierzające do usamodzielnienia tych osób oraz integracja ze środowiskiem zewnętrznym. Dzięki zajęciom aktywizacji zawodowej oraz pozyskaniem nowego zawodu w warunkach zakładu karnego zmniejsza się znacznie ryzyko wykluczenia społecznego, a na otwarty rynek pracy wprowadzani są nowi wykwalifikowani pracownicy. Podnoszona jest też ich atrakcyjność jako pracowników przez realizowanie przez nich prac społecznie użytecznych jeszcze podczas odbywania kary pozbawienia wolności. Wszelkie prowadzone zajęcia resocjalizacyjne dla osadzonych mają za zadanie łagodzenie negatywnych skutków długotrwałej izolacji i marginalizacji, umożliwiają uczestnikom programów odnalezienie się w nowej rzeczywistości pełnienia akceptowanych przez środowisko zewnętrzne ról społecznych, przeciwdziałają wykluczeniu społecznemu oraz kształtują i umacniają prospołeczne postawy. W ramach systemowych rozwiązań prowadzenie omawianych oddziaływań daje możliwość stałego wpływu na osoby pozbawione wolności oraz pozwala na rozwijanie własnego potencjału oraz rozwiązywanie lub łagodzenie licznych problemów psychologicznych. Ważnym aspektem oddziaływań kierowanych do osób pozbawionych wolności jest możliwość poprawy lub nawet odbudowania kontaktów z osobami bliskimi. Skazani, u których zdiagnozowano pewne deficyty mają możliwość uczestniczenia w profesjonalnych zajęciach niwelujących stwierdzone u nich dysfunkcje społeczne. Dzięki dobrowolności uczestnictwa jak i odpowiedniej pracy motywującej skazanych, kadra Służby Więziennej daje im szansę na zmianę dotychczasowego stylu życia. Dlatego tak ważnym jest kontynuowanie podjętych już działań w jednostkach penitencjarnych przez instytucje zewnętrzne i przez środowisko otwarte. Zgodnie z przepisami, oddziaływania penitencjarne, w których uwzględnia się w szczególności deficyty wymagające korekacji, realizowane są między innymi przez obejmowanie programami resocjalizacyjnymi, skierowanymi do grup wyodrębnionych ze względu na wspólne potrzeby. Celem tych programów jest umożliwienie osadzonemu przezwycięzenie trudnych sytuacji, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne zasoby i możliwości. W ramach tych oddziaływań podejmowane są działania zmierzające do usamodzielnienia tych osób oraz integracji ze środowiskiem zewnętrznym.

Zasady prowadzenia programów resocjalizacji zostały uregulowane w Zarządzeniu Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych. Określa, ono że oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne realizowane są zwłaszcza przez objęcie skazanego:

- 1) terapią w oddziale terapeutycznym lub poza oddziałem;

- 2) nauczaniem w szkole lub na kursach;
- 3) programem, skierowanym do grup skazanych wyodrębnionych ze względu na wspólne potrzeby, zwanym dalej „programem resocjalizacji”.

Te ostatnie podzielono na programy resocjalizacji w zakresie:

- przeciwdziałania agresji i przemocy,
- przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków,
- przeciwdziałania prokryminalnym postawom,
- aktywizacji zawodowej i promocji zatrudnienia,
- kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych,
- integracji rodzin,
- zapobiegania negatywnym skutkom izolacji, zwłaszcza wobec skazanych odbywających długoterminowe kary pozbawienia wolności.

Tabela nr 15 . Szczegółowe dane dotyczące liczby programów readaptacyjnych wpisujących się w zadania wynikające z Programu w 2022 r.

Lp.	Nazwa grupy programów	Liczba edycji	Liczba uczestników objętych oddziaływaniami
1.	Przeciwdziałania agresji i przemocy	1 581	14 208
2.	Przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków	2 054	21 789
3.	Kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych	2 255	27 253

Narodowy Fundusz Zdrowia

Zgodnie z założeniami Programu, Narodowy Fundusz Zdrowia zobligowany był do realizacji zadań wpisujących się w cel główny, tj. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb poprzez upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W związku z powyższym NFZ sukcesywnie kontraktował świadczenia, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, dalej: rozporządzenie psychiatryczne oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, dalej: rozporządzenie pilotażowe.

Z uwagi na fakt, że nowelizacja rozporządzenia psychiatrycznego zdefiniowała nowy sposób organizacji i realizacji świadczeń w formie zakresów dedykowanych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, w latach 2021–2022 NFZ skoncentrował swoje działania na zapewnieniu dostępu do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci realizowanych w ramach poziomów referencyjnych, poprzez prowadzenie postępowań o zawarcie umów z NFZ i sukcesywne przekształcenia umów już funkcjonujących wraz ze zwiększeniem liczby punktów/wartości świadczeń i bazy lokalowej Świadczeniodawców oraz poszerzanie oferty świadczeń realizowanych przez CZP w ramach pilotażu. Oczywiście jednocześnie NFZ zapewniał dostęp do świadczeń w zakresach leczenia uzależnień, psychiatrii sądowej i innych.

I poziom referencyjny - Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci młodzieży (1791)

Od marca 2022 r. wprowadzono rozliczanie świadczeń w formie hybrydowej, tj. za pomocą ryczału miesięcznego, który jest stały i bezzwrotny (wartość ryczału około 27 tys. zł) oraz opłata za zrealizowane świadczenie gwarantowane jednostkowe (ok. 42 tys. zł). Razem miesięcznie ok. 62 tys. zł (z uwzględnieniem wzrostu ceny za pkt).

Na koniec roku 2022 NFZ zawarł umowy o realizację świadczeń w zakresie ośrodka - I poziom referencyjny na 347 miejsc udzielania świadczeń.

Tabela nr 16. Liczba ośrodków I poziomu referencyjnego z podziałem na województwa oraz wskaźnikiem populacji na ośrodek.

województwo	lb ośrodków I poziomu	wskaźnik 12 500 populacji na 1 ośrodek I poziomu
dolnośląskie	21	0,53
kujawsko-pomorskie	12	0,40
lubelskie	29	1,00
lubuskie	9	0,60
łódzkie	20	0,61
małopolskie	32	0,62
mazowieckie	80	0,95
opolskie	10	0,77
podkarpackie	17	0,55
podlaskie	19	1,19

pomorskie	27	0,73
śląskie	31	0,50
świętokrzyskie	7	0,44
warmińsko-mazurskie	10	0,48
wielkopolskie	16	0,29
zachodniopomorskie	7	0,30
POLSKA	347	0,62

II poziom referencyjny - Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci młodzieży – II poziom referencyjny lub Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny;

II poziom referencyjny – Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - w którym realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów, psychologów oraz psychoterapeutów;

II poziom referencyjny - Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny, w którym realizowane są świadczenia stacjonarne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 2400) dało upoważnienie NFZ do złożenia placówkom realizującym umowy w zakresach opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży propozycję zmiany umów na II i III poziom referencyjny. W rezultacie powyższego, świadczenia na poszczególnych poziomach na koniec roku 2022 realizowało:

- 68 CZP dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny z kontraktem nie mniejszym niż 51 tys. zł miesięcznie,
- 49 CZP dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny – poradnia i oddział dzienny z kontraktem nie mniejszym niż 155 tys. zł miesięcznie,
- 30 ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny – oddział szpitalny (ale 29 oddziałów) z kontraktem zależnym od liczby łóżek, tj. od ok 300 tys. zł do 1,5 mln zł miesięcznie.

Sposób finansowania II i III poziomu następuje przy wykorzystaniu obecnie funkcjonującego mechanizmu, w którym poziom finansowania jest zależny od wartości punktowej świadczenia, ceny za punkt oraz liczby zrealizowanych świadczeń.

Tabela nr 17. Liczba ośrodków II i III poziomu referencyjnego z podziałem na Oddziały Wojewódzkie NFZ.

