



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.4521.20.2021.SZ

Druk nr 1830
Warszawa, 2 grudnia 2021 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

- Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2019 r. i 2020 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 poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Informacja o zrealizowanych
lub podjętych zadaniach z zakresu
ochrony zdrowia psychicznego
w 2019 r. i 2020 r.
w ramach Narodowego Programu
Ochrony Zdrowia Psychicznego
na lata 2017–2022

opracowana zgodnie z art. 2 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia
psychicznego¹

Ministerstwo Zdrowia

Warszawa 2021 r.

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
2. Realizacja zadań wynikających z założeń programu przez jednostki administracji rządowej ...	4
Ministerstwo Zdrowia.....	4
Ministerstwo Edukacji Narodowej	15
Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	24
Ministerstwo Obrony Narodowej.....	40
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.....	45
Ministerstwo Sprawiedliwości	47
3. Narodowy Fundusz Zdrowia	63
4. Realizacja zadań wynikających z założeń programu przez jednostki samorządu terytorialnego	65
Województwa	65
Powiaty i miasta na prawach powiatu	69
Gminy	75
5. Wnioski	76

1. WPROWADZENIE

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. poz. 458), zwanego dalej „Programem”, jest dokumentem określającym kierunki rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Kluczowe zadania wskazane do realizacji w ramach Programu to przede wszystkim 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 tym kształtowanie wobec nich właściwych postaw społecznych, zwłaszcza zrozumienia, tolerancji i życzliwości. W realizację poszczególnych zadań są włączeni ministrowie właściwi ze względu na cele Programu, a w szczególności Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej, Minister Edukacji Narodowej, Minister Zdrowia, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, oraz województwa, powiaty, miasta na prawach powiatu i gminy. Koordynatorem działań wskazanych w Programie jest Minister Zdrowia.

W trakcie edycji Programu w latach 2019–2020 kontynuowano działania mające na celu przede wszystkim wdrażanie reformy w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

Niniejsze sprawozdanie zawiera informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach wynikających z Programu przez ww. podmioty.

2. 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 sprawozdawczym, tj.: w 2019 r. i 2020 r.

MINISTERSTWO ZDROWIA

1. Wdrażanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W zakresie realizacji zadań wynikających z Programu wiodące działania Ministra Zdrowia były ukierunkowane na aspekt rozwoju środowiskowej opieki psychiatrycznej (bliżej pacjenta). Lokalny obszar działania umożliwia sprawne zarządzanie populacją objętą opieką oraz prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów (umożliwia indywidualne podejście zespołu terapeutycznego do danego pacjenta), który daje możliwość by w znaczący sposób przyczynić do zwiększenia efektów terapeutycznych poprzez działalność centrów zdrowia psychicznego (CZP).

Świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej realizowane w ramach centrum zdrowia psychicznego są udzielane osobom pełnoletnim chorującym na zaburzenia psychiczne. CZP zapewniają kompleksową psychiatryczną opiekę zdrowotną osobom zamieszkałym na określonym obszarze w formie co najmniej pomocy doraźnej, ambulatoryjnej (porada lekarska, porada psychologiczna, sesja psychoterapii, wizyta domowa), środowiskowej (środowiskowe opieka czynna zespołu leczenia środowiskowego/domowego), dziennej (oddział dzienny) i szpitalnej (całodobowy, ogólny oddział psychiatryczny). Od 2019 r. utworzono w pilotażu 29 CZP zlokalizowanych w 15 województwach. W 2020 r. funkcjonowały już 33 CZP zlokalizowane we wszystkich województwach.

W ramach prowadzenia prac nadzorująco-kontrolnych dotyczących realizacji programu pilotażowego Biuro ds. pilotażu funkcjonujące przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie przeprowadziło w 2020 r., podobnie jak w latach poprzednich, wizytacje kolejnych 8 centrów zdrowia psychicznego uczestniczących w programie.

W związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną wszystkie wizytacje w 2020 r. zostały przeprowadzone zdalnie za pośrednictwem platformy internetowej do wideokonferencji w okresie od 14 października do 4 grudnia 2020 r. Lista wizytowanych CZP została wskazana przez Ministerstwo Zdrowia. Wizytacje zostały przeprowadzone w następujących CZP (w porządku chronologicznym): Gorlice, Bielsko-Biała, Grajewo, Słupsk, Kraków-Śródmieście, Łódź-Bałuty, Warszawa-Wola, Warszawa-Mokotów. Do celów wizytacji należało: zapoznanie się na miejscu z realizacją programu pilotażowego w wybranych CZP, identyfikacja

pojawiających się problemów i trudności celem przedstawienia Ministrowi Zdrowia ewentualnych rekomendacji zmian w sposobie organizacji lub finansowania pilotażu oraz udzielenie wsparcia kierownictwu wizytowanych ośrodków w realizacji programu. Do celów wizytacji należało zapoznanie się z: przebiegiem wdrażania programu pilotażowego w miejscu wizytacji, organizacją i funkcjonowaniem CZP, zasadami współpracy z podwykonawcami, organizacją pracy punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego (PZK) i funkcjonowaniem pomocy doraźnej (w tym: poza godzinami pracy PZK), a także identyfikacja pojawiających się problemów i trudności celem przedstawienia Ministrowi Zdrowia ewentualnych rekomendacji zmian w sposobie organizacji lub finansowania pilotażu oraz udzielenie wsparcia kierownikom wizytowanych ośrodków w realizacji programu.

Główne wnioski z przeprowadzonych wizytacji:

- PZK stanowią najbardziej przekonujący element nowej sekwencji świadczenia pomocy przez CZP. Praktycznie wyeliminowały problem braku dostępności do opieki oraz kolejki, a fachowość pierwszego kontaktu z CZP tworzy podstawy do poprawy jakości udzielanej pomocy. W toku wizytacji dyskutowano o wielu szczegółach dotyczących funkcjonowania PZK, tj. typ i przygotowanie pracowników, sposób reagowania, raportowania i sprawozdawania działalności, poszerzenie i porządkowanie kanałów zgłoszeń do PZK oraz ich dalszej koordynacji w obrębie PZK, zwiększanie udziału nowoczesnej technologii w nawiązywaniu i koordynacji kontaktów z PZK, podniesienia rangi i widoczności PZK w CZP. Niektóre z podnoszonych kwestii włączono do projektu założeń standardu organizacyjnego CZP, niektóre wymagają szerszej zakreślonych decyzji i zmian dotyczących zwłaszcza kształcenia pracowników, systemów informatycznych wspierających działanie PZK oraz stworzenia możliwości poprawy infrastrukturalnej bazy PZK.
- Wydaje się, że dostępne już doświadczenia praktyczne pozwalają na podjęcie dyskusji na temat elastycznego dostosowywania form pomocy pozaszpitalnej (ambulatoryjnej, środowiskowej/domowej i dziennej) do potrzeb pacjentów. Wiąże się to z koniecznością określenia zasięgu i sposobów świadczenia różnych form pomocy krótkoterminowej, długoterminowej i czynnej, większego zróżnicowania form pomocy ambulatoryjnej – np. o pomoc konsultacyjną, krótkoterminową, długoterminową – (wyczekującą i aktywną), pomocy środowiskowej – np. o działania kryzysowe (crisis resolution teams) i aktywnie wspierające (assertive outreach teams), a także pomocy dziennej – np. w postaci programów codziennego wsparcia psychospołecznego, warsztatów zdrowienia, treningów organizacji czasu i uspołecznienia, aktywizacji zawodowej. Otwarcie tej dyskusji wymaga uporządkowania ustawowych ram organizacyjno-prawnych w jakich działają CZP.

- Szczególnego zainteresowania wymaga funkcjonowanie indywidualnych planów terapii i zdrowienia, koordynacji opieki i opieki czynnej w CZP. Dyskusja w toku wizytacji ujawniła wiele nieporozumień dotyczących rozumienia tych form działalności oraz niejasności co do powiązania ich z rolami zawodowymi pracowników. W wyniku dyskusji należy przemyśleć i najprawdopodobniej przededefiniować rolę i zadania pełnione przez „terapeutę środowiskowego” (np. na „asystenta środowiskowego”), włączając do programu szkolenia kompetencje niezbędne dla funkcjonowania PZK, koordynacji opieki oraz asysty i wsparcia psychospołecznego. Zasadne wydaje się także szkolenie i kształcenie pracowników o tego rodzaju kompetencjach.
- W trakcie wizytacji zwracano uwagę na rolę „asystentów zdrowienia” oraz ich miejsce w systemie pomocy. Ze strony środowiska (gdzie asystentów nie ma) zgłaszane są wątpliwości lub sprzeciw, natomiast ze strony środowiska (gdzie asystenci są oczekiwani lub już działają) zgłaszane są potrzeby zwiększenia szkoleń i dostępności odpowiednio przygotowanych pracowników. Wydaje się, że kontynuacja podjętych już decyzji o udostępnieniu takiej roli i wprowadzeniu jej do zespołów terapeutycznych CZP jest uzasadniona.

Biuro ds. pilotażu w 2020 r. przeprowadziło również badanie ankietowe dotyczące funkcjonowania CZP w warunkach stanu epidemii, sytuacji w lokalnej opiece psychiatrycznej, występujących problemach i sposobach ich rozwiązywania, a także innych istotnych kwestiach związanych z epidemią.

Oddziały psychiatryczne w ww. szpitalach, z wyjątkiem Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie, stały się oddziałami psychiatrycznymi szpitala zakaźnego jednoimiennego. Oddziały psychiatryczne szpitali w Krakowie i Łomży stały się w całości oddziałami przeznaczonymi dla pacjentów z COVID-19 lub jego podejrzeniem, natomiast oddziały szpitali w Elblągu i Cieszynie wykonują w części dotychczasowe zadania ogólnego oddziału psychiatrycznego. Decyzją Zarządu Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie oddział psychiatryczny został funkcjonalnie wyłączony z organizowanego szpitala zakaźnego jednoimiennego i funkcjonuje na dotychczasowych zasadach w ramach CZP. Ponadto Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (prowadzący CZP w Bolesławcu) został decyzją Wojewody Dolnośląskiego zobowiązany do "leczenia pacjentów dorosłych chorych psychiatrycznie, z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2".

CZP wprowadzały zmiany organizacyjne związane z epidemią w zależności od lokalnych uwarunkowań. W kilku CZP (m. in. Kraków, Koszalin, Warszawa-Wola, Warszawa-Targówek) wprowadzono zasadę funkcjonowania w dwóch lub trzech stałych, odrębnych zespołach, wymieniających się zadaniami naprzemiennie. Taka organizacja może zwiększyć odporność

na zakłócenia spowodowane np. zachorowaniem lub kwarantanną w obrębie jednego zespołu, ponieważ nie wyklucza z funkcjonowania całości CZP. W wielu CZP wprowadzono bezpieczne procedury przyjęcia pacjentów w przypadku konieczności osobistego kontaktu i przeszkolono pracowników. W niektórych zdecydowano się w tym celu na reorganizację, przemieszczenia lub nawet przebudowę pomieszczeń.

Zebrane informacje wskazują, że przyjęcia do oddziałów psychiatrycznych CZP zostały ograniczone do wskazań bezwzględnych. Kilku respondentów podkreśliło odczuwalne zmniejszenie liczby skierowań, przyjęć i obłożenia na oddziałach psychiatrycznych w okresie epidemii. W kilku raportach wspomniano o przeorganizowaniu systemu przyjmowania pacjentów do oddziałów psychiatrycznych z odrębną ścieżką dla osób z podejrzeniem zakażenia i zapewnieniem jakiejś formy izolacji w oddziale, poza oddziałami w szpitalach jednoimiennych.

We wszystkich CZP została zawieszona działalność oddziałów dziennych, co było m. in. zaleconym postępowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pacjentom tych oddziałów w większości zapewniono podtrzymanie kontaktu z CZP i niezbędne wsparcie w ramach świadczeń ambulatoryjnych, najczęściej oferowanych w postaci teleporad. Pozwala to zachować gotowość wznowienia bardziej bezpośrednich i zespołowych form pomocy terapeutycznej po ustąpieniu ryzyka zakażenia. Niektórzy respondenci wspomnieli o podejmowaniu bezpośrednich kontaktów z pacjentami w sytuacjach, w których kontakt zdalny okazywał się niewystarczający. Elastyczna organizacja pracy CZP wynikająca z zasad pilotażu ułatwia szybkie dostosowywanie oferowanej pomocy do zmieniających się okoliczności.

We wszystkich CZP kontynuowano pracę PZK. Sądząc z wyrażanych powszechnie opinii respondentów, PZK realizują rodzaj łatwo dostępnej pomocy, szczególnie oczekiwany w warunkach epidemii, szybko eliminujący bezradność niepewność i lęk o siebie lub bliskich. PZK w krótkim czasie wykształciły zasady wykorzystania systemów teleinformatycznych do informowania, oferowania wstępnego wsparcia i koordynowania dalszej pomocy, z zachowaniem możliwości bezpośredniego kontaktu w przypadkach nagłych lub w przypadkach niemożności wykorzystania zdalnych form kontaktu. Tylko w pojedynczych przypadkach podjęto decyzje o czasowym ograniczeniu godzin dostępności PZK, w związku z problemami kadrowymi.

Praca poradni zdrowia psychicznego kontynuowana była w większości CZP głównie za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (telefonicznie, rzadziej poprzez pocztę elektroniczną czy komunikatory wideo). Na odstępstwa od tej zasady zdecydowano się głównie w odniesieniu do pacjentów pierwszorazowych lub sygnalizujących szczególnie istotne

trudności, albo wymagających podania leków w postaci depot. Sygnalizowanym dużym ułatwieniem była możliwość korzystania z e-recept i e-zwolnień.

Zebrane informacje pozwalają na sformułowanie następujących wniosków o charakterze ogólnym:

- w sytuacji nadzwyczajnych okoliczności związanych z epidemią pilotażowe CZP charakteryzuje łatwość szybkiego dostosowania sposobu reagowania na zmieniające się lub nowe potrzeby oraz nowe okoliczności;
- ww. wyróżniające możliwości funkcjonowania CZP stały się osiągalne dzięki nieskrępowaniu sztywnymi harmonogramami i warunkami udzielania świadczeń występujących w ramach tradycyjnych rozwiązań systemowych.