Oddział Wojewódzki NFZ	II poziom poradnia	II poziom poradnia + oddział dzienny	III poziom CZP
dolnośląski	6	4	2
kujawsko-pomorski	1	4	4
lubelski	2	1	0

lubuski	1	1	1
łódzki	4	4	3
małopolski	5	6	3
mazowiecki	12	11	4
opolski	2	0	1
podkarpacki	6	2	1
podlaski	0	4	1
pomorski	5	1	2
śląski	3	8	2
świętokrzyski	2	0	1
warmińsko mazurski	1	0	1
wielkopolski	15	3	3
zachodniopomorski	3	0	1
Suma końcowa	68	49	30

Centra Zdrowia Psychicznego - pilotaż

Zgodnie z rozporządzeniem pilotażowym, celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Pilotażem objęte są świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane na rzecz dorosłej populacji (pow. 18 r.ż.) zamieszkującej obszar objęty pilotażem z wyłączeniem:

- świadczeń z zakresu leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych;
- świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia.

Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:

- ambulatoryjnych, dziennych psychiatrycznych i stacjonarnych psychiatrycznych (typ A);
- ambulatoryjnych, dziennych psychiatrycznych (typ B) - w przypadku gdyby nie ograniczało to zaspokojenia potrzeb świadczeniobiorców zamieszkujących obszar działania centrum w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Finansowanie świadczeń w ramach pilotażu CZP:

- ryczałt na populację - dla świadczeń udzielanych w ramach pilotażu świadczeniobiorcom powyżej 18 r. ż. zamieszkującym obszar działania centrum;
- cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej (porady, wizyty, świadczenia, osobodnia, zabiegu) - w związku z realizacją wskazanych w umowie o realizację pilotażu świadczeń objętych finansowaniem „za wykonaną usługę” dla osób zamieszkujących obszar inny niż

obszar działania centrum. (średnia cena jednostkowa w danym województwie w okresie rozliczeniowym, w którym udzielono świadczenia opieki zdrowotnej).

Ryczałt określony jest jako iloczyn liczby osób powyżej 18 r. ż. zamieszkujących obszar działania centrum i stawki rocznej na osobę. Wysokość ryczałtu na populację ustala się na półroczne okresy rozliczeniowe. Przy czym stawka zwiększyła się od 1.07.2022 r. na świadczeniobiorcę do kwoty 62,88 zł (10,48 zł. miesięcznie).

Tabela 18. Liczba umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

Oddział Wojewódzki NFZ	Liczba uruchomionych CZP	Liczba docelowa CZP	Oczekuje na uruchomienie
dolnośląski	4	4	0
kujawsko-pomorski	3	5	2
lubelski	4	5	1
lubuski	3	3	0
łódzki	4	4	0
małopolski	10	11	1
mazowiecki	10	10	0
opolski	1	1	0
podkarpacki	6	8	2
podlaski	4	7	3
pomorski	4	6	2
śląski	6	9	3
świętokrzyski	3	3	0
warmińsko-mazurski	2	2	0
wielkopolski	3	3	0
zachodniopomorski	3	4	1
Suma końcowa	70	85	15

Tabela nr 19. Nakłady finansowe na realizację świadczeń w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz programu pilotażowego w CZP w latach 2021-2022.

Pozycja planu finansowego NFZ		2020	2021	Plan 2022	dynamika wzrostu planu finansowego
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	3 264 881	3 658 512	4 557 529	124,57%
B2.21.1	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w CZP	384 997	460 252	741 285	161,06%

Tabela nr 20. Zmiana stawki miesięcznej na 1 osobę populacji objętej opieką przez CZP w latach 2018-2022.

wartość stawki miesięcznej w 2018 r. (z 37,50 zł ustalonej na pół roku)	wartość stawki miesięcznej w 2022 r. (z 62,88 zł ustalonej na pół roku)	dynamika wzrostu stawki
6,25	10,48	(+) 167,68%

Cele szczegółowe Programu w ramach celu głównego:

1. finansowanie świadczeń z zakresu psychiatrycznej środowiskowej opieki zdrowotnej;
2. dążenie do zapewnienia priorytetowego wzrostu nakładów na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
3. wprowadzenie finansowania świadczeń zdrowotnych CZP pozwalającego na objęcie kompleksową opieką pacjentów z obszaru jego działania;
4. opracowanie i wprowadzenie zasad finansowania specjalistycznych psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych według zryczałtowanej stawki na leczenie osoby/jednostki lub grupy jednostek diagnostycznych.

W związku z obowiązkiem zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb, NFZ podejmował działania w celu zabezpieczenia dostępności pacjentom do świadczeń gwarantowanych w oparciu o środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Tabela nr 21. Liczba zakontraktowanych miejsc udzielania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – opieka stacjonarna, dzienna i ambulatoryjna oraz liczba świadczeniobiorców w tożsamych zakresach w latach 2019-2022.

rok	typ opieki	liczba miejsc udzielania świadczeń				liczba pacjentów				liczba pacjentów objętych opieką psych. wg typu opieki (niepowtarzalny PESEL)	liczba pacjentów w rodzaju opieka psych. i leczenie uzależnień (niepowtarzalny PESEL)
		zakresy opieki psych. ded. dorosłym	zakresy opieki psych. ded. dzieciom	zakresy leczenia uzależnień	CZP	zakresy opieki psych. ded. dorosłym	zakresy opieki psych. ded. dzieciom	zakresy leczenia uzależnień	CZP		
2019	ambul.	1363	247	879	27	1 078 652	134 380	231 192	136 732	1 525 452	1 654 625
2019	dzien.	277	57	172	27	21 807	4 813	10 892	3 524	40 765	

2019	stacj.	568	52	344	27	156 577	10 808	69 816	23 177	237 225	
2020	ambul.	1312	433	737	33	1 001 290	141 258	201 586	147 087	1 429 209	1 540 244
2020	dzien.	275	64	143	33	16 610	4 577	8 027	2 367	31 345	
2020	stacj.	522	51	295	33	128 236	8 779	53 622	19 359	191 968	
2021	ambul.	1313	607	741	33	1 008 786	230 882	214 968	158 258	1 554 327	1 670 580
2021	dzien.	278	64	144	33	18 760	4 476	9 825	2 720	35 641	
2021	stacj.	555	53	323	33	137 893	11 244	57 705	19 822	205 715	
2022	ambul.	1284	959	726	70	1 016 845	279 164	225 909	251 677	1 649 976	1 778 571
2022	dzien.	274	67	142	70	20 860	5 691	10 702	4 753	41 074	
2022	stacj.	505	54	289	70	146 616	13 938	62 583	27 149	225 840	

Tabela nr 22. Liczba świadczeniobiorców (niepowtarzające PESELE) korzystających ze świadczeń w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz pilotaż CZP w latach 2018–2022.

Liczba świadczeniobiorców (niepowtarzające PESELE) korzystających ze świadczeń w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz pilotaż CZP w latach 2018–2022			w tym liczba świadczeniobiorców do 18 r.ż.		w tym liczba świadczeniobiorców powyżej 18 r.ż.	
2018	1 654 625	-	169 244	-	1 485 318	-
2019	1 656 149	100,09%	173 095	102,28%	1 483 054	99,84%
2020	1 540 244	93,00%	168 844	97,54%	1 371 400	92,47%
2021	1 670 580	108,46%	242 758	143,78%	1 427 822	104,11%
2022	1 778 571	106,46%	290 444	119,64%	1 488 127	104,22%
Dynamika 2022/2018		107,49%	171,61%		100,18%	

Największy wzrost pacjentów na przestrzeni lat 2017–2022 obserwuje się w zakresie świadczeń środowiskowych oraz w zakresie świadczeń realizowanych w hostelu, wzrost odpowiednio o 24,9% oraz 10,5% w zakresie liczby leczonych pacjentów. Natomiast spadek liczby pacjentów obserwuje się w zakresie świadczeń stacjonarnych. W roku 2022 w odniesieniu do 2017 liczba pacjentów hospitalizowanych na oddziałach całodobowych spadła o 8,8%.