Dobrze funkcjonująca opieka środowiskowa sprzyja dobremu rozeznaniu potrzeb pacjentów i ich warunków życia, co sprawia, że nawet w sytuacji nadzwyczajnej, jak epidemia, nie ma nadmiaru zaskoczenia oraz znane są już kanały i sposoby reagowania. Biuro ds. pilotażu we współpracy z Departamentem Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia przeprowadziło we wrześniu 2020 r. wstępną analizę świadczeń psychiatrycznych udzielonych w latach 2016–2019 osobom pow. 18 r.ż. zamieszkałym na obszarach objętych programem pilotażowym. Celem analizy była ocena wpływu zmienionego sposobu organizacji i finansowania podstawowej opieki psychiatrycznej na liczbę leczonych oraz liczbę i strukturę udzielonych świadczeń w pierwszej fazie realizacji programu. Nie analizowano natomiast działalności poszczególnych placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej z obszarów objętych pilotażem.

Grupy objęte pilotażem podzielono na dwie grupy:

1) grupa CZP 1 – ok. 1,5 mln osób powyżej 18 r.ż. zamieszkałych na obszarach 15 CZP, w przypadku których ryczałt na populację stanowił co najmniej 50% ogólnej kwoty środków na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień otrzymywanych od NFZ przez podmiot prowadzący (większości CZP z oddziałami psychiatrycznymi przy szpitalach ogólnych);

2) grupa CZP 2 – ok. 1,4 mln osób powyżej 18 r.ż. zamieszkałych na obszarach 12 CZP, w przypadku których ryczałt na populację stanowił ponad 50% ogólnej kwoty środków na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień otrzymywanych od NFZ przez podmiot prowadzący.

Grupę kontrolną stanowiła pozostała część obszaru kraju zamieszkała przez ok. 28,6 mln mieszkańców pow. 18 r.ż. W analizie wykorzystano dane sprawozdawcze NFZ za lata 2016–2019. Pacjenci byli identyfikowani poprzez numer PESEL oraz kod TERYT określający miejsce zamieszkania.

Z przeprowadzonej analizy wynikają następujące wnioski:

- przed rozpoczęciem programu pilotażowego występowały znaczące różnice między grupą CZP 1 i grupą CZP 2, jak również w obrębie obu analizowanych grup dotyczące liczby leczonych, struktury udzielanych świadczeń oraz dynamiki zmian w kolejnych latach;
- zaszły korzystne zmiany w korzystaniu z opieki psychiatrycznej (w szczególności w grupie CZP 1), jak i sposobach realizacji tej opieki:

– w grupie CZP 1 nastąpiło odwrócenie wieloletniego trendu spadkowego leczonych ogółem na 100 tys. mieszkańców;

– w grupie CZP 1 nastąpił znaczący rozwój pomocy ambulatoryjnej i środowiskowej oraz korzystne zmiany w strukturze świadczeń, np.:

- 6,7% wzrost w ciągu roku wskaźnik świadczeń (produktów) pomocy ambulatoryjnej i środowiskowej w Grupie CZP 1 (wliczając PZK o 11,6%), przy braku zmian w Grupie CZP 2 i 2% wzroście w Grupie kontrolnej;
- 25,6% wzrost wskaźnik porad psychologicznych i sesji psychoterapii w Grupie CZP 1 (przy 8,8% w Grupie CZP 2 i 9,9% w Grupie kontrolnej);
- 26,9% wzrost wskaźnik objętych pomocą środowiskową w Grupie CZP 1 (przy - 0,5% w Grupie CZP 2 i +4,6% w Grupie kontrolnej);
- nastąpiła redukcja osobodni hospitalizacji ogółem na 100 tys. mieszkańców w 2019 r.: w grupie CZP 1 o 3,3%, w Grupie CZP 2 o 1,8% (w Grupie Kontrolnej o 0,5%);
- zmniejszyły się różnice wartości wskaźników pomiędzy poszczególnymi obszarami pilotażowymi, np.:
 - 10,5% zmniejszyła się w ciągu roku różnica między skrajnymi wartościami leczonych na 100 tys. mieszkańców (przy jednoczesnym wzroście średniej i mediany);
 - 11,2% zmniejszyła się różnica w zakresie pomocy ambulatoryjnej i środowiskowej między skrajnymi wartościami wskaźnika leczonych na 100 tys. mieszkańców (przy jednoczesnym wzroście średniej i mediany).

Pilotaż CZP uruchomił proces korzystnych zmian dotyczących zarówno liczby leczonych, jak i struktury udzielonych świadczeń. Nastąpił rozwój pomocy ambulatoryjnej i środowiskowej, w tym pomocy psychologicznej, przy jednoczesnej redukcji hospitalizacji. Uwidocznilo się to szczególnie w grupie CZP 1, która była objęta działaniem CZP z oddziałami psychiatrycznymi przy szpitalach ogólnych.

Uzasadniony jest dalszy rozwój pilotażu zakładający pełne wdrożenie przyjętych założeń oraz włączanie nowych CZP bazujących zwłaszcza na ośrodkach średniej wielkości z oddziałami psychiatrycznymi przy szpitalach ogólnych (wielospecjalistycznych).

Dodatkowo Biuro ds. pilotażu opracowało dokument pt. „Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego – założenia projektu”. Podstawowym celem standardu jest zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w centrach zdrowia psychicznego. Niektóre z proponowanych rozwiązań wymagają zmian na poziomie ustawowym. Pociąga to za sobą konieczność uchwalenia w pierwszej kolejności odpowiednich nowelizacji ustaw, po których dopiero mogłoby nastąpić określenie standardu w formie rozporządzenia w proponowanym kształcie.

Wejście w życie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego powinno nastąpić jeszcze przed zakończeniem programu pilotażowego, tj. do końca 2022 r. Dokument był konsultowany z przedstawicielami pilotażowych centrów zdrowia psychicznego oraz z Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym i Polskim Towarzystwem Psychologicznym.

2. Przeciwdziałanie stygmatyzacji

Jednym z zadań Programu nałożonym na Ministra Zdrowia jest przeciwdziałanie stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Należy wskazać, że w związku z epidemią COVID-19 w 2020 r. wszelkie działania były ukierunkowane na przeciwdziałanie epidemii, skupione były na dostarczeniu osobom informacji dotyczących ochrony zdrowia psychicznego w trakcie epidemii, w tym także informacji dotyczących numerów telefonów, pod którymi można uzyskać pomoc i wsparcie psychologiczne. Na stronie znalazły się informacje o działających telefonach zaufania finansowanych ze środków publicznych – takich jak Telefon zaufania dla osób w kryzysie psychicznym prowadzony w ramach Narodowego Programu Zdrowia przez Fundację ITAKA. Ministerstwo Zdrowia przygotowało także cykl grafik dotyczących podstawowych zasad higieny zdrowia psychicznego w trakcie epidemii, które zostały umieszczone na serwisach społecznościowych prowadzonych przez Ministerstwo.

3. Finansowanie

Należy podkreślić, iż Minister Zdrowia wraz Narodowym Funduszem Zdrowia systematycznie zwiększa 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 poniesionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2010–2020.

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 2010–2020

Rok	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego**
2010	1 953 814,15	-
2011	2 015 191,91	-
2012	2 158 551,32	-
2013	2 239 572,76	-
2014	2 319 446,19	-
2015	2 397 999,27	-
2016	2 468 921,99	-
2017	2 662 276,55	-
2018	2 843 789,57	-
2019	2 997 695,68	-
2020	3 077 862,73	350 481,17

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

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

4. Kadry

W odniesieniu do kadry lekarzy psychiatrów i psychologów w okresie sprawozdawczym zauważalny był wzrost liczby lekarzy psychiatrów w trakcie specjalizacji o 14%. Odnotowano również wzrost liczby psychologów nieposiadających specjalizacji (o 9%) oraz psychologów choć w znacznie mniejszym stopniu (o 0,9%).

Także o 13,8% wzrosła liczba pielęgniarek psychiatrycznych. Szczegółowe dane zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela nr 2. Ogólna liczba personelu udzielającego świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – lekarze i psychologowie (niepowtarzające się numery PESEL) w 2019 r. i 2020 r.

Ogólna liczba personelu udzielającego świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – lekarze i psychologowie (niepowtarzające się numery PESEL) w 2019 r. i 2020 r.							
OW NFZ	Rok	Liczba lekarzy psychiatrów			Liczba psychologów		Liczba pielęgniarek psychiatrycznych
		w trakcie specjalizacji	ze specjalizacją I stopnia	specjalistów	bez specjalizacji	klinicznych	
Dolnośląski	2019	87	31	215	332	97	127
Kujawsko-Pomorski	2019	60	7	160	148	71	142
Lubelski	2019	59	23	159	281	73	50
Lubuski	2019	9	10	67	93	31	38
Łódzki	2019	89	16	205	267	118	155
Małopolski	2019	102	23	291	412	159	114

Mazowiecki	2019	219	43	573	846	220	186
Opolski	2019	24	14	81	124	47	54
Podkarpacki	2019	38	15	117	223	51	89
Podlaski	2019	28	12	123	139	33	66
Pomorski	2019	75	18	203	233	107	125
Śląski	2019	75	26	391	529	150	224
Świętokrzyski	2019	19	6	105	106	30	47
Warmińsko-Mazurski	2019	20	15	90	103	34	38
Wielkopolski	2019	79	14	307	353	145	159
Zachodniopomorski	2019	39	11	135	165	70	37
Dolnośląski	2020	103	29	212	363	95	140
Kujawsko-Pomorski	2020	71	7	155	169	66	168
Lubelski	2020	54	21	157	308	73	89
Lubuski	2020	15	9	64	99	29	47
Łódzki	2020	98	16	196	287	117	185
Małopolski	2020	128	21	290	480	168	115
Mazowiecki	2020	252	42	550	930	222	212
Opolski	2020	21	14	75	149	53	58
Podkarpacki	2020	45	14	115	243	50	126
Podlaski	2020	36	12	124	137	31	66
Pomorski	2020	82	18	199	246	110	138
Śląski	2020	92	29	376	572	159	227
Świętokrzyski	2020	19	5	104	117	34	55
Warmińsko-Mazurski	2020	23	14	90	110	32	41
Wielkopolski	2020	89	15	302	384	151	171
Zachodniopomorski	2020	44	10	129	182	60	41

5. 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 ochrony zdrowia psychicznego pacjentów niepełnoletnich jest wynikiem prac działającego od lutego 2018 r. Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W skład Zespołu wchodzi przedstawiciele różnych grup zajmujących się ochroną zdrowia – m.in. wybitni eksperci w dziedzinie psychiatrii, psychologii i psychoterapii. Ponadto

zarządzeniem z dnia 28 października 2019 r.² Ministerstwo Zdrowia powołało stanowisko Pełnomocnika do spraw reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży.

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



Jednym z podstawowych założeń reformy jest budowa sieci ośrodków, w których pracowałiby psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Są to Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym. Co bardzo ważne pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków bez skierowania lekarskiego. Takie ośrodki będą udzielać pomocy tym dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Warunkiem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i uniknąć hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych europejskich krajach oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

Poza ośrodkami I poziomu, działać będą także ośrodki II poziomu (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży), gdzie pracować będzie lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki będą mogli skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału

²Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2019 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 91).

dziennego. Jeden taki ośrodek obejmowałby wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów.

Wreszcie na III, najwyższym poziomie referencyjności funkcjonować będą Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc znajdą pacjenci wymagającej najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osoby w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowani w trybie nagłym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów konieczne jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. W ośrodkach tych będą się także kształcili przyszli lekarze psychiatry i inni specjaliści systemu.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień³.

Pierwsze ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny) rozpoczęły działalność w kwietniu 2020 roku. Według aktualnych danych świadczenia na I poziomie psychiatrii dziecięcej udzielane są w ponad 300 miejscach⁴. Obecnie oddziały wojewódzkie prowadzą kolejne postępowania konkursowe. Na kolejnym etapie rozpoczęte zostanie zawieranie kontraktów na II i III poziom referencyjny.

³ Dz. U. poz.1640.

⁴ Stan na październik 2021. Lista ośrodków dostępna na stronie: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

W Programie zadaniem przewidzianym do realizacji przez Ministra Edukacji Narodowej to przede wszystkim udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom. Należy podkreślić, że system oświaty zapewnia dzieciom i młodzieży m.in. możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej⁵. Realizacja zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest jedną z podstawowych form działalności dydaktyczno-wychowawczej przedszkola/szkoły⁶.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana dzieciom i młodzieży odpowiednio, w przedszkolu, szkole czy placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych i czynników środowiskowych wpływających na ich funkcjonowanie w przedszkolu, szkole czy placówce, w celu wspierania potencjału rozwojowego i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym⁷.

Zapewnienie uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, adekwatnej do rozpoznanych potrzeb należy do kompetencji dyrektora przedszkola/szkoły/placówki, który w porozumieniu z organem prowadzącym podejmuje decyzje m.in. dotyczące zatrudniania nauczycieli i specjalistów wykonujących zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności psychologów, pedagogów, logopedów i doradców zawodowych, ustala formy i okres udzielania tej pomocy oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy będą realizowane z danym dzieckiem/ucznikiem⁸. W związku z tym, na poziomie lokalnym – w jednostce systemu oświaty – podejmowane są decyzje m.in. o sposobach zaspokajania potrzeb dzieci i młodzieży czy wymiarze godzin, które wynikają z rzeczywistych, rozpoznanych potrzeb, w tym dotyczące zatrudniania nauczycieli specjalistów. Jak wskazują dane Systemu Informacji Oświatowej (SIO), na przestrzeni ostatnich dwóch lat zwiększyła się liczba doradców zawodowych i psychologów w szkołach.

⁵ Art. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082).

⁶ Art. 109 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

⁷ Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1280).

⁸ § 20 ust. 5 i 6 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Tabela nr 3. Liczba nauczycieli specjalistów w szkołach (wg danych z SIO, stan na 30 września danego roku)

Rok	Liczba nauczycieli specjalistów	
	2019	2020
logopedzi	18 147	18 089
pedagodzy	21 530	21 455
psycholodzy	10 874	11 062
doradcy zawodowi	8 069	8 565
terapeuci pedagogiczni	<i>brak danych w SIO</i>	<i>brak danych w SIO</i>

Do zadań pedagoga i psychologa w przedszkolu, szkole i placówce należy m.in.:

- 1) udzielanie uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb;
- 2) podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży;
- 3) minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku przedszkolnym, szkolnym i pozaszkolnym uczniów;
- 4) inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych⁹.

Do zadań doradcy zawodowego należy w szczególności:

- 1) prowadzenie zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu z uwzględnieniem rozpoznanych mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów;
- 2) współpraca z innymi nauczycielami w tworzeniu i zapewnieniu ciągłości działań w zakresie zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu;
- 3) wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej¹⁰.

⁹ Zgodnie z przepisami § 24 rozporządzenia z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz.1280).

¹⁰ Zgodnie z przepisami § 26 ust. 1 rozporządzenia w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

W przypadku braku doradcy zawodowego w szkole lub placówce dyrektor szkoły lub placówki wyznacza nauczyciela, wychowawcę grupy wychowawczej lub specjalistę realizującego zadania doradcy zawodowego¹¹.

Tabela nr 4. Liczba dzieci i młodzieży korzystających w roku 2019 z zajęć specjalistycznych oferowanych w ramach systemu oświaty

jednostka systemu oświaty	liczba uczniów objętych zajęciami					ogółem
	zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	zajęcia logopedyczne	zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne	inne zajęcia o charakterze terapeutycznym	zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze	
przedszkole	21 761	122 990	12 856	19 767	0	198 167
szkoła podstawowa	162 268	147 521	51 623	56 894	239 287	1 086 881
gimnazjum	713	234	462	656	1 310	10 545
liceum ogólnokształcące	2 270	274	12 753	5 744	11 973	188 489
technikum	3 087	172	7 923	4 000	15 187	142 287
szkoła policealna	7	3	6	57	64	391
szkoła specjalna przysposabiająca do pracy	966	1 457	1 091	1 921	129	8 558
ogólnokształcąca szkoła muzyczna I stopnia	179	153	210	58	275	2 955
ogólnokształcąca szkoła muzyczna II stopnia	5	2	31	16	20	496
ogólnokształcąca szkoła sztuk pięknych	13	0	1	33	175	517
liceum sztuk plastycznych	6	0	179	26	166	1 156
ogólnokształcąca szkoła baletowa	0	0	176	0	27	506
zespół wychowania przedszkolnego	0	50	3	2	0	66
punkt przedszkolny	197	1 711	357	663	0	3 314
Poznańska szkoła chóralna	3	0	0	0	0	3
Bednarska Szkoła Realna	0	0	0	0	0	0
policealna szkoła muzyczna	0	0	0	0	0	0
policealna szkoła plastyczna	0	0	0	0	0	0
branżowa szkoła I stopnia	1 608	618	4 196	2 961	4 058	48 689
razem	193 083	275 185	91 867	92 798	272 671	1 693 020

¹¹ Zgodnie z przepisami § 26 ust. 2 rozporządzenia w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Tabela nr 5. Liczba dzieci i młodzieży korzystających w 2020 r. z zajęć specjalistycznych oferowanych w ramach systemu oświaty

jednostka systemu oświaty	liczba uczniów objętych zajęciami					ogółem
	zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	zajęcia logopedyczne	zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne	inne zajęcia o charakterze terapeutycznym	zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze	
przedszkole	28 346	159 304	20 234	26 316	0	234 200
szkoła podstawowa	235 157	214 307	83 954	81 149	341 216	955 783
liceum ogólnokształcące	5 605	539	19 070	8 764	18 599	52 577
technikum	4 204	336	14 732	7 092	19 103	45 467
szkoła policealna	29	10	28	67	24	158
szkoła specjalna przysposabiająca do pracy	1 233	2 430	1 859	2 833	296	8 651
ogólnokształcąca szkoła muzyczna I stopnia	157	248	318	128	463	1 314
ogólnokształcąca szkoła muzyczna II stopnia	39	3	323	108	48	521
ogólnokształcąca szkoła sztuk pięknych	19	1	45	67	151	283
liceum sztuk plastycznych	53	7	672	99	451	1 282
zespół wychowania przedszkolnego	12	76	2	1	0	91
punkt przedszkolny	329	3 204	822	1 256	0	5 611
szkoła muzyczna I stopnia	0	0	0	0	271	271
szkoła muzyczna II stopnia	0	0	0	0	0	0
branżowa szkoła I stopnia	2 207	993	6 129	5 337	5 817	20 483
razem	277 390	381 458	148 188	133 217	386 439	1 326 692

Działaniem przekładającym się na zwiększenie dostępności do pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży jest wprowadzenie w podziale subwencji oświatowej na 2019 r. dwóch wag na realizację działań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej¹². Wagi obejmują uczniów z kategorii dzieci i młodzież (wszystkich, a nie tylko objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną) w szkołach ogólnodostępnych realizujących obowiązek szkolny lub nauki. Szacuje się, że tymi wagami zostanie objętych 4,4 mln uczniów, a naliczone środki wyniosą 556 mln zł i mogą zostać wydatkowane m.in. na zatrudnienie w szkołach psychologów, pedagogów, logopedów czy terapeutów pedagogicznych. Ponadto przepisy gwarantują wszystkim uczniom możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej, świadczonej przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Co roku wzrasta liczba poradni psychologiczno-pedagogicznych funkcjonujących w systemie oświaty – w roku

¹² Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie sposobu podziału części oświatowej subwencji ogólnej dla jednostek samorządu terytorialnego w roku 2019 (Dz. U. poz. 2446).

2020, w porównaniu do roku 2019, wzrosła liczba niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych funkcjonujących w systemie oświaty.

Tabela nr 6. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne wg rodzaju (wg danych SIO, stan na 30 września danego roku)

poradnia	rodzaj poradni				razem	
	publiczna		niepubliczna		2019	2020
	2019	2020	2019	2020		
poradnia psychologiczno-pedagogiczna	580	576	561	590	1 141	1 166
poradnia specjalistyczna	22	25	37	35	59	60
razem	602	601	598	625	1 200	1 226

W poradniach psychologiczno-pedagogicznych zatrudniani są nauczyciele specjaliści.

Tabela nr 7. Struktura zatrudnienia kadry pracowników pedagogicznych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września danego roku)

rodzaj obowiązku kadry pedagogicznej	liczba etatów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym w poradniach specjalistycznych	
	2019	2020
obowiązki nauczyciela doradcy metodycznego	2,4	4,0
obowiązki nauczyciela doradcy zawodowego	111,3	104,9
obowiązki nauczyciela konsultanta	1,0	2,0
obowiązki nauczyciela pedagoga	3 268,8	3 240,6
obowiązki nauczyciela psychologa	4 088,1	4 054,8
obowiązki nauczyciela logopedy	1 498,1	1 471,5
obowiązki nauczyciela socjologa	6,4	7,1
obowiązki nauczyciela rehabilitanta	151,0	147,6
obowiązki nauczyciela współorganizującego kształcenie	1,5	11,2
inne obowiązki nauczyciela	46,4	46,2
razem	9 174,9	9 089,9

Do zadań poradni psychologiczno-pedagogicznych¹³ należy m.in. diagnozowanie dzieci i młodzieży, udzielanie pomocy bezpośredniej uczniom oraz rodzicom, wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek. Udzielanie bezpośredniej pomocy dzieciom i młodzieży oraz rodzicom przez nauczycieli specjalistów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych polega w szczególności na: prowadzeniu terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, wspieraniu dzieci i młodzieży wymagających pomocy psychologiczno-pedagogicznej, udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu potrzeb rozwojowych i możliwości psychofizycznych dzieci,

¹³ § 10 ust. 3 i § 11 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. poz. 199, z późn. zm.).

rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych. Poradnie udzielają nauczycielom pomocy w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych uczniów i edukują rodziców i nauczycieli w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Według danych z SIO na dzień 30 września 2019 r. i 2020 r. poradnie psychologiczno-pedagogiczne obejmują bezpośrednim wsparciem w poradni ponad 2 mln dzieci i młodzieży (poniższe tabele nr 6–9). Ponadto należy dodać, iż poza wymienionymi powyżej działaniami, Ministerstwo Edukacji Narodowej współpracuje z Ministerstwem Zdrowia w zakresie włączenia poradni psychologiczno-pedagogicznych w realizację zadań z zakresu wsparcia psychiatrycznego dzieci i młodzieży.

Tabela nr 8. Liczba dzieci i młodzieży objętych w roku 2019 pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie terapii i zajęć, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września 2019 r.)

rodzaj zajęć	dziecko do 3 roku życia	dziecko w wieku wychowania przedszkolnego	dziecko objęte rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym	dziecko objęte wychowaniem przedszkolnym	uczeń szkoły podstawowej	uczeń gimnazjum	uczeń szkoły ponadgimnazjalnej/ ponadpodstawowej	inna osoba	razem
terapia psychologiczna	779	5 502	1 475	650	17 818	2 398	5 002	1 768	35 392
psychoterapia	55	507	173	42	4 885	1 304	3 391	2 159	12 516
terapia pedagogiczna, w tym zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	680	3 874	1 746	563	17 466	643	406	123	25 501
terapia logopedyczna	5 292	33 919	10 639	5 510	23 380	444	520	551	80 255
socjoterapia	3	524	585	21	5 168	263	313	37	6 914
ćwiczenia rehabilitacyjne	4 168	5 580	1 197	102	697	17	21	28	11 810
zajęcia z zakresu profilaktyki uzależnień	0	310	811	809	26 061	2 610	10 165	59	40 825
zajęcia związane z trudnościami adaptacyjnymi	28	1 038	1 174	72	10 391	285	5 227	26	18 241
zajęcia grupowe aktywizujące do wyboru kierunku kształcenia i zawodu	0	972	1 019	0	48 187	45 612	31 907	1 620	129 317
inne zajęcia o charakterze terapeutycznym	1 821	14 721	6 344	2 409	34 408	3 664	7 517	1 550	72 434
razem	12 826	66 947	25 163	10 178	188 461	57 240	64 469	7 921	433 205

Tabela nr 9. Liczba dzieci i młodzieży objętych w roku 2019 pomocą psychologiczno-pedagogiczną w innych formach, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września 2019 r.)

Forma pomocy	Pomoc udzielona dzieciom i młodzieży							razem
	Dzieci do 3 roku życia	Dzieci w wieku przedszkolnym	Uczniowie szkół podstawowych	Uczniowie gimnazjów	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych	Młodzież nie ucząca się i nie pracująca	Inni	
Porady	4 334	26 039	54 316	7 394	11 708	289	556	104 636
Konsultacje	2 590	11 188	22 793	3 486	4 684	227	1 128	46 096
Indywidualne porady zawodowe na podstawie badań	45	234	9 547	10 685	5 370	13	36	25 930
Indywidualne porady zawodowe bez badań	43	171	7 668	7 522	2 450	42	18	17 914
Treningi	39	3 230	10 242	1 483	1 736	5	208	16 943
Warsztaty	446	33 247	196 056	30 453	56 923	36	3 738	320 899
Mediacje	0	37	827	71	203	8	30	1 176
Badania przesiewowe słuchu (ogółem)	84	5 031	6 067	112	27	0	1 209	12 530
Badania przesiewowe słuchu w ramach programu "Słyszę"	75	10 189	8 845	65	37	0	25	19 236
Badania przesiewowe słuchu platformą do badań zmysłów	5	5 156	5 690	53	301	0	0	11 205
Badania przesiewowe wzroku (ogółem)	1	1 475	3 252	6	11	0	0	4 745
Badania przesiewowe wzroku w ramach programu "Widzę"	3	2 822	4 137	6	1	0	25	6 994
Badania przesiewowe wzroku platformą do badań zmysłów	3	1 090	2 043	49	17	0	0	3 202
Badania przesiewowe mowy (ogółem)	982	40 740	9 018	128	6	0	32	50 906
Badania przesiewowe mowy w ramach programu "Mówię"	225	5 712	2 447	3	3	0	0	8 390
Badania przesiewowe mowy platformą do badań zmysłów	23	1 627	1 146	2	8	0	0	2 806
Inne badania przesiewowe	587	28 393	20 086	1 213	880	0	28	51 187
Porady po badaniach przesiewowych	1 119	30 322	15 690	289	490	0	637	48 547
razem	10 604	206 703	379 870	63 020	84 855	620	7 670	753 342

Tabela nr 10. Liczba dzieci i młodzieży objętych w roku 2020 pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie terapii i zajęć, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września 2020 r.)

rodzaj zajęć	dziecko do 3 roku życia	dziecko w wieku wychowania przedszkolnego	dziecko objęte rocznym obowiązkowym	dziecko objęte wychowaniem przedszkolnym	uczeń szkoły podstawowej	uczeń dotychczasowego gimnazjum	Uczeń szkoły ponadgimnazjalnej	Inna osoba	razem
terapia psychologiczna	721	4 324	1 738	478	16 768	136	6 063	726	30 954
psychoterapia	47	372	176	107	5 365	75	4 161	952	11 255
terapia pedagogiczna, w tym zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	1 198	4 439	2 337	721	18 788	6	414	71	27 974
terapia logopedyczna	5 368	29 959	11 081	5 324	20 359	74	543	391	73 099
socjoterapia	0	41	78	92	3 597	11	247	238	4 304
ćwiczenia rehabilitacyjne	3 654	3 842	1 133	177	975	1	27	11	9 820
zajęcia z zakresu profilaktyki uzależnień	0	309	391	113	18 464	18	6 104	955	26 354
zajęcia związane z trudnościami adaptacyjnymi	46	473	319	67	5 933	1	6 989	14	13 842
zajęcia grupowe aktywizujące do wyboru kierunku kształcenia i zawodu	34	1 995	607	28	42 472	26	25 607	929	71 698
inne zajęcia o charakterze terapeutycznym	1 904	11 342	5 084	1 611	27 148	35	5 378	999	53 501
razem	12 972	57 096	22 944	8 718	159 869	383	55 533	5 286	322 801

Tabela nr 11. Liczba dzieci i młodzieży objętych w roku 2020 pomocą psychologiczno-pedagogiczną w innych formach, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września 2020 r.)