Tabela nr 23. Liczba udzielonych świadczeń w latach 2017–2022.

tryb udzielanych świadczeń	liczba pacjentów 2021	liczba pacjentów 2022	dynamika 2022/2021	dynamika 2022/2017
ambulatoryjne (poradnie)	1 551 272	1 650 048	106,37%	108,19%
dziennie	35 648	40 914	114,77%	104,28%
hostel	1 140	1 246	109,30%	110,46%
stacjonarne	169 085	185 030	109,43%	91,23%
leczenie środowiskowe	46 475	50 029	107,65%	124,89%
opieka długoterminowa	7 408	7 704	104,00%	109,53%

Analizując liczbę zrealizowanych świadczeń największy wzrost w latach 2017-2022 jest widoczny również w zakresie świadczeń środowiskowych oraz świadczeń ambulatoryjnych udzielanych w poradniach, wzrost odpowiednio o 32,6% oraz 26,1%.

Tabela nr 24. Liczba zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2022.

tryb udzielanych świadczeń	liczba zrealizowanych świadczeń 2021	liczba zrealizowanych świadczeń 2022	dynamika 2022/2021	dynamika 2022/2017
ambulatoryjne (liczba porad)	11 417 365	12 231 525	107,13%	126,08%
dziennie (liczba osobodni)	1 658 149	1 880 772	113,43%	107,89%
hostel (liczba osobodni)	129 598	140 064	108,08%	105,21%
stacjonarne (liczba osobodni)	7 932 513	8 531 978	107,56%	91,32%
leczenie środowiskowe (liczba porad, wizyt)	522 662	546 636	104,59%	132,60%
opieka długoterminowa (liczba osobodni)	2 140 057	2 241 616	104,75%	109,49%

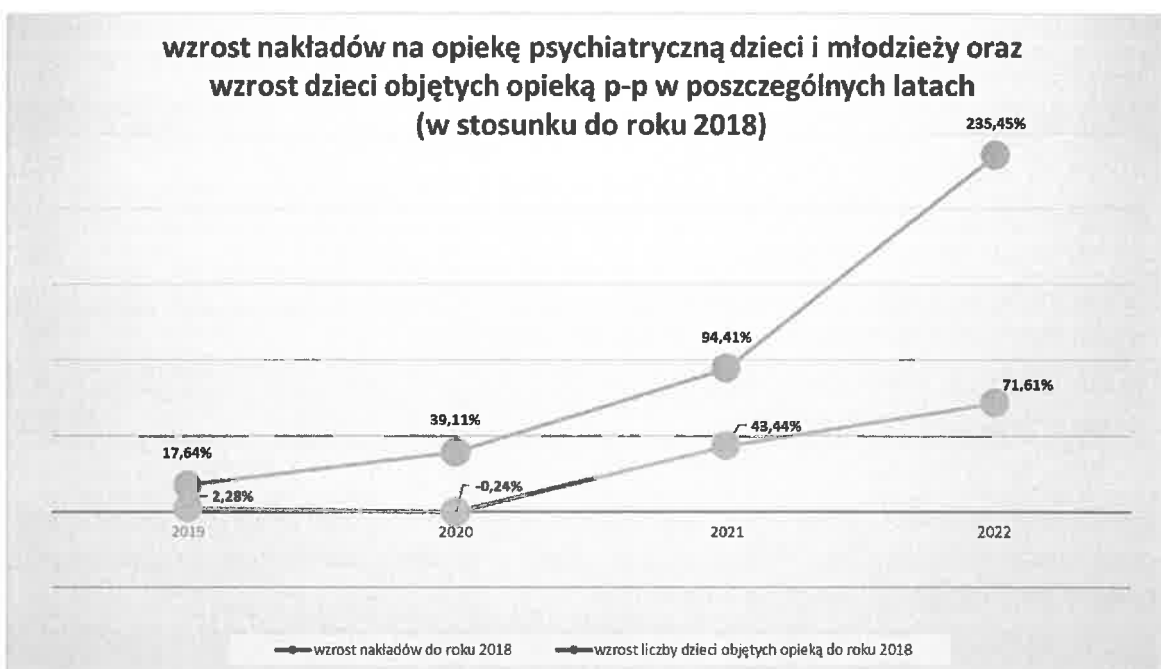
Narodowy Fundusz Zdrowia systematycznie zwiększał nakłady na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień. W tabeli nr 22 przedstawiono koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP poniesione przez NFZ w latach 2017–2022.

Tabela nr 25. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej: w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP (w tys. zł) w latach 2017–2022.

Rok	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wg ostatecznego planu finansowego NFZ (poz. B2.4)	świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego, wg ostatecznego planu finansowego NFZ (poz. B2.21.1)	% wzrost wartości planu finansowego w pozycji B2.4 i B2.21.1 do roku ubiegłego (łącznie)	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wg rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ
2017	2 717 890	-	109,5%	2 662 276,55
2018	2 867 443	*85 146,86	108,6%	2 843 789,57
2019	3 036 151	*296 008,40	112,9%	2 997 695,67
2020	3 264 881	384 997,00	109,5%	3 007 862,74
2021	3 658 512	460 252,00	112,9%	3 376 027,89
2022	4 557 529	741 285,00	128,7%	4 351 007,98
wzrost 2022/2017			195,0%	

*ze względu na brak wyodrębnionej pozycji w planie finansowym podano wartość podpisanych umów.

Wykres nr 7-8. Nakłady finansowe na świadczenia psychiatryczno-psychologiczne dedykowane dzieciom i młodzieży.



Narodowy Fundusz Zdrowia w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin, zawarł umowy na realizację świadczeń z 13 podmiotami na obszarze 10 województw.

Celem powyższego programu jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych autorskich programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego, zaakceptowanych przez ministerstwo zdrowia. Realizator programu pilotażowego jest obowiązany do uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym programu pilotażowego realizowanym na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia i prowadzonym

przez podmiot zewnętrzny. Natomiast Fundusz uwzględnia w raporcie końcowym wynik z ww. badania. Po zakończeniu programu, jego wyniki zostaną wykorzystane do poprawy jakości

i efektywności oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży. Program objął wsparciem ponad 4 500 osób, w tym niespełna 3 000 dzieci i młodzieży, stanowiącą najliczniejszą grupę pacjentów korzystających z wsparcia udzielanego w zakresie programu. W 2022 r. udzielono 12 200 świadczeń w zakresie programu pilotażowego, wartość rozliczonych świadczeń wyniosła 2 304 155 zł.

Tabela nr 26. Liczba udzielonych świadczeń w 2022 r. w zakresie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

nazwa produktu rozliczeniowego	liczba udzielonych świadczeń w 2022 r.
PORADA PSYCHOLOGICZNA DIAGNOSTYCZNA	850
PORADA PSYCHOLOGICZNA	1 672
SESJA PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ	6 230
SESJA PSYCHOTERAPII RODZINNEJ	61
SESJA PSYCHOTERAPII GRUPOWEJ	20
PORADA LEKARSKA DIAGNOSTYCZNA	1 002
PORADA LEKARSKA TERAPEUTYCZNA	116
PORADA LUB WIZYTA LEKARSKA	289
SESJA PSYCHOTERAPII RODZINNEJ	1 184
SESJA PSYCHOTERAPII GRUPOWEJ - PIERWSZY UCZESTNIK	735
SESJA PSYCHOEDUKACYJNA - PIERWSZY UCZESTNIK	41
Suma udzielonych świadczeń:	12 200

Tabela nr 27. Wartość rozliczonych świadczeń w 2022 r. w zakresie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

lp	OW NFZ rozliczający	nazwa świadczeniodawcy	wartość rozliczonych świadczeń w 2022 r.
1	DOLNOŚLĄSKI	CENTRUM NEUROPSYCHIATRII "NEUROMED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	172 268
2		STOWARZYSZENIE MONAR PORADNIA PROFILAKTYKI, LECZENIA I TERAPII UZALEŻNIEŃ W JELENIEJ GÓRZE	192 629
3	KUJAWSKO-POMORSKI	WOJEWÓDZKI OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓŁUZALEŻNIENIA W TORUNIU	125 525

4	LUBUSKI	POLSKIE TOWARZYSTWO ZAPOBIEGANIA NARKOMANII ODDZIAŁ TERENOWY W ZIELONEJ GÓRZE	99 535
5	ŁÓDZKI	STOWARZYSZENIE MONAR	143 593
6	MAŁOPOLSKI	CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z O. O.	2 808
7	MAZOWIECKI	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW	313 003
8	PODLASKI	"ETAP OŚRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII DLA MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH"	423 589
9	ŚLĄSKI	ŚLĄSKA FUNDACJA BŁĘKITNY KRZYŻ	402 120
10		SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI SPÓŁKA Z O.O. W RESTRUKTURYZACJI	15 048
11		CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z O. O.	*
12	WIELKOPOLSKI	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z O. O.	287 878
13	ZACHODNIOPOMORSKI	NIEPUBLICZNY ZOZ PORADNIA PROFILAKTYCZNO-SPOŁECZNA "NZOZ PPS" SZCZECIN	126 159
Razem			2 304 155

*umowa na realizację programu pilotażowego jest zawarta, świadczenia w ramach programu są udzielane ale jeszcze nie ma w systemie informatycznym NFZ danych rozliczeniowych.