Forma pomocy	Pomoc udzielona dzieciom i młodzieży							razem
	Dzieci do 3 roku życia	Dzieci w wieku przedszkolnym	Uczniowie szkół podstawowych	Uczniowie dotychczasowego gimnazjów	Uczniowie dotychczasowych szkół ponadgimnazjalnych	Młodzież nie ucząca się i nie pracująca	Inni	
Porady	5 331	24 406	57 053	251	13 062	203	907	101 213
Konsultacje	3 167	15 438	30 838	245	7 951	78	1 125	58 842
Indywidualne porady zawodowe na podstawie badań	7	78	8 371	166	3 867	19	58	12 566
Indywidualne porady zawodowe bez badań	10	252	6 291	210	2 499	22	71	9 355
Treningi	170	2 256	7 446	2	1 810	6	199	11 889
Warsztaty	455	20 260	145 637	183	54 289	255	2 914	223 993
Mediacje	0	33	757	1	288	2	10	1 091
Badania przesiewowe słuchu (ogółem)	158	3 795	6 669	0	104	0	0	10 726
Badania przesiewowe słuchu w ramach programu "Słyszę"	140	6 597	5 808	6	181	0	0	12 732
Badania przesiewowe słuchu platformą do badań zmysłów	64	2 857	5 291	0	52	0	0	8 264
Badania przesiewowe wzroku (ogółem)	80	932	2 536	0	32	0	0	3 580
Badania przesiewowe wzroku w ramach programu "Widzę"	3	2 202	2 023	0	7	0	0	4 235
Badania przesiewowe wzroku platformą do badań zmysłów	0	821	1 771	0	19	0	0	2 611
Badania przesiewowe mowy (ogółem)	336	36 004	9 070	0	472	0	35	45 917
Badania przesiewowe mowy w ramach programu "Mówię"	31	4 133	1 272	0	6	0	0	5 442
Badania przesiewowe mowy platformą do badań zmysłów	0	1 245	616	0	12	0	0	1 873
Inne badania przesiewowe	818	22 404	12 714	0	1 054	0	35	37 025
Porady po badaniach przesiewowych	396	25 953	10 435	4	340	0	33	37 161
razem	11 166	169 666	314 598	1 068	86 045	585	5 387	588 515

Jednocześnie obecnie w Ministerstwie Edukacji i Nauki trwają prace nad przygotowaniem nowych rozwiązań prawnych zapewniających szeroko rozumiane wsparcie rozwoju dzieci i młodzieży oraz podnoszenie jakości oddziaływań placówek systemu oświaty, w tym również w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży. Przygotowywane rozwiązania uwzględniają również obowiązek zatrudniania w przedszkolach i szkołach nauczycieli specjalistów, np. psychologów.

MINISTERSTWO RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej wynikające z Programu, realizowane w 2019 r. i 2020 r. to m.in.:

1. Rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁴ prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej finansowanym w całości z budżetu państwa, realizowanym przez samorząd gminny lub powiatowy. W zależności od rodzaju dysfunkcji uczestników, środowiskowe domy samopomocy dzielimy na 4 typy:

- a) dla osób przewlekłe psychicznie chorych (typ A),
- b) dla osób upośledzonych umysłowo (typ B) w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym, a także dla osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne,
- c) dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia psychiczne (typ C),
- d) dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi (typ D).

Dom może obejmować wsparciem więcej niż jedną kategorię osób (domy wielotypowe).

Na rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi corocznie planowane są środki w rezerwie celowej budżetu państwa na pomoc społeczną, a od 2017 r. także środki z Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” w ramach działania 3.2., którego celem jest ułatwienie dostępu do środowiskowych domów samopomocy większej grupie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności osobom z niepełnosprawnościami sprzężonymi i spektrum autyzmu. Na ten cel w latach 2019 i 2020 zaplanowano dodatkowe środki w wysokości ponad 73 mln zł rocznie.

W roku 2019 utworzono 20 środowiskowych domów samopomocy z 590 miejscami (w tym 236 z podwyższoną dotacją w ramach Programu „Za życiem”), 6 filii ze 139 miejscami (w tym 76 z podwyższoną dotacją w ramach Programu „Za życiem”), oraz 2 kluby samopomocy z 20 miejscami. Ogółem w roku 2019 ze środków budżetu państwa utworzono 929 miejsc (w tym 401 z podwyższoną dotacją w ramach Programu „Za życiem”). W 2019 r. na rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi rozdysponowano kwotę 49 138 585 zł.

¹⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.

Zgodnie ze sprawozdaniem MRPiPS-05 wg stanu na koniec roku 2019 liczba środowiskowych domów samopomocy wynosiła 830 na 31 143 miejsca, z których skorzystało 34 309 uczestników. W 2020 r. utworzono ogółem w ramach rezerwy celowej budżetu państwa 18 środowiskowych domów samopomocy, 3 filie środowiskowych domów samopomocy oraz 1 klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi na ogółem 717 miejsc, z tego, w ramach działania 3.2. Programu „Za życiem”, utworzono 4 środowiskowe domy samopomocy i 1 filię środowiskowego domu samopomocy, w których utworzono 52 miejsca. W ramach działania 3.2. utworzono również 18 nowych miejsc w ośrodkach wsparcia już istniejących. W ramach działania 3.2. sfinansowano podwyższenie miesięcznej dotacji, na podstawie art. 51c ust. 5 ustawy o pomocy społecznej, dla 164 nowo utworzonych i już istniejących miejsc.

Natomiast z danych ze sprawozdania MRPiPS-05 za rok 2020 wynika, że na koniec roku 2020 w Polsce funkcjonowały 844 środowiskowe domy samopomocy, dysponujące liczbą miejsc wynoszącą 31 975, z których skorzystało 34 012 uczestników. W 2020 r. na rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi rozdysponowano kwotę 40 789 835 zł. Zaznaczyć należy, że jednym z priorytetowych działań tutejszego resortu jest likwidacja tzw. „białych plam” czyli powiatów, na terenie których nie funkcjonują jeszcze tego typu jednostki. Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. 23 powiaty stanowiły jeszcze „białe plamy” na mapie Polski. Wspomnieć należy, że w roku 2015 było ich 45.

Oprócz środków na rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z budżetu państwa finansowane jest również bieżące funkcjonowanie tych środowiskowych domów samopomocy (województwie określają sposób finansowania i ustalają wysokość dotacji dla każdej jednostki). Ogółem wysokość środków finansowych z budżetu państwa, wydatkowanych na ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosiła:

- w roku 2019 – 713.232 tys. zł,
- w roku 2020 – 721.395 tys. zł.

2. Nowelizacja przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy (śds)

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w celu uregulowania sytuacji prawnej osób ze spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnościami sprzężonymi wprowadzało zmiany w zakresie obowiązującego prawa. Nowe rozwiązania prawne służące poprawie sytuacji tej grupy osób w dostępie do usług świadczonych w ośrodkach wsparcia, udało się wypracować wspólnie z przedstawicielami tego środowiska. Dwukrotnie znowelizowano przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020 r. poz. 249) w celu dostosowania

środowiskowych domów samopomocy do potrzeb osób z autyzmem i niepełnosprawnością sprzężoną.

Nowelizacją z dnia 18 grudnia 2018 r. (przepisy te faktycznie weszły w życie z początkiem 2019 r.) wprowadzono zmiany służące poprawie funkcjonowania tej grupy osób w środowiskowych domach samopomocy. Zmiany te dotyczyły przede wszystkim standardu świadczonych usług, wyposażenia obiektu oraz wskaźnika zatrudnienia:

- wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego wynosi nie mniej niż jeden pracownik na 3 uczestników, co oznacza, że kierownik domu może zatrudnić więcej pracowników, nawet w systemie 1 na 1,
- jednostka jest wyposażona w pokój wyciszeń,
- dla tej grupy osób wprowadzono trening umiejętności komunikacyjnych, w tym z wykorzystaniem alternatywnych i wspomagających sposobów porozumiewania się osób niemówiących (AAC),
- do katalogu usług świadczonych w śds wprowadzono usługi opiekuńcze – zwłaszcza dla uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi i spektrum autyzmu.

W nowelizacji z dnia 16 maja 2019 r. wprowadzono nowy typ śds – D, do którego kierowane są wyłącznie osoby z autyzmem lub niepełnosprawnością sprzężoną. Zmiany dają możliwość prowadzenia śds tylko dla osób ze spektrum autyzmu lub tylko dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, bądź łącznie dla tych osób – w zależności od potrzeb w danej gminie lub powiecie. Nowelizacja ta określa standard zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego w wymiarze nie mniej niż 1 etat na 3 uczestników dla nowego typu domu oraz określa minimalną liczbę osób w takim śds – nie mniejszą niż 5, jeżeli uczestnikami domu są wyłącznie osoby ze spektrum autyzmu, oraz 7, jeżeli uczestnikami domu są wyłącznie osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi albo osoby ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnościami sprzężonymi. Dokonano również zmian w zakresie finansowania pobytu w śds tej grupy osób.

3. Rozwój mieszkań chronionych

Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁵ oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych¹⁶ mieszkania chronione funkcjonują jako mieszkania chronione treningowe oraz wspierane, a ich prowadzenie jest zadaniem samorządów lokalnych.

¹⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.

¹⁶ Dz. U. poz. 822.

Zadanie własne samorządów jest dofinansowywane z budżetu państwa, gdyż zgodnie z uchwałą Nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, w działaniu 4.7. przewidziano tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności z tytułu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, całościowych zaburzeń rozwojowych lub epilepsji, oraz dla osób niewidomych.

Samorzady gminne lub powiatowe mogą ubiegać się o dotacje na ten cel. Samorząd może zlecić prowadzenie mieszkań chronionych organizacjom pozarządowym. W budżecie państwa na tworzenie nowych mieszkań chronionych w latach 2017–2021 zaplanowano łącznie 108 mln zł, z czego w roku 2019 i 2020 po 24 mln zł rocznie (w ramach programu dofinansowywane są koszty związane z zakupem mieszkań, budową, remontem, adaptacją, wyposażeniem mieszkania).

W 2019 r. dotacja na realizację zadania ze środków budżetu państwa w ramach Programu „Za życiem” stanowiła do 70% kosztów jego realizacji. Na powyższe działanie w 2019 r. wydatkowano środki finansowe w wysokości ogółem 5 775,6 tys. zł, z czego z budżetu państwa wydatkowano 3 907,7 tys. zł, co umożliwiło powstanie 55 nowych mieszkań chronionych dla 180 osób. W ramach działania 4.7. Programu „Za życiem” w 2020 r. utworzono ogółem 18 mieszkań chronionych (4 mieszkania chronione treningowe i 14 mieszkań chronionych wspieranych) dla 59 osób. W 2020 r. środki budżetu państwa mogły stanowić do 70% kosztów realizacji zadania. Wydatkowano łącznie kwotę 3 247,5 tys. zł (z czego 1 816,9 tys. zł to środki rezerwy celowej budżetu państwa, a 1 430,6 tys. zł to środki własne samorządu).

4. Realizacja Programu „Od zależności ku samodzielności”

W latach 2019–2020 Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej realizowało Program pn. „Od zależności ku samodzielności”. Celem głównym Programu było umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej, w jakiej się znalazły, której wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości nie byłyby w stanie pokonać. Istotą Programu jest wzmocnienie i poszerzenie oferty sieci oparcia społecznego w zakresie poprawy sytuacji życiowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów poprzez wsparcie samorządów gmin oraz podmiotów funkcjonujących w obszarze pomocy społecznej, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej. W ramach celu głównego wyznaczone zostały cele szczegółowe w postaci modułów:

Moduł I – wsparcie rodzin z osobą z zaburzeniami psychicznymi;

Moduł II – samopomoc;

Moduł III – umożliwianie osobom z zaburzeniami psychicznymi zdobywania kompetencji niezbędnych do prowadzenia samodzielnego życia;

Moduł IV – integracja i innowacyjność.

W 2019 r. w konkursie realizowanym w ramach ww. programu dofinansowanie otrzymało 46 podmiotów (20 realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, 20 przez stowarzyszenia, 4 przez fundacje i 2 przez kościelne osoby prawne), na łączną kwotę 3 000 000 zł. Pomocą i wsparciem w czasie realizacji zadań zostały objęte ok. 1 493 osoby. Liczba ta obejmuje osoby z zaburzeniami psychicznymi, jak również ich rodziny.

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

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

W 2020 r. w konkursie realizowanym w ramach ww. programu, dofinansowanie na wsparcie realizacji projektów z zakresu organizacji i funkcjonowania sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi otrzymało 46 podmiotów wyłonionych w drodze konkursu ofert, na 66 podmiotów aplikujących. Na realizację Programu zaplanowano w 2020 r. kwotę 3 000 000 zł, wydatkowano zaś kwotę 2 783 959 zł.

5. W ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (ASOS) w części realizowanych projektów znajdują się elementy, które nawiązują do zdrowia psychicznego seniorów

W przyjętej przez Radę Ministrów uchwale Nr 161 z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ¹⁷, wyznaczającym kierunki polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce, określono priorytetowe obszary i działania służące do ich realizacji.

¹⁷ M.P. z 2018 r. poz. 1169.

W dokumencie wyznaczony został także oddzielny obszar IV: Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, a w nim działanie 3: Zapewnienie optymalnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym opieki podstawowej, specjalistycznej, świadczeń rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych i profilaktycznych, tak w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, niezbędnych by utrzymać samodzielność funkcjonalną, za którego realizację odpowiadają różne resorty, w tym Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Zoperacjonalizowaniem wymienionych działań w obszarach tematycznych zbieżnych z celami Programu, realizowanych przez ministerstwo w latach 2019 i 2020 był Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (ASOS). Program ASOS w zakresie Priorytetu IV. Usługi społeczne dla osób starszych (usługi zewnętrzne) stwarzał warunki organizacjom pozarządowym do podejmowania działań względem osób starszych, chorych, wykluczonych społecznie oraz z problemami zdrowia psychicznego. W 2019 r. dofinansowanie w ramach Priorytetu IV otrzymało 75 organizacji obywatelskich na ponad 10 mln zł. W trakcie realizacji zadań publicznych uczestniczyło ponad 9 tys. osób starszych, w tym 1500 osób niepełnosprawnych.