Tabela nr 28. Liczba lekarzy psychiatrów i psychiatrów dziecięcych zgłoszonych do umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

OW NFZ	Rok	Liczba lekarzy psychiatrów			Liczba lekarzy psychiatrów dziecięcych			Liczba lekarzy psychiatrów i psychiatrów dziecięcych		
		w trakcie specjalizacji	ze specjalizacją I stopnia	specjalistów	w trakcie specjalizacji	ze specjalizacją I stopnia	specjalistów	w trakcie specjalizacji	ze specjalizacją I stopnia	specjalistów
Dolnośląskie	2021	106	26	242	27	2	39	132	28	269
Kujawsko-pomorskie	2021	57	7	156	11		23	68	7	175
Lubelskie	2021	62	28	187	2		14	64	28	197
Lubuskie	2021	7	11	78	4	3	8	11	14	85
Łódzkie	2021	89	18	231	20	2	35	108	20	259
Małopolskie	2021	109	22	296	15		38	124	22	329
Mazowieckie	2021	227	38	526	32	5	81	259	43	599
Opolskie	2021	12	12	84	1	1	6	13	13	89
Podkarpackie	2021	38	14	135	1		11	39	14	142
Podlaskie	2021	24	10	130			7	24	10	136
Pomorskie	2021	83	19	228	7	3	23	90	22	246
Śląskie	2021	113	26	388	11		34	124	26	409
Świętokrzyskie	2021	13	8	92	1		9	14	8	98
Warmińsko-mazurskie	2021	22	14	89	1		9	23	14	96
Wielkopolskie	2021	91	19	273	14	1	30	104	20	289

Zachodniopomorski e	2021	39	11	121	5		11	44	11	128
Polska	2021	1 044	273	3 044	144	17	353	1 186	290	3 307
Dolnośląskie	2022	136	24	241	33	3	39	167	27	267
Kujawsko- pomorskie	2022	63	7	151	12		21	75	7	169
Lubelskie	2022	68	26	185	4		14	72	26	194
Lubuskie	2022	13	9	70	5	3	8	18	12	77
Łódzkie	2022	90	18	218	25	2	33	113	20	246
Małopolskie	2022	135	20	296	24		41	159	20	329
Mazowieckie	2022	257	32	503	48	5	82	305	37	573
Opolskie	2022	14	9	85	1	1	6	15	10	90
Podkarpackie	2022	39	15	132	1		11	40	15	139
Podlaskie	2022	37	10	128	2		8	39	10	135
Pomorskie	2022	94	17	221	8	3	21	102	20	237
Śląskie	2022	136	25	386	14		36	150	25	407
Świętokrzyskie	2022	17	7	90	2		8	19	7	96
Warmińsko- mazurskie	2022	26	14	88	2		9	28	14	95
Wielkopolskie	2022	103	17	267	19	1	32	121	18	285
Zachodniopomorski e	2022	52	11	115	4		11	56	11	122

Polska	2022	1 227	251	2 973	192	18	354	1 414	269	3 233
---------------	-------------	--------------	------------	--------------	------------	-----------	------------	--------------	------------	--------------

2. Realizacja zadań wynikających z założeń programu przez jednostki samorządu terytorialnego

Łącznie sprawozdało się 2002 jednostek samorządu terytorialnego, tj. 16 województw, 274 powiatów i 1712 gmin.

Województwa

Zgodnie z założeniami Programu, samorządy wojewódzkie zobligowane były do realizacji zadań w ramach 4 poniżej wskazywanych głównych obszarów (celów szczegółowych).

W dokumencie przedstawione zostały najważniejsze wyniki realizacji zadań Programu przez województwa (na podstawie zebranych informacji ilościowych).

I. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W przedmiocie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, 7 województw na 16 realizowało niniejsze zadanie oraz opracowało także dokument określający strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP.

Tylko 2 województwa (małopolskie i podkarpackie) zaktualizowały wojewódzki program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa.

II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

W latach 2021–2022 większość województw nie zaktualizowała wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego z uwagi m.in. na posiadaną inną formę realizacji zadania.

Natomiast wiodąca większość województw (15 na 16) wspierała finansowo projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Tylko województwo dolnośląskie nie realizowało tego zadania, argumentując to brakiem zainteresowania ze strony instytucji i organizacji oraz brakiem środków finansowych.

W zakresie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wsparciu projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi ww. form na terenie podejmowane były działania takie jak na przykład:

- 1) dofinansowanie z budżetu województwa do zadań inwestycyjnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
- 2) dofinansowanie kosztów działania zakładów aktywności zawodowej zatrudniających osoby z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin.

III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Działania na rzecz zwiększania dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi podejmowało 11 na 16 województw. Województwa najczęściej realizowały prace zawodowe lub społeczne oraz poradnictwo zawodowe, a także szkolenia i warsztaty.

Kampanie szkoleniowo-informacyjne, adresowane do pracodawców i promujące zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi, prowadzone były w 6 województwach m.in. w formie: reklamy społecznej (w mediach), szkolenia, warsztaty, spotkania, seminaria (po 4 wskazania). Ponadto realizowane były opracowania i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych (2 wskazania) oraz promocja i informacja na stronach internetowych WUP i w mediach społecznościowych. Odsetek przedsiębiorców, którzy byli odbiorcami kampanii wyniósł 16,7% dla 4 województw, 33,3 % dla jednego województwa (od 0 do 165 000 odbiorców).

IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy

W ramach skoordynowania dostępnych form opieki i pomocy, wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych aktualizowany został tylko przez 4 województwa.

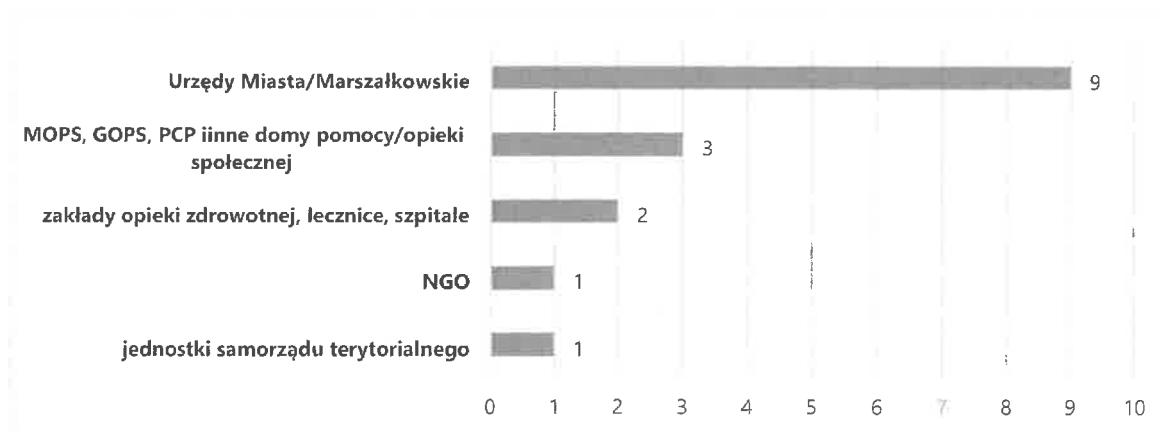
Większość samorządów wojewódzkich realizowało, koordynowało i monitorowało lokalny program ochrony zdrowia psychicznego (12 na 16). Województwa, które nie realizowały tego zadania, najczęściej argumentowały to tym, że miały inną formę realizacji działania, opracowały regionalny program ochrony zdrowia psychicznego.