W 2020 r. dofinansowanie w ramach Priorytetu IV otrzymało 77 organizacji obywatelskich na ponad 11 mln zł. W trakcie realizacji zadań publicznych uczestniczyło ponad 13 000 osób starszych, w tym ponad 4000 osób niepełnosprawnych. Przykłady projektów realizowanych w ramach edycji 2019 i 2020 Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 dotyczące m.in. zdrowia psychicznego seniorów:

Fundacja na rzecz standardów opieki w chorobach otępiennych Wyspy Pamięci (nr oferty 17753) – projekt pn. „Opiekun szyty na miarę”.

Program wpisuje się w sygnalizowaną na wielu szczeblach, od lat potrzebę stworzenia standardów opieki nad pacjentem z chorobą otępienną, jego rodziną oraz opiekunami chorych. Program objął wypracowanie procedur postępowania na rzecz optymalizacji opieki nad chorym we wszystkich obszarach jego funkcjonowania w kontekście optymalnych działań do podjęcia przez opiekuna – od szerokiej diagnostyki mającej na celu identyfikację możliwych obszarów działania chorych, przez pracę z członkami rodziny w aspekcie minimalizacji obciążenia psychicznego i organizacyjnego (standardy optymalnego działania od oczekiwań, przez formy komunikacji, po stworzenie bezpiecznej przestrzeni życiowej dla wszystkich członków rodziny). Zadanie polegało na opracowaniu programu „Stworzenia standardów działania dla opiekuna osoby z chorobą otępienną” i jednoczesnym stworzeniu podręcznika ze standardami opieki służącego wszystkim podmiotom zaangażowanym w opiekę oraz wydanie go w ilości 1 tyś egzemplarzy oraz w formie elektronicznej na stronie www.wyspypamieci.com.pl. Publikacja pt. „Opiekun szyty na miarę” to kompleksowy materiał

wspierający opiekunów podejmujących starania na rzecz stworzenia swoim bliskim jak najlepszych warunków do życia w chorobie.

Fundacja Niesiemy Pomoc (nr oferty 16861) – projekt pn. „Jakość i Partycypacja – Doskonalenie potencjału społeczno-zawodowego osób 60+ w obszarze usług opiekuńczych”. Zadanie polegało na podniesieniu jakości usług i kwalifikacji opiekunów w zakresie świadczenia opieki osobom niesamodzielnym, z chorobami otępiennymi. W wyniku udziału w zajęciach praktycznych projektu 140 osób starszych rozwinęło umiejętności pracy w zakresie udzielania wsparcia osobie niesamodzielnej z otępieniem. Fundacja od ponad 13 lat współtworzy z partnerami woj. pomorskiego profesjonalny system domowych usług opiekuńczych. W ciągu tych lat zatrudniała ponad 300 osób personelu opiekuńczego. Od lat tworzy bazę seniorów - wolontariuszy realizujących pomoc sąsiedzką. Wypracowaną jakość, narzędzia Fundacja przekazuje m.in. partnerom w gminach.

Stowarzyszenie Pomorskie Centrum Terapeutyczno - Prawne Interios (nr oferty 16922) projekt pn. „Pomorskie Centrum Oparcia Psychogeriatrycznego w systemie usług opiekuńczych”. Profil działalności Stowarzyszenia to wsparcie psychologiczne, terapeutyczne, psychiatryczne oraz prawne wyspecjalizowane m.in. w stosunku do potrzeb osób starszych. W edycji 2019 projektu ASOS Stowarzyszenie poszerzyło ofertę usług psychotraumatologicznych o działalność Lokalnych Centrów Oparcia Psychogeriatrycznego, która koncentrowała się na specjalistycznym poradnictwie, diagnozie obszarów problemowych, szkoleniach psychospołecznych, superwizji, grupach edukacyjnych, rozwoju osobistym, treningach kognitywnych, poradnictwie prawnym, spotkaniach integracyjnych dla 200 osób 60+ pracujących jako opiekunowie formalni lub nieformalni, wolontariusze, sąsiedztwo osób niesamodzielnym. Dzięki mobilnym specjalistom realizacja zadań objęła cały obszar województwa pomorskiego. Jest to kontynuacja wieloletnich doświadczeń Stowarzyszenia z projektem ASOS. W wyniku realizacji zadania osoby starsze zwiększyły wiedzę i umiejętność reagowania w obliczu trudnych, kryzysowych sytuacji w procesie świadczenia usług opiekuńczych. Podstawowe zakresy podniesionych umiejętności to: profilaktyka depresji wieku podeszłego i samobójstw, postępowanie z pacjentem w depresji, znajomość konsekwencji psychologicznych, psychosomatycznych i prawnych w przypadku chorób otępiennych; wsparcie psychologiczne po hospitalizacji pacjenta, wpływ leczenia szpitalnego i farmakoterapii na występowanie zaburzeń świadomości, zaburzeń depresyjnych i pogorszenia rokowania w zespołach otępiennych, diagnoza sprawności funkcji poznawczych i ćwiczenia kognitywne poprawiające pracę mózgu.

Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Chorym Tęczowa Gromada (nr oferty 16907) – projekt pn. Łatwiej przez życie 2! Celem zadania było zwiększenie dostępności do wysokiej jakości zewnętrznych usług społecznych, świadczonych bezpośrednio na rzecz starszych

osób na terenie powiatu konińskiego. Istotnym aspektem wsparcia projektowego był rozwój usług opiekuńczych i asystenckich w formie wolontariatu osób starszych na rzecz osób starszych o ograniczonej samodzielności. Zadania skierowane były do 140 osób, opiekunów, seniorów 60+, obejmowało swym zakresem następującą tematykę: depresję, zaburzenia psychiczne ich objawy i leczenia oraz zdrowie psychiczne. Fundacja prowadzi działania opiekuńcze od 2004 r. w sposób ciągły i trwały. Stała współpraca z gminami, instytucjami opiekuńczymi w terenie, pozwala na szybką animację działań bazując na lokalnym personelu opiekuńczym koordynującym usługi. W efekcie zrealizowanego projektu wzrosły umiejętności, kwalifikacje oraz wiedza opiekuńcza wśród beneficjentów zadania. Projekt zawierał elementy wpływające na poprawę kondycji zdrowotnej oraz zapobiegał wykluczeniu społecznemu osób starszych o ograniczonej samodzielności.

Polskie Stowarzyszenie Opiekunów „Z Nami Łatwiej” (nr oferty 19076) – projekt pn. „Szkolenia dla wolontariuszy i opiekunów (z zakresu pomocy osobom starszym)”. Głównym celem zadania było zwiększenie aktywności życiowej i zaradności osobistej opiekunów po 60 r. ż., a w efekcie poprawa jakości ich życia oraz działania na rzecz rozwoju wolontariatu osób starszych. Program dedykowany był do 250 osób (60+) z terenu Warmii i Mazur - ukierunkowany na eliminację problemów biologicznych, psychicznych i społecznych. Zadanie przyczyniło się do zwiększenia aktywności życiowej i zaradności osobistej osób starszych - objęło ono poradnictwo, szkolenia i treningi umiejętności z zakresu pielęgnacji osób niesamodzielnych, samopomocy i samoobsługi, utrzymania mobilności oraz techniki komunikowania się z osobami z otępieniem. Zrealizowane działania wyposażyły beneficjentów w wiedzę z zakresu działalności opiekuńczej oraz komunikowania się z osobami z otępieniem.

Spółeczna Krajowa Sieć Ratunkowa (nr oferty 18956) – projekt pn. „Sieć Życia jako system wsparcia dla osób w wieku 60+”. Społeczny system wsparcia objął swym zasięgiem teren całego kraju, umożliwił zaspokojenie specyficznych dla wieku podeszłego potrzeb, w szczególności osobom starszym o ograniczonej samodzielności, niosący pomoc w miejscu ich zamieszkania. Całodobowo funkcjonująca Sieć Życia stanowiła zwiększenie oferty usług społecznych dla osób starszych, niepełnosprawnych oraz wsparła rodziny w opiece nad osobą starszą. Głównym celem projektu była poprawa jakości życia osób starszych, osób w wieku podeszłym oraz ich rodzin w ramach funkcjonowania w systemie dwudziestoczegogodzinny, powszechnie dostępnej Sieci Życia, reagującej na sygnały o wystąpieniu zagrożenia życia, zdrowia oraz bezpieczeństwa. Sieć Życia to przedsięwzięcie bardzo ważne z perspektywy przydatności społecznej: – usprawnił dostęp i umożliwił osobom starszym, osobom starszym o ograniczonej samodzielności (niepełnosprawnym, z afazją, z ograniczeniami w poruszaniu się) niepełnosprawnym (głuchoniemym, niewidomym) korzystanie z państwowego systemu ratownictwa w sytuacjach zagrożenia życia, zdrowia oraz bezpieczeństwa. Sieć Życia

współdziała ze służbami publicznymi w zakresie bezpieczeństwa publicznego, na zasadzie partnerstwa nieformalnego, w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy oraz stanowi społeczne wsparcie tych służb w zakresie ratownictwa. W wyniku realizacji projektu u beneficjentów ostatecznych nastąpiła poprawa jakości i komfortu życia oraz bezpieczeństwa. Po zakończeniu realizacji projektu w 2020 r. Sieć Życia funkcjonuje nadal. Ludzie starsi, w wieku podeszłym, nadal mają możliwość korzystania z jej działań, co trwale poprawia jakość i komfort ich życia oraz powoduje wzrost poziomu zaufania społecznego do organizacji pozarządowych oraz instytucji publicznych.

Fundacja Wsparcie (nr oferty 19317) – projekt pn. „Przywrócić do świata – program wsparcia dla rodzin żyjących z demencją”. „Przywrócić do świata - program wsparcia dla rodzin żyjących z demencją” to pionierski program skierowany do osób starszych, niesamodzielnych z powodu zaburzeń poznawczych i zespołów otępiennych oraz ich nieformalnych opiekunów, realizowany w naturalnym środowisku osoby chorej. Beneficjentami projektu były osoby starsze, niesamodzielne z powodu zaburzeń poznawczych lub zespołów otępiennych oraz ich bezpośredni, nieformalni opiekunowie. Działania wspierające, terapeutyczne, aktywizujące i opiekuńcze wobec chorego w jego domowym środowisku przełożyły się na zauważalny, czasowy wzrost jego aktywności poznawczej i psychomotorycznej. Działania wspierające, aktywizujące, edukacyjne i psychoedukacyjne skierowane do opiekunów przełożyły się na wzrost ich kompetencji opiekuńczych i przełamanie izolacji społecznej. Realizacja projektu wpłynęła na wzrost jakości życia rodzin, w których występują zaburzenia poznawcze i zespoły otępienne (zarówno osób chorych, jak i ich bezpośrednich opiekunów). Doświadczenie Fundacji w realizacji pilotażowego projektu „Przywrócić do świata” – asystent rodzin żyjących z demencją, w 2019 r. pokazało, jak ważne jest budowanie indywidualnej relacji z chorym. Nauczenie chorych rozwiązywania konkretnych zadań oraz modelowanie postaw i sposobu pracy z chorym wobec opiekuna przełożyło się na konstruktywną współpracę chorego z opiekunem. Projekt tej formy pomocy jest wciąż rozwijany i pogłębiany przez Fundację.

Natomiast w zakresie realizacji zadań (które nie dotyczą ASOS) poniżej wskazanych:

- 1) wdrażanie rozwiązań prawnych lub organizacyjnych koniecznych do rozwoju różnych form zatrudnienia wspieranego i wspomaganego oraz przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi
- 2) wspieranie powstawania i działalności pozarządowych ruchów samopomocowych:
 - a) osób z doświadczeniem zaburzeń psychicznych i ich rodzin – służących samopomocy oraz reprezentowaniu oczekiwań i opinii w życiu i dialogu społecznym;
 - b) innych organizacji – działających na rzecz zwiększenia aktywności i uczestnictwa osób z zaburzeniami psychicznymi w życiu i dialogu społecznym;

– realizowane były następujące działania:

1. *Osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi korzystały w latach 2019–2020 – zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁸ z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji samorządów powiatowych w zakresie:*

- uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, w tym również uczestnictwa ich opiekunów,
- uczestnictwa w imprezach sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych i turystycznych,
- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów,
- likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami,
- rehabilitacji – dotyczy dzieci i młodzieży,
- pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, szkolenia oraz przekwalifikowania.

Osoby niepełnosprawne, w tym także m.in. osoby z zaburzeniami psychicznymi, uczestniczyły w warsztatach terapii zajęciowej. Ze środków publicznych (Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i budżetu państwa) wspierane było zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym osób niepełnosprawnych ze szczególnymi schorzeniami (m.in. osób niewidomych, z upośledzeniem umysłowym, z zaburzeniami psychicznymi i z epilepsją), w zakładach aktywności zawodowej, w zakładach pracy chronionej i w zakładach otwartego rynku pracy, w formie dofinansowania wynagrodzeń tych osób.

Dostępne informacje statystyczne¹⁹ dotyczą liczby ogółu osób niepełnosprawnych korzystających ze wsparcia ze środków publicznych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, w tym ogółu osób niepełnosprawnych ze szczególnymi schorzeniami (m.in. osób niewidomych, z upośledzeniem umysłowym, z zaburzeniami psychicznymi i z epilepsją).

2. *W 2020 r. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej rozpoczęło prace nad założeniami i projektem ustawy o ekonomii społecznej*

Celem projektu ustawy jest usankcjonowanie i wprowadzenie do obrotu prawnego nowego podmiotu, jakim są przedsiębiorstwa społeczne. Działalność przedsiębiorstw społecznych służyć będzie rozwojowi lokalnemu, a także ma na celu reintegrację zawodową i społeczną

¹⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.

¹⁹ Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, wojewodów, samorządów powiatowych, powiatowych urzędów pracy.

osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub realizację usług społecznych. W katalogu osób zagrożonych wykluczeniem społecznym zostały wymienione między innymi osoby niepełnosprawne oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W chwili obecnej projekt ustawy został przekazany do konsultacji międzyresortowych oraz społecznych.

3. *W dniu 31 stycznia 2019 r. została przyjęta przez Radę Ministrów aktualizacja Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej (KPRES). Wszystkie założenia Programu przyczyniają się do osiągnięcia celu głównego: Do roku 2030 podmioty ekonomii społecznej i solidarnej będą ważnym elementem aktywizacji i integracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz dostawcami usług społecznych*

Program uwzględnia w swych zapisach sytuację i potrzeby osób z chorobami psychicznymi zarówno w zakresie reintegracji zawodowej, jak i społecznej oraz jako odbiorców usług społecznych świadczonych przez podmioty ekonomii społecznej.

Zgodnie z zapisami KPRES od 2014 roku usługi wsparcia ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych prowadzą Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES), akredytowane przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. Proces akredytacji odbywa się na podstawie Zarządzeń Ministra oraz standardów usług i działania OWES przyjętych przez Komitet akredytacyjny do spraw akredytacji oraz standardów usług i działania ośrodków wsparcia ekonomii społecznej. Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej tworzą miejsca pracy w przedsiębiorstwach społecznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W grupie tej znajdują się również osoby z zaburzeniami psychicznymi. OWES oferują wsparcie animacyjne, doradcze oraz reintegracyjne. Ponadto zobowiązane są do przestrzegania standardów etycznych m.in. w zakresie równego dostępu do usług, niedyskryminacji i poufności.

4. *Uchwałą nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r.²⁰ została przyjęta Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030*

Jednym z kluczowych obszarów Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 jest Priorytet Praca, w ramach którego przewidziano działania mające skutkować większą aktywnością zawodową osób niepełnosprawnych i większymi możliwościami zatrudnienia w otwartym, integracyjnym i dostępnym środowisku pracy, stosownie do art. 27 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.²¹ Głównym celem zaprojektowanych rozwiązań w ramach tego obszaru jest zapewnienie

²⁰ M.P. poz. 218.

²¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.

osobom z niepełnosprawnościami możliwości realizacji prawa do pracy na zasadzie równości z innymi osobami. Działania w ramach tego obszaru koncentrują się na:

- modyfikacji i uzupełnieniu systemu wsparcia zatrudnienia oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami,
- aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami realizowanej m.in. poprzez zatrudnienie w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej (zwłaszcza w przedsiębiorstwach społecznych),
- stworzeniu środowiska pracy przyjaznego pracownikom z niepełnosprawnościami,
- stworzeniu otoczenia sprzyjającego skutecznej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami,
- ograniczeniu barier w podejmowaniu aktywności zawodowej (w tym ograniczeniu wpływu pułapki świadczeniowej).

Z punktu widzenia aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi szczególnego znaczenia nabierają działania takie, jak:

- działanie IV. 1.3. Zatrudnienie wspomaganie, którego celem jest wprowadzenie zatrudnienia wspomaganego będącego rozwiązaniem uzupełniającym dotychczas funkcjonujący system wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Będzie ono kierowane do osób mających szczególne trudności w samodzielnym znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Dla osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych na otwartym rynku pracy w wyniku metody zatrudnienia wspomaganego, których proces wspomaganie w miejscu pracy nie został zakończony, będzie wsparciem w utrzymaniu zatrudnienia. Usługa będzie realizowana przy udziale trenera pracy, z włączeniem osoby z niepełnosprawnością w całość procesu decyzyjnego jej dotyczącego. Wdrożenie indywidualnej metody pracy z osobą z niepełnosprawnością nieaktywną zawodowo będzie istotnym wsparciem w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia, szczególnie w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi.
- działanie IV.1.4 Poprawa funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej, którego celem jest poprawa funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) i wypracowanie nowych rozwiązań w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, umożliwiających aktywizację społeczną i zawodową ich uczestników oraz zapewnienie wsparcia adekwatnego do ich potrzeb i oczekiwań. W ramach działania planuje się podniesienie jakości i efektywności wsparcia zapewnianego przez warsztaty terapii zajęciowej poprzez opracowanie i wdrożenie standardów ich funkcjonowania. Ułatwiona zostanie możliwość podejmowania działań w zakresie aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej poprzez lepszą współpracę z pracodawcami (w tym podmiotami ekonomii

społecznej

i solidarnej) oraz instytucjami rynku pracy.

- działanie IV.3.4 Zwiększenie elastyczności zatrudnienia, w ramach którego ze względu na trudną sytuację osób z niepełnosprawnościami, a w szczególności osób z problemami zdrowia psychicznego na rynku pracy, wprowadzone zostanie rozwiązanie sprzyjające aktywności zawodowej tej grupy w postaci zatrudnienia przejściowego. Będzie ono polegało na dzieleniu jednego etatu zamiennie przez kilku pracowników. Ta forma zatrudnienia jest szczególnie ważna dla osób z problemami zdrowia psychicznego, które często mają trudności z zatrudnieniem na etat, na zasadach ogólnych, w związku ze zmiennym przebiegiem choroby (naprzemienne okresy wysokiego i niskiego funkcjonowania), a jednocześnie nie wymagają bardziej intensywnego wsparcia.

Przytaczając jedynie część rozwiązań zaprojektowanych w ramach priorytetu Praca Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, należy podkreślić, że w sposób kompleksowy i horyzontalny przyczynią się one do poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi w kontekście pozyskania i utrzymania zatrudnienia.

5. Zatrudnienie wspomagane

W Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej powstała koncepcja zatrudnienia wspomagane, którego dotyczy Priorytet Praca działanie IV. 1.3. Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, opierająca się na:

- przygotowaniu administracji samorządowej i rządowej do realizacji projektu,
- zorganizowaniu sieci agencji zatrudnienia wspomagane z uwzględnieniem również równomiernego rozwoju lokalnego, dostępności transportowej i czynników demograficznych (w procedurach konkursowych),
- realizacji przez agencje zatrudnienia wspomagane 4-etapowego zatrudnienia wspomagane, procesie aktywizacji i stabilizowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych o najtrudniejszych niepełnosprawnościach, tj. na preaktywizacji (etap 0), przygotowania do pracy (etap 1), wsparcia w miejscu pracy (etap 2) i monitoringu w miejscu pracy (etap 3),
- zapewnieniu systemu wsparcia merytorycznego specjalistów (trenerów pracy) wszystkim uczestnikom tych procesów,
- zapewnieniu pełnej dostępności wszystkich procesów dla osób niepełnosprawnych.

Obecnie natomiast trwają prace koncepcyjne nad przygotowaniem projektu ustawy o zatrudnieniu wspomagany.

6. *W latach 2019–2020 Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (obecnie Minister Rodziny i Polityki Społecznej) realizował program „Od wykluczenia do aktywizacji. Program pomocy osobom wykluczonym społecznie i zawodowo”*

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 7a ustawy o pomocy społecznej w latach 2019–2020 ogłaszał otwarte konkursy ofert i zapraszał podmioty uprawnione, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, tj. organizacje pozarządowe wymienione w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²² oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 tej ustawy i samorządy gmin – instytucje tworzące kluby integracji społecznej, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym²³, do składania wniosków o wsparcie finansowe projektów.

W 2019 r. głównym celem Programu była identyfikacja potrzeb, inicjowanie oraz wzmocnienie uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym osób wykluczonych społecznie poprzez utworzenie nowego, poszerzonego profilu usług reintegracyjnych, wzbogaconego o problematykę podnoszenia wartości społecznych i kwalifikacji zawodowych, realizowanego przez podmioty zatrudnienia socjalnego. W ramach celu głównego wyznaczono następujące cele szczegółowe:

- Poprawa sytuacji osób i rodzin wykluczonych społecznie poprzez promowanie i rozwijanie różnorodnych form współdziałania instytucji i organizacji z różnych sektorów na rzecz aktywizacji i integracji społeczności lokalnych, w tym zatrudnienia socjalnego, z wykorzystaniem idei partnerstwa.
- Tworzenie lokalnych partnerstw na rzecz organizowania na obszarze gmin przedsięwzięć wykorzystujących aktywne formy pomocy.
- Wspieranie oraz integrowanie młodzieży, szczególnie ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym, z lokalnym środowiskiem poprzez:
 - działania edukacyjno-integracyjne w zakresie nabywania umiejętności społecznych mających na celu naukę w zakresie m.in. reakcji na swoje emocje, komunikacji z innymi ludźmi czy współpracy w grupie;
 - zaproponowanie różnych form spędzania czasu wolnego jako działania o charakterze profilaktycznym.
- Promowanie dobrych praktyk w zakresie świadczenia usług reintegracji społecznej i zawodowej realizowanych w ramach działalności instytucji zatrudnienia socjalnego, tak jak Centra i Kluby Integracji Społecznej. Realizacja celów wskazanych w programie odbywała się poprzez organizację otwartych konkursów ofert:
- „Nowy profil usług w Klubie Integracji Społecznej” – edycja 2019,

²² Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.

²³ Dz. U. z 2020 r. poz. 176.

- „Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez reintegrację społeczno-zawodową w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego realizowanego w Centrum Integracji Społecznej” – edycja 2019,
- „Aktywna Młodzież – działania na rzecz młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym” – edycja 2019,
- „Promocja i prezentacja dobrych praktyk aktywnych form pomocy realizowanych w centrach i klubach integracji społecznej” – edycja 2019.

W 2019 r. program był wdrażany w formie czterech konkursów, w ramach których dofinansowano 45 projektów. Z początkowej alokacji w wysokości 3 341 000,00 zł ostatecznie rozdysponowano 3 021 135,60 zł. Od 2020 r. Program realizowany był w nowej odsłonie jako program „Od wykluczenia do aktywizacji. Program pomocy osobom wykluczonym społecznie i zawodowo na lata 2020–2022”. Zmodyfikowano cel główny. Został on określony jako: wzmacnianie uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym przez rozwijanie oferty podmiotów zatrudnienia socjalnego oraz wspieranie włączenia społecznego na poziomie lokalnym. W ramach celu głównego wyznaczono następujące cele szczegółowe, ujęte w pięć priorytetów:

- Priorytet I Usługi reintegracyjne.

Cel szczegółowy: Zwiększanie dostępności dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym do usług reintegracyjnych.

- Priorytet II Ścieżki reintegracji.

Cel szczegółowy: Zwiększanie szans na zatrudnienie absolwentów podmiotów zatrudnienia socjalnego (dalej: PZS).

- Priorytet III Włączanie podmiotów zatrudnienia socjalnego w konsorcja spółdzielni socjalnych.

Cel szczegółowy: Włączanie PZS w konsorcja spółdzielni socjalnych.

- Priorytet IV Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu młodzieży.

Cel szczegółowy: Wsparcie oraz zintegrowanie młodzieży, szczególnie ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze środowiskiem lokalnym.

- Priorytet V Ogólnopolskie forum dialogu podmiotów zatrudnienia socjalnego.

Cel szczegółowy: Wsparcie ogólnopolskiej współpracy, wymiany doświadczeń i dobrych praktyk podmiotów zatrudnienia socjalnego.

W 2020 r. Program był wdrażany w ramach jednego otwartego konkursu ofert. W sumie w konkursie dofinansowano 26 ofert, w których wsparciem objęto ponad 500 uczestników. Z początkowej alokacji w wysokości 3 mln zł przyznano dofinansowanie o łącznej wartości 2 979 749,51 zł.

Program był skierowany głównie do instytucji tworzących Centra i Kluby Integracji Społecznej. Centra Integracji Społecznej są instytucjami świadczącymi usługi reintegracji społecznej i zawodowej. Mają na celu kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu, nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych. Uczestnikami zajęć w Centrach czy Klubie mogą być między innymi osoby chorujące psychicznie, które podlegają wykluczeniu społecznemu i nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb, a znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Z danych za 2019 rok zebranych z Centrów Integracji Społecznej wynika, iż liczba osób chorujących psychicznie, która uczestniczyła w zajęciach centrum wyniosła 260 osób (2,4% wszystkich uczestników centrów), z czego zajęcia rozpoczęło 176 osób, a ukończyło 138 osób. Natomiast z danych za 2020 r. wynika, iż liczba osób chorujących psychicznie, która uczestniczyła w zajęciach CIS wyniosła 276 osób (2,7% wszystkich uczestników centrów), z czego zajęcia rozpoczęło 138 osób, a ukończyło 146 osób.

Z danych zebranych z klubów integracji społecznej za 2019 r. i 2020 r. wynika, że liczba osób chorujących psychicznie, która rozpoczęła zajęcia w klubie wynosiła odpowiednio 379 osób (3,2% wszystkich rozpoczynających zajęcia w klubach) i 305 osób (3,3% wszystkich rozpoczynających zajęcia w klubach), natomiast zakończyły je 303 osoby w roku 2019 i 217 osób w roku 2020.

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Zgodnie z założeniami Programu, zadania przewidziane do realizacji przez Ministra Obrony Narodowej to:

- 1) Opracowanie programu dostosowania placówek resortowych, w których funkcjonują oddziały psychiatryczne, do warunków środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej;
- 2) Wdrażanie programu dostosowania działalności psychiatrycznych placówek resortowych do zaleceń środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej;
- 3) Monitorowanie, nadzorowanie i ochrona zdrowia psychicznego: weteranów działań poza granicami państwa i weteranów poszkodowanych w działaniach poza granicami państwa, ich rodzin oraz rodzin żołnierzy poległych w trakcie działań poza granicami państwa

– w ramach Celu szczegółowego a): upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, ujętego w Celu głównym 1: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

W celu realizacji zadania związanego z dostosowaniem placówek resortowych, w których funkcjonują oddziały psychiatryczne, do warunków środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej prowadzone były prace analityczno-koncepcyjne, związane z oceną możliwości spełnienia wymagań ustawowych przez podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej. Zgodnie z zapisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022²⁴ trwają analizy oraz monitorowane są zagadnienia dotyczące programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego obejmujących swoim obszarem działania określony rejon administracyjny.