Wykres nr 9. Wykaz zrealizowanych działań w ramach regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.



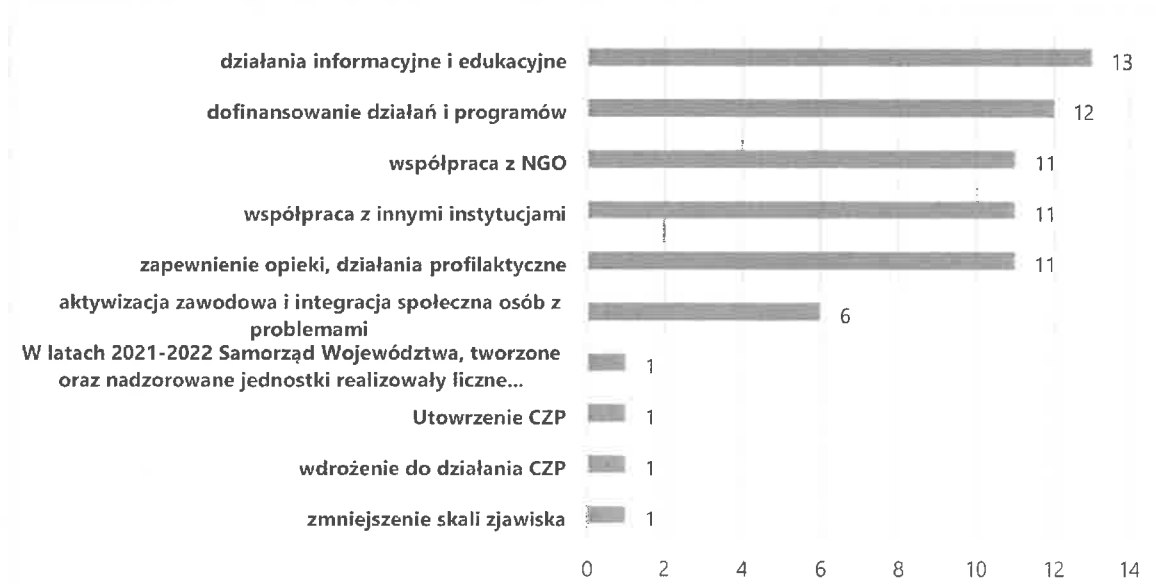
W zakresie zadania dotyczącego konieczności corocznej aktualizacji przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zrealizowało je 11 województw. Przewodniki najczęściej udostępniane były w poniżej wskazanych podmiotach i instytucjach.

Wykres nr 10. Wykaz podmiotów i instytucji, w jakich przewodnik był dostępny.



Najważniejsze osiągnięcia z realizacji Programu na poziomie województw w latach 2021–2022 zostały wskazane na poniższym wykresie.

Wykres nr 11. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2021–2022.



Powiaty i Miasta na prawach powiatu

Na wstępie należy wskazać, że 63% powiatów zadeklarowało, iż realizował w latach 2021–2022 zadania wpisujące się w założenia Programu.

I. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Lokalny program zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej opracowało tylko ok. 22% podmiotów. Wśród przyczyn wskazywano na działania realizowane przez inny podmiot (32,6%) oraz brak kadry (31,8%). Najmniej badanych (9,1%) wskazało na brak zapotrzebowania takiego programu.

W zakresie liczby placówek biorących udział w programie, średnio udział brało 10 placówek (80,6% wszystkich placówek).

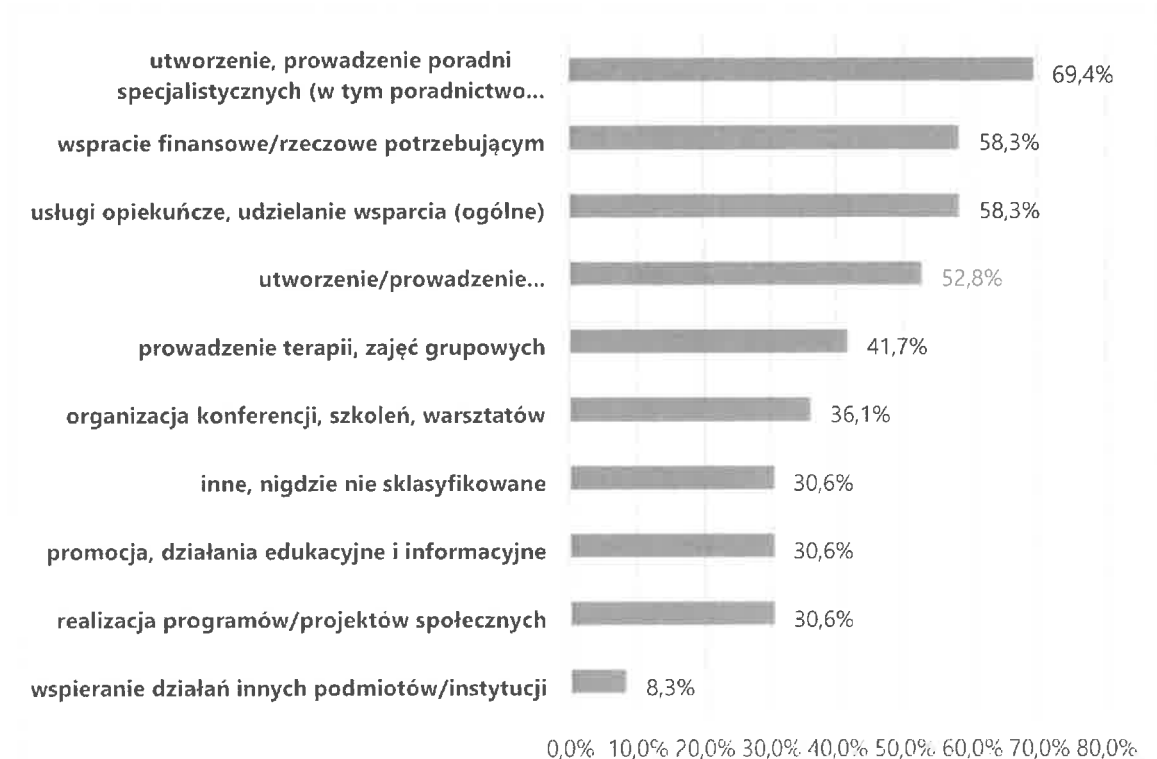
W przedmiocie utworzenia lokalnego utworzenia centrum zdrowia psychicznego największy odsetek respondentów (83,4%) wskazał, iż działania realizowane były przez inne podmioty oraz na problemy kadrowe i organizacyjne (39,2%).

Średnia liczba osób objętych wsparciem i opieką lokalnego CZP wyniosła 69,5 tysiąca; 25% badanych wskazało na liczbę mniejszą niż 8 711, zaś co czwarty na wyższą niż 121 tysięcy.

II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Lokalny program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego zaktualizowało 21,6% podmiotów. W ramach tego zadania podejmowane były poniższe działania.

Wykres nr 12. Wykaz działań podjętych w ramach lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego.



Na uwagę zasługuje fakt, że wsparciem objęta została większa liczba mieszkańców powiatów, niż w latach ubiegłych w zakresie pomocy bytowej – o 112 osób. Liczba osób objętych samopomocą środowiskową wyniosła w latach 2021-2022 ponad 273, zaś dla lat poprzednich ponad 278. Szczegółowa analiza dotycząca tego obszaru zaprezentowana została w poniższej tabeli.

Tabela nr 29. Liczba osób wspartych różnymi formami pomocy.