W ramach realizacji opieki psychologicznej dla uczestników misji poza granicami państwa (zadanie 3) prowadzone były w czterech Wojskowych Szpitalach Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnych czternastodniowe turnusy leczniczo-profilaktyczne z treningiem antystresowym. W 2019 r. w Wojskowych Szpitalach Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnych odbyło się 100 turnusów leczniczo-profilaktycznych, w których wzięło udział 2692 żołnierzy i weteranów – żołnierzy. Na ten cel wydatkowano łącznie kwotę 10 694 012,50 zł (źródło finansowania: budżet MON).

W 2020 r. w 65 turnusach leczniczo-profilaktycznych wzięło udział 1992 żołnierzy i weteranów - żołnierzy i wydatkowano na ten cel kwotę 9 719 168 zł (źródło finansowania: budżet MON).

²⁴ Dz. U. poz. 458.

Turnusy te, podobnie jak w latach wcześniejszych, organizowane były tylko w Wojskowych Szpitalach Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnych.

Wraz z weteranami – żołnierzami, na zasadach odpłatności, w zajęciach uczestniczyli członkowie ich rodzin (małżonkowie, partnerzy, dzieci). Zajęcia odbywały się w formie konsultacji rodzinnych (w czasie których odbywała się psychoedukacja oraz zaznajamianie rodziny z możliwymi objawami adaptacyjnymi), relaksacje rodzinne, a także spotkania partnerskie związane z pracą nad relacją. Osobom zainteresowanym dalszym pogłębianiem wiedzy wskazywana była literatura oraz przekazywane były materiały pogładowe i informacyjne oraz edukacyjno-instruktażowe do samodzielnego prowadzenia treningów relaksacyjnych w domu. Główna tematyka spotkań terapeutycznych obejmowała: stres i jego przyczyny, objawy i skutki, sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresowych, wpływ relaksacji na funkcjonowanie, model równowagi, wpływ myśli na nastrój, emocje w naszym życiu, zasady efektywnej komunikacji.

W 2019 r. w jednostkach wojskowych prowadzone były zajęcia warsztatowe i edukacyjne w obszarach:

- prowadzenie treningów psychologicznych w formie wykładów o tematyce psychologicznej, psychologicznych sesji warsztatowych z elementami edukacji i sesji treningu relaksacyjnego dla żołnierzy i pracowników wojska powracających z misji poza granicami państwa,
- kształtowanie prawidłowych relacji międzyludzkich poprzez promowanie i edukację w zakresie zachowań i postaw godnych człowieka i obywatela,
- kształtowania umiejętności dowódczych oraz z dziedziny zarządzania zasobami ludzkimi np. budowania autorytetu i postawy lidera, zarządzania zespołem, budowania zespołu i funkcjonowania w zespole zadaniowym, budowania relacji interpersonalnych w miejscu służby i pracy,
- psychologicznych uwarunkowań zawodowej służby wojskowej (stres, agresja, konflikty w relacjach służbowych i rodzinnych, wypalenie zawodowe, uzależnienia – uzależnienia behawioralne, alkohol, substancje zmieniające świadomość),
- szkolenia na temat procesów grupowych, szkolenia dotyczące motywacji, zadowolenia w miejscu pracy, wypalenia zawodowego, praktycznych elementów psychologii dowodzenia, komunikacji w relacjach dowódca - podwładny,
- profilaktyka zaburzeń przystosowania (w tym profilaktyka samobójstw (suicydalna), stres traumatyczny i przewlekły oraz jego następstwa (zaburzenia adaptacyjne, ostra reakcja na stres (ASR), zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD), zaburzenia psychosomatyczne, choroby somatyczne),

- patologie społeczne (mobbing, molestowanie seksualne, dyskryminacja, przemoc), zaburzenia nastroju (depresja),
- pierwsza pomoc psychologiczna w sytuacjach zagrożenia,
- szkolenia nt. zachowań asertywnych oraz zasad ich stosowania.

Natomiast w 2020 r. w jednostkach wojskowych psychoedukacja skupiona była w obszarach:

- promowanie zdrowia psychicznego, uświadamianie i edukacja w zakresie zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych,
- cyberpsychologia – psychologiczne mechanizmy oddziaływania w Internecie, uzależnienie od czynności wykonywanych w sieci – portale społecznościowe,
- profilaktyka zachowań samobójczych i kryzysów psychologicznych, edukacja nt. budowania systemu pomocy koleżeńskiej w sytuacjach trudnych,
- profilaktyka stresu – stres chroniczny i traumatyczny, metody radzenia sobie ze stresem oraz metody rozwiązywania konfliktów interpersonalnych, zasoby osobiste i rola samooceny w skutecznym radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami,
- prowadzenie treningów psychologicznych w formie wykładów o tematyce psychologicznej, psychologicznych sesji warsztatowych z elementami edukacji i sesji treningu relaksacyjnego dla żołnierzy i pracowników powracających z misji poza granicami państwa,
- kształtowanie prawidłowych relacji międzyludzkich, ze szczególnym uwzględnieniem zjawiska przemocy psychicznej, mobbingu, molestowania seksualnego,
- rozpoznawanie i zapobieganie agresji,
- profilaktyka zaburzeń nastroju,
- szkolenia dotyczące procesów grupowych, budowania zespołu i funkcjonowania w zespole zadaniowym,
- szkolenia doskonalące kompetencje interpersonalne (komunikacja, konflikty interpersonalne),
- przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu,
- przeciwdziałanie skutkom stresu związanego z pandemią COVID-19 (lęk uogólniony, napadowy i paniczny, zaburzenia nastroju, depresje, wsparcie psychologiczne, interwencje kryzysowe i pomoc psychologiczna dla osób po stracie bliskich),
- szkolenia dla żołnierzy WOT biorących udział w działaniach pomocowych (dowożenie żywności, zespoły wymazowe, pomoc w DPS, pomoc kombatantom, szczepienia osób starszych, obsługa infolinii dla osób starszych, świąteczne łączenia internetowe „TELEMOST” osób samotnych z rodzinami itp.),
- szkolenia z zakresu rozpoznawania i radzenia sobie z negatywnymi skutkami izolacji społecznej.

Działalność szkoleniowa realizowana była przez psychologów jednostek wojskowych w ramach wykonywania obowiązków służbowych.

W ramach realizacji zadań wynikających z „Programu osłony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin” psychologowie jednostek wojskowych prowadzili kwalifikacje i wywiady przed wyjazdem na misje poza granicami państwa oraz po powrocie z misji.

W 2019 r. zrealizowano 2848 wywiadów z żołnierzami przed wyjazdem na misję, 1102 wywiadów po misjach oraz 475 interwencje kryzysowe. W 2019 r. psycholodzy jednostek wojskowych udzielili 299 konsultacji psychologicznych weteranom, w tym 36 konsultacji dla weteranów – poszkodowanych.

W 2019 r. wojskowe podmioty lecznicze realizujące świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzieliły około 2500 świadczeń w trybie stacjonarnym (w tym 65 żołnierzom/żołnierzom-weteranom i 20 emerytom/emerytom-weteranom wojskowym). Zostało udzielonych około 770 świadczeń w trybie dziennym (w tym 220 żołnierzom/żołnierzom-weteranom i 5 emerytom emerytom-weteranom) oraz zostało udzielonych około 36 190 świadczeń ambulatoryjnych (w tym 220 żołnierzom/żołnierzom- weteranom oraz 570 emerytom/emerytom-weteranom). W roku 2020 zrealizowano 2063 wywiadów z żołnierzami przed wyjazdem na misję, 858 wywiadów po misjach oraz 434 interwencje kryzysowe. Jednocześnie, w ramach realizacji opieki nad weteranami i weteranami poszkodowanymi, psychologowie jednostek wojskowych udzielili konsultacji dla 45 weteranów (którzy odeszli ze służby) w tym dla 8 weteranów poszkodowanych.

W okresie sprawozdawczym wojskowe podmioty lecznicze realizujące świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udzieliły 2276 świadczeń w trybie stacjonarnym (w tym 23 żołnierzom/żołnierzom-weteranom i 12 emerytom/emerytom-weteranom wojskowym), 4226 świadczeń w trybie dziennym oraz 22939 świadczeń ambulatoryjnych (w tym 169 żołnierzom/żołnierzom- weteranom oraz 106 emerytom/emerytom-weteranom). Zadania te realizowane były przez psychologów w ramach obowiązków służbowych.

W 2019 r. Departament Wojskowej Służby Zdrowia zorganizował Doroczną Konferencję Psychologiczną pod hasłem *Patologie społeczne w praktyce psychologa wojskowego*. Gośćmi specjalnymi konferencji byli Amerykanie – przedstawiciele 254th Combat and Operational Stress Control Team, 30th MED. BDE USAEUR, którzy podzielili się z psychologami wojskowymi rozwiązaniami Armii USA w aspekcie przeciwdziałania zjawisku mobbingu oraz doświadczeniami dot. prewencji i reagowania na zjawisko molestowania seksualnego

podczas służby wojskowej. Koszt organizacji konferencji wyniósł 148 730,88 zł. (źródło finansowania: MON).

W 2020 r. w związku z ograniczeniami wynikającymi ze stanu pandemii COVID-19 konferencja nie była realizowana. Sytuacja epidemiologiczna w kraju znacznie ograniczyła udział psychologów w szkoleniach i warsztatach doskonalących kompetencje zawodowe. Szkolenia, w których brali udział psycholodzy jednostek wojskowych odbywały się w formie on-line i w większości były finansowane ze środków własnych psychologów. Tematyka szkoleń obejmowała zagadnienia z zakresu psychoterapii w różnych nurtach terapeutycznych, psychologii przywództwa w organizacjach, funkcjonowania służb mundurowych w dobie zagrożenia epidemiologicznego, psychologii transportu (studia podyplomowe), mediacji rodzinnych i pomocy psychologicznej dla rodzin, terapii par, terapii zaburzeń jedzenia, diagnozy funkcji poznawczych, seksuologii klinicznej (studia podyplomowe), psychotraumatologii, doskonalenia kompetencji interpersonalnych oraz umiejętności trenerskich, a także kursy „Mindfulness” (trening uważności).

Departament Wojskowej Służby Zdrowia, w ramach Narodowego Programu Zdrowia, zorganizował cykl warsztatów dla psychologów wojskowych prowadzone przez Polskie Towarzystwo Psychotraumatologii. Szkolenia obejmowały zajęcia z zakresu: długofalowych następstw stresu, w tym stresu traumatycznego z uwzględnieniem: zaburzeń osobowości, zaburzeń funkcjonowania oraz samobójstw, zaburzeń pod postacią somatyczną (jako różne rodzaje stresu) oraz mobbingu, a także wpływu rozwoju technologii komputerowej i nadmiernego używania internetu na zaburzenia funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie. Ponadto psycholodzy korzystali ze szkoleń bezpłatnych realizowanych w ramach programów rządowych lub finansowanych ze środków gminnych bądź innych instytucji, m.in. z zakresu zapobiegania samobójstwom, zdrowia psychicznego w dobie pandemii, stresu i zaburzeń snu, zaburzeń depresyjnych i psychopatologii, zapobiegania przemocy w rodzinie, interwencji kryzysowej i pomocy psychologicznej udzielanej osobom po traumie, diagnozy oraz terapii dzieci i młodzieży, rozwoju psychicznego dzieci, psychoonkologii, pracy z młodzieżą zagrożoną samobójstwem i po próbach samobójczych.

Szkolenia finansowane ze środków jednostki wojskowej obejmowały profilaktykę zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży, warsztaty z terapii poznawczo-behawioralnej, a także relacji i współpracy między rodzicem dziecka w terapii a terapeutą.

W Programie, zadaniami przewidzianymi do realizacji dla ministra właściwego do spraw wewnętrznych 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.

Wśród 22 jednostek resortowej służby zdrowia, rozlokowanych na terenie całego kraju (w większości na poziomie miast wojewódzkich), o profilu szpitala specjalistycznego lub wieloprofilowego, żaden zakład nie posiada w swojej strukturze stacjonarnego oddziału psychiatrycznego. Natomiast 4 SP ZOZ MSWiA prowadzą stacjonarne oddziały leczenia zaburzeń nerwicowych, a w 18 zakładach funkcjonują również komórki organizacyjne udzielające świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej, typu poradnia zdrowia psychicznego i oddział dzienny. Dostosowanie placówek nadzorowanych przez MSWiA do wymogów środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, opartego tylko na tych jednostkach, nie jest możliwe z uwagi na ich rozproszenie na terenie całego kraju.

Niemniej jednak, z uwagi na posiadany potencjał, niektóre SP ZOZ MSWiA funkcjonują jako podwykonawcy określonych świadczeń (stacjonarnych, dziennych lub ambulatoryjnych) w pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego. Ponieważ pilotaż nie obejmuje terenu całego kraju nie ma możliwości oceny, na ile posiadany potencjał, SP ZOZ MSWiA, w zakresie udzielania świadczeń psychiatrycznych będzie mógł być uwzględniony w ramach środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, który funkcjonować będzie po zakończeniu pilotażu.

Potencjał SP ZOZ MSWiA w 2019 r. w zakresie opieki psychiatrycznej:

Oddziały szpitalne

- Leczenia zaburzeń nerwicowych – 5 oddziałów, liczba łóżek 299 (liczba objętych opieką – 3 568 osób)
- Leczenia uzależnień – 1 oddział, liczba łóżek 61 (liczba objętych opieką – 759 osób)

Oddziały dzienne

- Dzienny psychiatryczny – 3 oddziały (96 miejsc, liczba objętych opieką – 1 002 osoby)
- Dzienny zaburzeń nerwicowych – 4 oddziały (76 miejsc, liczba objętych opieką – 765 osób)
- Dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny – 1 oddział (12 miejsc, liczba objętych opieką – 61 osób)

- Dzienny rehabilitacyjny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży – 1 oddział (13 miejsc, liczba objętych opieką – 86 osób)

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie)

- Zdrowia psychicznego – 18 (176 441 udzielonych porad)
- Leczenia uzależnień – 4 (20 014 udzielonych porad)

Potencjał SP ZOZ MSWiA w 2020 r. w zakresie opieki psychiatrycznej:

Oddziały szpitalne

- Leczenia zaburzeń nerwicowych – 5 oddziałów, liczba łóżek 308 (liczba objętych opieką – 2 392 osoby)
- Leczenia uzależnień – 1 oddział, liczba łóżek 61 (liczba objętych opieką – 539 osób)

Oddziały dzienne

- Dzienny psychiatryczny – 3 oddziały (96 miejsc, liczba objętych opieką – 1 013 osób)
- Dzienny zaburzeń nerwicowych – 4 oddziały (76 miejsc, liczba objętych opieką – 989 osób)
- Dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny – 1 oddział (12 miejsc, liczba objętych opieką – 86 osób)
- Dzienny rehabilitacyjny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży – 1 oddział (13 miejsc, liczba objętych opieką – 64 osoby)

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie)

- Zdrowia psychicznego – 19 (159 146 udzielonych porad)
- Leczenia uzależnień – 4 (16 949 udzielonych porad)

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.