		Pomoc bytowa:		Pomoc mieszkaniowa:		Pomoc stacjonarna		Samopomoc środowiskowa:	
		w latach 2021 – 2022	w latach wcześniejszych	w latach 2021 – 2022	w latach wcześniejszych	w latach 2021 – 2022	w latach wcześniejszych	w latach 2021 – 2022	w latach wcześniejszych
Średnia		361	249	88	104	615	647	273	278
Mediana		15	0	0	0	206	112	78	81
Minimum		0	0	0	0	0	0	0	0
Maksimum		3 688	2 410	2 100	2 156	6 640	6 200	3 263	4 174
Percentyle	25	0	0	0	0	42	0	7	0
	50 (mediana)	15	0	0	0	206	112	78	81
	75	240	143	22	68	685	698	273	214

Wsparciem najczęściej obejmowane były osoby z zaburzeniami psychicznymi (94,4%) oraz osoby niepełnosprawne (91,7%).

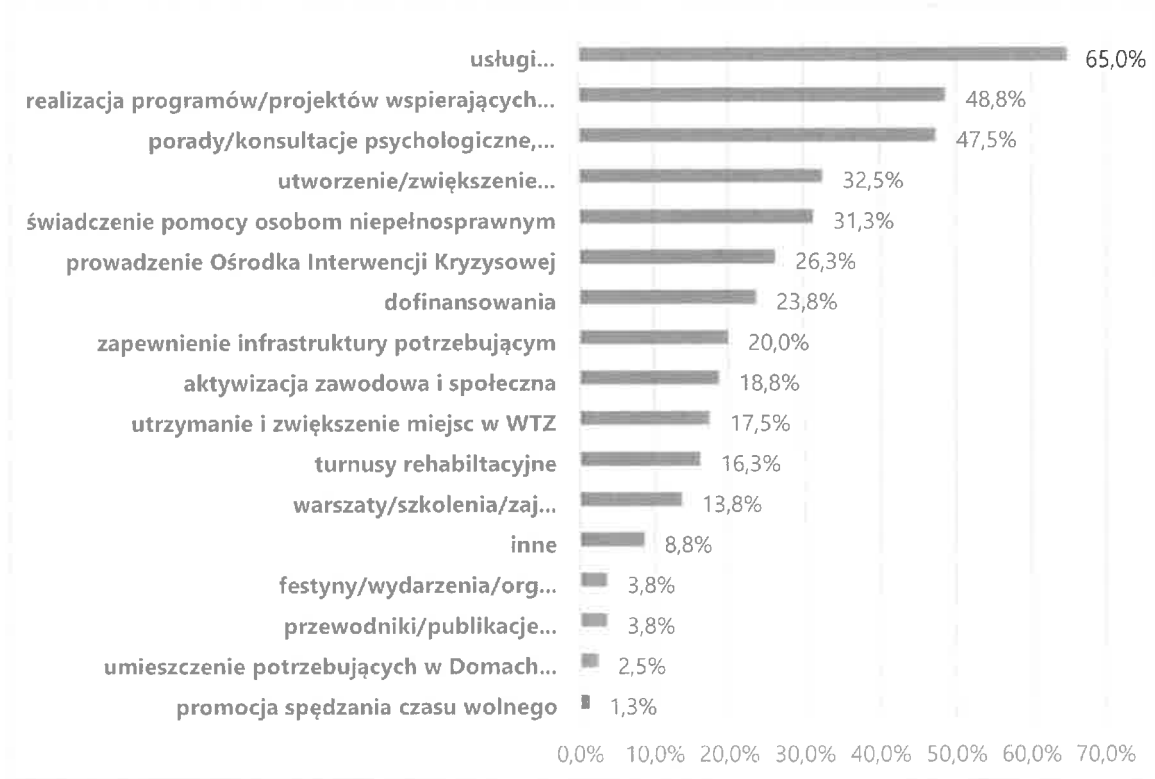
Połowa powiatów (53,9%) wspierała finansowo projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami.

W przedmiocie zwiększania udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie 47,9% realizowała takie zadania. Najczęstszymi przyczynami, dla których nie został zwiększony udział zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi był brak środków finansowych (47,1%), brak zainteresowania ze strony instytucji i organizacji (28,7%) oraz brak takiego zapotrzebowania (25,3%).

Co piąty powiat wskazał na powód inny niż podany w kafeterii odpowiedzi. Najczęściej wskazywano na to, iż działania pozostają niezmiennie i wyczerpują potrzeby w tym zakresie (5 wskazań), brak zdefiniowanych potrzeb (3 wskazania), działania realizowane przez inny podmiot (3 wskazania) i brak specjalisty (2 wskazania).

W ramach tego zadania realizowane były programy i projekty wspierające osoby potrzebujące (65%), co 19 podmiot wskazał na zapewnienie infrastruktury potrzebującym.

Wykres nr 13. Wykaz działań podjętych w ramach pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.



III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Ponad 71% powiatów podejmowało działania na rzecz zwiększenia dostępności rehabilitacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Działania podjęte w ramach tego zadania polegały na usługach doradczych (w tym doradztwo zawodowe, mentoring). Co szósta jednostka powiatu realizowała kursy i szkolenia oraz staże, prace społeczne, zapewnienie pracy, zatrudnienia i tym podobne. Najrzadziej wykorzystywana była praca subsydiowana (2,5%).

Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców i promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi zadeklarowało tylko 27% powiatów. Najczęściej wymienianymi powodami braku kampanii było: brak zapotrzebowania czy zainteresowania (39%) i inna forma realizacji zadania (37,4% wskazań). Najrzadziej wymieniany był brak kadry oraz brak podmiotu realizującego program. Średnio realizowano prawie 4 kampanie.

Istotne stało się także ustalenie, jaki rodzaj kampanii był prowadzony przez powiaty we wskazanych latach. Najczęściej były to kampanie informacyjne (66,7% wskazań) oraz konferencje, spotkania, szkolenia (40%). Co trzynasty podmiot wskazał na organizację targów pracy. Pracodawcy najrzadziej wskazywali natomiast na działania związane z kampaniami medialnymi i współpracę z mediami (4,4%).

Na rzecz zwiększenia udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy 51% powiatów stwierdziło, że podejmowało działania wpisujące się w ten obszar. Największy odsetek dotyczył poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy (prawie 53%). Niemal co trzecia osoba zadeklarowała, że w powiecie realizowano staże zawodowe.

IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy

Realizowało, monitorowało, koordynowało działania lokalnego zespołu koordynującego realizację programu 45,2% powiatów. Co dziewiąty powiat wskazał na opracowanie sprawozdań a co dziesiąty zaś opracowanie programu.

Zdecydowana mniejszość (16%) opracowała lub zaktualizowała lokalny program ochrony zdrowia psychicznego, zawierający szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP. Spośród trzech głównych priorytetów programu najczęściej wymieniano zapewnienie opieki osobom z zaburzeniami (88,5%) oraz upowszechnienie wiedzy, modelu, form pomocy takich osobom (53,8%), a także profilaktyka problemów zdrowia psychicznego (46,2%). Najmniej liczną odpowiedzią było kształtowanie postaw (7,7%).

W zakresie realizowania, koordynowania i monitorowania lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, 42,8% powiatów zadeklarowało, że nie realizowało tego zadania, wskazując jako powód inną formę realizacji tego zadania (51,3%) oraz brakiem kadry.

Niemniej jednak program realizowany był w formie konsultacji, terapii, porad i innych form pomocy (68,4%). Na zapewnienie wsparcia, opieki wskazało 64,2%. Najrzadziej podejmowanymi działaniami były przewodniki, publikacje, informatory (12,6%) oraz współpraca z innymi jednostkami, podmiotami (7,4%). Co czwarty powiat za element koordynacji działań uznał utworzenie programu.

W przedmiocie zadania dotyczącego przygotowania zaktualizowanej wersji przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi tylko 37,3% powiatów potwierdziła wykonanie zadania. Średni nakład wyniósł ponad 425 sztuk (mediana 30). Zaktualizowany przewodnik był dostępny w starostwie, gminie i powiecie (50%) oraz Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie (32,3%). Najrzadziej udostępniano go w organizacjach pozarządowych (NGO) oraz szkołach lub placówkach edukacyjnych (po 11,3%).

Gminy

Tylko 31,5% gmin wskazała na uchwalenie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. Ponad 1/3 za powód uznała natomiast ograniczone środki finansowe.

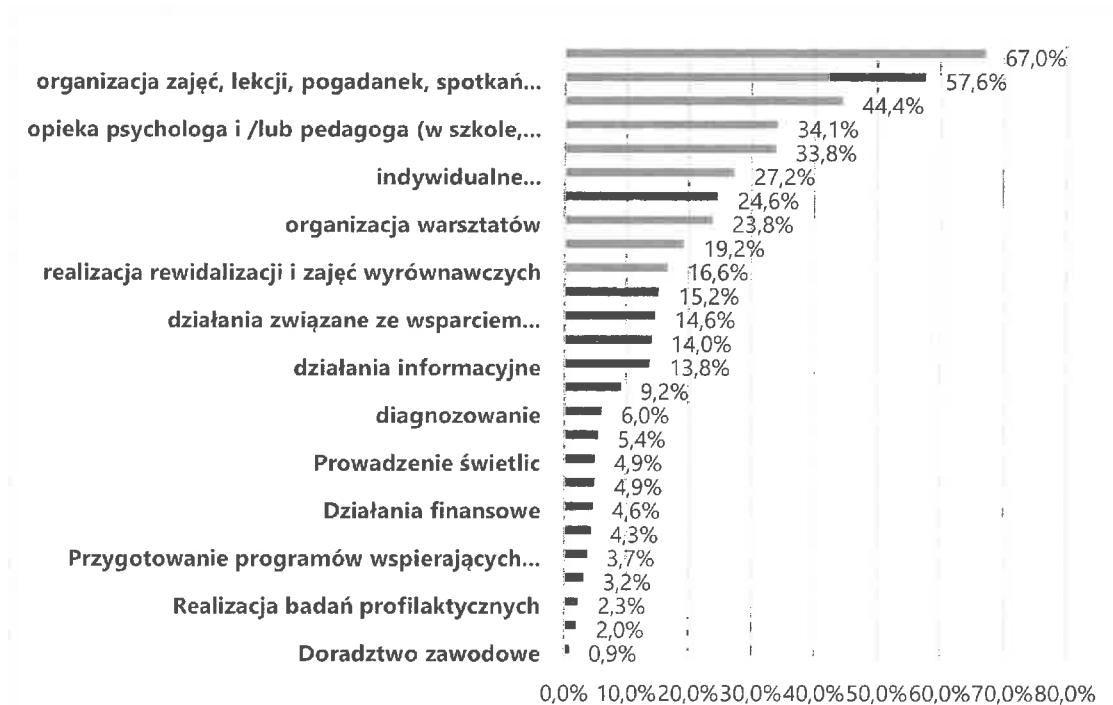
Zgodnie z założeniami Programu, jednostki samorządu terytorialnego mogły realizować zadania w ramach celu szczegółowego tj. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom.

50,6% gmin realizowało program wspierania rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W ramach tego zadania realizowano porady, konsultacje dla uczniów z problemami i rodziców. Co trzecia gmina wymieniła różne formy terapii, spotkań, sesji psychologicznych lub psychiatrycznych dla uczniów lub rodziców. Co czwarty wskazywał na współpracę szkoły z poradniami oraz innymi instytucjami pomocowymi, diagnozy oraz obserwacje psychologiczne lub psychiatryczne, a także szkolenia, warsztaty, spotkania.

Większość tj. 74,6% realizowała także program udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i innych placówkach. W ramach tego zadania jako formę realizacji najczęściej wymieniano współpracę szkoły z poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz instytucjami pomocowymi (48,9%) oraz porady, konsultacje dla uczniów, rodziców z problemami (43,9%). 43,5% badanych wskazało także na szkolenia, warsztaty, spotkania.

Spośród najważniejszych osiągnięć w realizacji Programu, zdecydowana większość gmin wskazała na specjalistyczną terapię psychologiczną i pedagogiczną (67%) oraz organizację zajęć, lekcji, pogadarek, spotkań dla dzieci i młodzieży (57,6%). Respondenci za najważniejsze osiągnięcie uznali także realizację programów i działań profilaktycznych (44,4% wskazań). Najrzadziej wymieniane były organizacja festynów, pikników i wycieczek (2% wskazań) oraz doradztwo zawodowe (0,9% wskazań).

Wykres nr 14. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2021–2022 – na poziomie gmin.



Wnioski

Liczba podmiotów które realizowały zadania wchodzące w zakres i założenia Programu wyniosła ponad 2 tys. Zadania te realizowały wszystkie województwa, niecałe 63% jednostek samorządu powiatu i tylko 27,5% gmin.

Szczegółowe wnioski w podziale na określone zadania wpisane w Program znajdują się w poniższej tabeli.

Tabela nr 30. Wnioski z realizacji Programu w latach 2021–2022.

WOJEWÓDZTWA	
I. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	
Aktualizacja wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie województwa	Tylko 2 na 16 województw zaktualizowało program. Większość województw nie realizowała tego zadania.

Opracowanie, we współpracy z samorządami powiatów, dokumentu określającego strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczenia ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych. Opracowany dokument może stanowić element regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	Tylko 7 na 16 województw opracowało dokument. Większość województw nie realizowała tego zadania.
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	Tylko jedno na 16 województw nie zrealizowało zadania.
II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	
Aktualizacja wojewódzkiego programu rozszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego	Tylko 2 na 16 województw zaktualizowało program. Argumentowano to posiadaniem innej formy realizacji zadania, brakiem: diagnozy potrzeb, kadry, opracowanego planu oraz brakiem zapotrzebowania czy też konieczności jego aktualizacji.
Wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym	15 na 16 województw wspierała projekty. Na wszystkie projekty przeznaczono prawie 56 mln zł.
III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	
Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	Większość województw (11) realizowała to zadanie. Podmioty najczęściej wskazywały na realizowanie usług doradczych, organizację kursów i szkoleń oraz staży, prac społecznych, w tym także zapewnieniu pracy, zatrudnienia.
Aktualizacja i wdrażanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	Tylko 4 na 16 województw realizowało to zadanie.
Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	Województwa (6) realizowało to zadanie. Najczęściej realizowały reklamy społeczne (w mediach), szkolenia, warsztaty, spotkania, seminaria. Realizowane były także opracowania i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz

	promocja i informacja na stronach internetowych WUP i w mediach społecznościowych.
IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy	
Opracowanie lub aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	Większość województw (10) nie realizowała tego zadania. Województwa najczęściej wskazywały na brak wyodrębnionego zadania (4 wskazania), brak zapotrzebowania (2 wskazania), brak opracowanego programu (1 wskazanie).
Realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa	12 województw realizowało to zadanie. Najczęściej realizowano działania wspierające (10 wskazań) i pomoc psychologiczną (8 wskazań) oraz działania edukacyjno-informacyjne (po 7 wskazań).
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 powiatowe, w wersji elektronicznej lub papierowej	Większość województw (11) realizowała to zadanie. Przewodniki udostępniane były w Urzędach Miasta i Urzędach Marszałkowskich, następnie w Miejskich, Gminnych Ośrodkach Pomocy Społecznej i innych instytucjach pomocy i opieki społecznej, szpitalach
POWIATY	
I. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej	
Opracowanie lokalnego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym rozwoju CZP oraz placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w powiecie lub gminie	Większość (78,1%) nie realizowała zadań wpisujących się w zadanie. 42,4% wskazań dotyczyło braku opracowanego, uchwalonego programu, w tym m.in. ze względu na działania realizowane przez inny podmiot (32,6%) oraz brak kadry (31,8%).
Tworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu	Zdecydowana większość (83,4%) podmiotów nie utworzyła CZP we wskazanych latach. 7,1% ankietowanych rozpoczęło tworzenie CZP w latach ubiegłych.
II. Upowszechnienie różnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	
Aktualizacja poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej	Większość (78,4%) nie realizowała tego zadania. 47,3% wskazało na brak opracowanego (uchwalonego programu), 34,4% wskazało, że realizowana jest inna forma zadania, a 5,3% wskazało na brak zapotrzebowania i zainteresowania programem.
Wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;	Nieznaczna większość (53,9%) wspierała finansowo projekty organizacji pozarządowej. Średnio na wszystkie projekty samorządy powiatów przeznaczyły kwotę 2 822 897,72 zł.

Zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.	Prawie połowa podmiotów realizowała to zadanie (47,9%). Jako główną przyczynę respondenci podali brak środków finansowych.
III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	
Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	Większość (72%) podmiotów realizowała zadanie. Zdecydowana większość (81,5%) badanych wskazała na usługi doradcze (w tym doradztwo zawodowe, mentoring). Co szósta jednostka powiatu realizowała kursy i szkolenia oraz staże, prace społeczne, zapewnienie pracy, zatrudnienia i tym podobne.
Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	Większość (73,2%) podmiotów nie realizowała tego zadania. Najczęściej wymienianymi powodami braku kampanii był brak zapotrzebowania i zainteresowania (39%) i inna forma realizacji zadania (37,4% wskazań).
Zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP)	Nieznaczna większość (47%) realizowała to zadanie. Najczęściej realizowano poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy oraz staże zawodowe. Pozostali za powód braku działań wymieniali przede wszystkim brak zapotrzebowania (51,7%) oraz brak wyodrębnionego zadania (40,4%).
IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.	
Powołanie lub kontynuacja działania lokalnego zespołu koordynującego realizację Programu; skład zespołu ustala się w sposób zapewniający właściwą reprezentację samorządu powiatu lub gminy, placówek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, pozarządowych organizacji samopomocowych; zarząd powiatu zapewni działaniom zespołu niezbędną pomoc administracyjną	Prawie połowa realizowała to zadanie (45,4%). Najwięcej wskazań odnotowano na realizację, monitorowanie, koordynowanie programu (85,3% wskazań). Co dziewiąty powiat wskazał na opracowanie sprawozdań, co dziesiąty zaś na opracowanie programu. Najrzadziej podejmowane były zajęcia (4%).
Opracowanie lub aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP	Tylko 15,7% realizowało to zadanie.
Realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	Większość podmiotów realizowała to zadanie (57,2%). Najczęściej wskazywaną odpowiedzią były konsultacje, terapie, porady i inne formy pomocy (68,4%). 64,2% badanych wskazało na zapewnienie wsparcia, opieki. Najrzadziej podejmowanymi działaniami były przewodniki, publikacje, informatory (12,6%) oraz współpraca z innymi jednostkami, podmiotami (7,4%).

Przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej lub elektronicznej)	Prawie 39% realizowało to zadanie. Podmioty najczęściej wskazywały na to, że informacje przekazywane były w inny sposób (48,1% wskazań) oraz, że przewodnik nie został w ogóle przygotowany, w związku z tym nie mógł zostać zaktualizowany (34,6% wskazań).
GMINY	
I. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom	
Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej;	Większość (50,6%) realizowała to zadanie. Najczęściej podejmowane w ramach zadania działania to: porady, konsultacje dla uczniów i rodziców z problemami. Co trzecia gmina wymieniała różne formy terapii, spotkań, sesji psychologicznych lub psychiatrycznych dla uczniów i lub rodziców. Co czwarta wskazywała na współpracę szkoły z poradniami oraz innymi instytucjami pomocowymi, diagnozy oraz obserwacje psychologiczne lub psychiatryczne, a także szkolenia, warsztaty, spotkania.
Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach.	Zdecydowana większość (74,6%) realizowała to zadanie. Najczęściej wymieniano współpracę szkoły z poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz instytucjami pomocowymi (48,9%) oraz porady, konsultacje dla uczniów, rodziców z problemami.

W dalszym ciągu zasadnym wydaje się:

1. rozwijanie środowiskowej opieki psychiatrycznej opartej m.in. na CZP;
2. rozwijanie środowiskowej opieki psychiatrycznej na rzecz dzieci i młodzieży;
3. podejmowanie działań na rzecz walki ze stygmatyzacją.

Wykaz tabel

Tabela nr 1. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej: w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP (w tys. zł) w latach 2012–2022.

Tabela nr 2. Koszty świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielonych przez szpital w 2021 r.

Tabela nr 3. Koszty świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielonych przez szpital w 2022 r.

Tabela nr 4. Liczba porad w podziale na płeć i poszczególne grupy wiekowe (poradnia zdrowia psychicznego).

Tabela nr 5. Liczba porad w podziale na płeć i poszczególne grupy wiekowe (poradnia psychologiczna).

Tabela nr 6. Liczba porad w podziale na płeć i poszczególne grupy wiekowe (oddział psychiatryczny).

Tabela nr 7. Liczba porad w podziale na płeć i poszczególne grupy wiekowe (opieka dzienna).

Tabela nr 8. Liczba osób hospitalizowanych po próbach samobójczych.

Tabela nr 9. Liczba rozpoznań, z podziałem na grupę zaburzeń.

Tabela nr 10. Liczba i rodzaj świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zrealizowanych w podmiotach leczniczych wojskowej służby zdrowia w latach 2021-2022.

Tabela nr 11. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród pełnoletnich wychowanków i wychowanków okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.

Tabela nr 12. Pełnoletni wychowankowie okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich próbujący popełnić samobójstwo (kiedykolwiek w życiu) według płci.

Tabela nr 13. Zestawienie tabelaryczne zatrudnionych w oddziałach psychiatrii sądowej psychologów i terapeutów.

Tabela nr 14. Podstawowa statystyka Służby Więziennej podjętych prób samobójczych oraz liczby samobójstw z ostatnich 10 lat.

Tabela nr 15. Szczegółowe dane dotyczące liczby programów readaptacyjnych wpisujących się w zadania wynikające z Programu w 2022 r.

Tabela nr 16. Liczba ośrodków I poziomu referencyjnego z podziałem na województwa oraz wskaźnikiem populacji na ośrodek.

Tabela nr 17. Liczba ośrodków II i III poziomu referencyjnego z podziałem na Oddziały Wojewódzkie NFZ.

Tabela nr 18. Liczba umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

Tabela nr 19. Nakłady finansowe na realizację świadczeń w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz programu pilotażowego w CZP w latach 2021-2022.

Tabela nr 20. Zmiana stawki miesięcznej na 1 osobę populacji objętej opieką przez CZP w latach 2018-2022.

Tabela nr 21. Liczba zakontraktowanych miejsc udzielania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – opieka stacjonarna, dzienna i ambulatoryjna oraz liczba świadczeniobiorców w tożsamych zakresach w latach 2021-2022.

Tabela nr 22. Liczba świadczeniobiorców (niepowtarzające PESELE) korzystających ze świadczeń w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz pilotaż CZP w latach 2018–2022.

Tabela nr 23. Liczba udzielonych świadczeń w latach 2017-2022.

Tabela nr 24. Liczba zrealizowanych świadczeń w latach 2017-2022.

Tabela nr 25. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej: w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach programów pilotażowych w CZP (w tys. zł) w latach 2017–2022.

Tabela nr 26. Liczba udzielonych świadczeń w 2022 r. w zakresie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

Tabela nr 27. Wartość rozliczonych świadczeń w 2022 r. w zakresie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

Tabela nr 28. Liczba lekarzy psychiatrów i psychiatrów dziecięcych zgłoszonych do umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Tabela nr 29. Liczba osób wspartych różnymi formami pomocy.

Tabela nr 30. Wnioski z realizacji Programu w latach 2021–2022.

Wykaz wykresów

Wykres nr 1. Liczba udzielonych świadczeń w podziale na płeć.

Wykres nr 2. Liczba osób hospitalizowanych po próbach samobójczych w podziale na płeć.

Wykres nr 3-6. Dane dla każdego zakresu świadczeń w układzie procentowym z podziałem na lata 2021-2022.

Wykres nr 7-8. Nakłady finansowe na świadczenia psychiatryczno-psychologiczne dedykowane dzieciom i młodzieży.

Wykres nr 9. Wykaz zrealizowanych działań w ramach regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

Wykres nr 10. Wykaz podmiotów i instytucji, w jakich przewodnik był dostępny.

Wykres nr 11. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2021–2022.

Wykres nr 12. Wykaz działań podjętych w ramach lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego.

Wykres nr 13. Wykaz działań podjętych w ramach pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Wykres nr 14. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2021–2022 – na poziomie gmin.