W obszarze działania Służby Więziennej jako podmiotu podległego Ministrowi Sprawiedliwości zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej,²⁵ we wspomnianym powyżej okresie sprawozdawczym, ww. formacja dysponowała oddziałami psychiatrii sądowej, funkcjonującymi w następujących jednostkach penitencjarnych:

- Areszt Śledczy w Krakowie,
- Zakład Karny Nr 2 w Łodzi,
- Areszt Śledczy w Poznaniu,
- Areszt Śledczy w Szczecinie,
- Areszt Śledczy we Wrocławiu.

Na dzień 31 grudnia 2019 r. w jednostkach penitencjarnych przebywało 538 osób u których zdiagnozowano chorobę psychiczną, a na dzień 31 grudnia 2020 roku – 546 takich osób. W latach 2019–2020 liczba pacjentów hospitalizowanych w więziennych oddziałach psychiatrii sądowej wynosiła odpowiednio: osoby poddane obserwacji – 331 i 286, osoby poddane leczeniu – 665 i 591. Dane dotyczące liczby miejsc w oddziałach Psychiatrii Sądowej, liczby pacjentów obecnie przebywających na tych oddziałach, liczby osób pozbawionych wolności oczekujących na przyjęcie do oddziałów Psychiatrii Sądowej pozostających w dyspozycji Służby Więziennej, a także czasu oczekiwania na przyjęcie, zostały przedstawione poniżej w tabeli nr 12; zestawienie kadry lekarzy psychiatrów, zatrudnionych we wspomnianych podmiotach, ujęto w tabeli nr 13; liczbę psychologów i terapeutów zatrudnionych w oddziałach psychiatrii sądowej zaprezentowano w tabeli nr 14.

²⁵ Dz. U. z 2021 r. poz.1064, z późn. zm.

Tabela nr 12. Liczba pacjentów obecnie przebywających na ww. oddziałach, liczba osób pozbawionych wolności, oczekujących na przyjęcie do oddziałów Psychiatrii Sądowej, pozostających w dyspozycji Służby Więziennej.

	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala ZK Nr 2 w Łodzi	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Szczecinie	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Krakowie	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Poznaniu	Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ we Wrocławiu
	Liczba miejsc w szpitalu	Liczba miejsc w szpitalu	Liczba miejsc w szpitalu	Liczba miejsc w szpitalu	Liczba miejsc w szpitalu
Łóżka obserwacyjne	60	15	22	27	21
Łóżka lecznicze	5	70	5	5	22
	Obłożenie łóżek wg stanu na dzień 21.06.2021 r.	Obłożenie łóżek wg stanu na dzień 21.06.2021 r.	Obłożenie łóżek wg stanu na dzień 21.06.2021 r.	Obłożenie łóżek wg stanu na dzień 21.06.2021 r.	Obłożenie łóżek wg stanu na dzień 21.06.2021 r.
Łóżka obserwacyjne	2	4	10	2	14
Łóżka lecznicze	53	48	16	25	20
	Liczba osób oczekujących na przyjęcie, stan na dzień 21.06.2021 r.	Liczba osób oczekujących na przyjęcie, stan na dzień 21.06.2021 r.	Liczba osób oczekujących na przyjęcie, stan na dzień 21.06.2021 r.	Liczba osób oczekujących na przyjęcie, stan na dzień 21.06.2021 r.	Liczba osób oczekujących na przyjęcie, stan na dzień 21.06.2021 r.
Łóżka obserwacyjne	10	15	22	6	10
Łóżka lecznicze	1	5	6	8	0
	Czas oczekiwania na przyjęcie w I półroczu 2021 r.	Czas oczekiwania na przyjęcie w I półroczu 2021 r.	Czas oczekiwania na przyjęcie w I półroczu 2021 r.	Czas oczekiwania na przyjęcie w I półroczu 2021 r.	Czas oczekiwania na przyjęcie w I półroczu 2021 r.
Łóżka obserwacyjne średni czas oczekiwania	4–6 miesięcy	4 miesiące	do 1,5 miesiąca	4–6 tygodni	2–3 miesiące
Łóżka lecznicze średni czas oczekiwania	natychmiast	2 tygodnie – planowe przyjęcia; pilne – niezwłocznie	w zależności od obłożenia Oddziału, przyjęcia lecznicze poza kolejnością	4 tygodnie	do kilku dni
Łóżka obserwacyjne maksymalny czas oczekiwania	6 miesięcy	5 miesięcy	do 2,5 miesiąca	6 tygodni	4 miesiące
Łóżka lecznicze maksymalny czas oczekiwania	realizowane na bieżąco	3 tygodnie – przyjęcia planowe, pilne niezwłocznie	2,5 tygodnia	6 tygodni	do kilku tygodni

*Podział na tzw. łóżka lecznicze i obserwacyjne jest podziałem czysto formalnym, ponieważ wszystkie dostępne łóżka w oddziałach psychiatrycznych wykorzystywane są na bieżąco dla obu grup pacjentów, zależnie od potrzeb.

Tabela nr 13. Aktualna sytuacja kadrowa w zakresie zatrudnienia lekarzy psychiatrów w poszczególnych jednostkach penitencjarnych z podziałem na 15 okręgowych inspektoratów Służby Więziennej

OISW w Białymstoku	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Białystok	1	0	0,5	0	0	
ZK Białystok	0	0	0	0	0	osadzonych konsultuje psychiatrą z AŚ Białystok
AŚ Suwałki	1	0	0	0	1	
AŚ Hajnówka	1	0	0	0	1	
ZK Czerwony Bór	1	0	0,32	0	0	
ZK Przytuły Stare	1	0	0	0	1	
ZK Grądy Woniecko	0	0	0	0	0	osadzonych konsultuje psychiatrą z AŚ Białystok
Ogółem	5	0	0,82	0	3	
OISW w Bydgoszczy	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Bydgoszcz	1	0	0	0	1	
ZK Bydgoszcz Fordon	1	0	0	0	1	
ZK Nr 1 w Grudziądzu	2	0	0	0	2	
ZK nr 2 w Grudziądzu	1	0	0	0	1	
ZK w Inowrocławiu OZ w Toruniu	2	0	2	0	0	0,5 + 0,2
ZK w Koronowie	2	0	1		1	0.3
ZK w Potulicach	1	0			1	
ZK we Włocławku	1	0	1	0	0	0,45
Ogółem	11	0	4	0	7	
OISW w Gdańsku	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Elbląg	1	0		0	1	
OZ Braniewo	1	0	1	0		0,2 etatu
ZK Kwidzyn	1	0	1	0		0,25 etatu

ZK Malbork	1	0		0	1	
ZK Sztum	1	0		0	1	
AŚ Gdańsk	2	0	1	0	1	
ZK Gdańsk	1	0		0	1	
AŚ Starogard Gd.	1	0	1	0		0,5 etatu
AŚ Wejherowo	1	0		0	1	
Ogółem	10	0	4	0	6	0

OISW w Katowicach	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Bytom	2	0	1		1	
AŚ Częstochowa	2	0	1	1		
AŚ Gliwice	1	0	0	0	1	
AŚ Katowice	1	0	0	0	1	
AŚ Mysłowice	1	0	1	0		
AŚ Sosnowiec	1	0	1	0		
AŚ Tarnowskie Góry	1	0	1	0		
ZK Cieszyn	2	0	1	0	1	
ZK Herby	2	0	2	0		
ZK Jastrzębie-Zdrój	1	0	0	0	1	
ZK Racibórz	1	0	1	0		
ZK Wojkowice	2	0	1	0	1	
ZK Zabrze	1	0	1	0		
Ogółem	18	0	11	1	6	

OISW w Koszalinie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
ZK Czarne	2	1,8	0	0	0	
ZK Wierzchowo	1	0	0,4	0	0	
ZK Koszalin	1	0	0,2	0	0	
ZK Stare Borne	1	0	1	0	0	
AŚ Koszalin	1	0	0,4	0	0	
AŚ Słupsk	1	0	0	0	1	
Ogółem	7	1,8	2	0	1	

OISW w Krakowie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
------------------------	----------------------------	----------------------	---------------	----------------	----------	-------

<i>Areszt Śledczy Kielce</i>	2	0	0,25 etatu	0	1	Kontrakt – 1 raz w tygodniu etat – 3 razy w tygodniu
<i>Areszt Śledczy Kraków</i>	4	1	2,4 etatu	0	0	szpital codziennie, ambulatorium 2 razy w tygodniu
<i>ZK w Krakowie Nowej Hucie</i>	1	0	0,25 etatu	0	0	2 razy w tygodniu
<i>ZK Nowy Sącz</i>	0	0	0	0	0	psychiatrycznie konsultuje kierownik ambulatorium
<i>ZK Nowy Wiśnicz</i>	1	0	0	0	1	2 razy w miesiącu
<i>ZK Pińczów</i>	1	0	0,3 etatu	0	0	1 raz w tygodniu
<i>ZK Tarnów</i>	1	0	0	0	1	1 raz w tygodniu
<i>ZK Tarnów-Mościce</i>	1	0	0,2 etatu	0	0	1 raz w tygodniu
<i>ZK Trzebinia</i>	1	0	0	0	1	1 raz w miesiącu
<i>ZK Wadowice</i>	1	0	0	0	1	1 raz w tygodniu
Ogółem	13	1	3,4	0	5	
OISW w Lublinie						
OISW w Lublinie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
<i>AŚ Lublin</i>	1	0	1	0		0,8
<i>ZK Zamość</i>	1	0	0	0	1	
<i>ZK Hrubieszów</i>	1	0	0	0	1	
<i>ZK Opole Lubelskie</i>	1	0	0	0	1	
<i>ZK Krasnystaw</i>	1	0	0	0	1	
<i>ZK Biała Podlaska</i>	1	0	0	0	1	
<i>ZK Włodawa</i>	1	0	1	0		0,2 etatu
<i>ZK Chełm</i>	1	0	1	0		0,15 etatu
Ogółem	8	0	3	0	5	
OISW w Łodzi						
OISW w Łodzi	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
<i>AŚ w Łodzi</i>	2	0	0,8	0	0	0,5 lekarz psychiatra zatrudniony w ośrodku diagnostycznym; 0,3 lekarz psychiatra
<i>AŚ w Piotrkowie Trybunalskim</i>	1	0	0	0	1	płatność za pacjenta

ZK Nr 1 w Łodzi	1	0	0	0	1	płatność za procedurę, określono limity przyjęć
ZK Nr 2 w Łodzi	6	0	0,2	0	3,8	uwzględniono dyrektora szpitala, który w zakresie obowiązków ma realizację świadczeń medycznych jako lekarz
ZK w Garbalinie	1	0	0	0	1	płatność za pacjenta
ZK w Łowiczu	1	0	0,5	0	0	uwzględniono działalność w oddziale terapeutycznym
ZK w Sieradzu	2	0	0	0	2	płatność za godzinę lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych, lekarz kierownik programu leczenia substytucyjnego płatność za realizację programu również na potrzeby innych jednostek w okręgu łódzkim
Ogółem	14	0	1,5	0	8,8	

OISW w Olsztynie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Olsztyn z OZ Szczytno	1	0	0,45	0	0	
ZK Kamińsk	1	0		0	0,125	
ZK Dubliny	1	0	0,2	0	0	
ZK Iława z OZ Działdowo	1	0	0,5	0	0	
ZK Barczewo	1	0	0,75	0	0	
Ogółem	5	0	1,9	0	0,125	

OISW w Opolu	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
ZK Brzeg (OZ Grodków)	1	0	0	1	0	
ZK Głubczyce	1	0	0	0	1	
ZK Kluczbork	1	0	0	0	1	
ZK Nysa (OZ Prudnik)	1	0	0	0	1	

ZK Sieraków Śląski	1	0	0	0	1	
ZK Nr 1 Strzelce Opolskie	1	0	0,65	0	0	
ZK Nr 2 Strzelce Opolskie	1	0	0,31	0	0	
AŚ Opole (OZ Turawa)	1	0	0,25	0	0	
Ogółem	8	0	1,21	1	4	
OISW w Poznaniu	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
ZK Krzywaniec	2	0	0	0	2	
AŚ Poznań	3	0	0	0	3	
ZK Rawicz	1	0	0	0	1	
ZK Wronki	3	0	2	0	1	
ZK Gębarzewo	2	0	0	0	2	
AS Ostrów Wlkp.	1	0	0	0	1	
AŚ Zielona Góra	1	0	1	0	0	
ZK Koziegłowy	0	0	0	0	0	
Ogółem	13	0	3	0	10	
OISW w Rzeszowie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
ZK w Przemyślu	1	0	0	0	1	Lekarz przyjmuje regularnie nie mniej niż 3x w miesiącu.
ZK w Uhercach Mineralnych	1	0	0	0	1	Lekarz konsultuje regularnie oraz dodatkowo w razie potrzeby – na wezwanie DSZ
OZ w Średniej Wsi						
OZ w Jabłonkach						
Z K w Jaśle	1	0	0	0	1	Osadzeni są przyjmowani regularnie, w zależności od indywidualnych potrzeb i przebiegu terapii.
ZK w Dębicy,	1	0	1	0	0	Lekarz zatrudniony na 0,5 etatu. Osadzeni są przyjmowani na bieżąco, brak
OZ w Chmielowie						

						kolejki oczekujących.
ZK w Medyce	0	0	0	0	0	Konsultacje są wykonywane tylko w pozawięziennym podmiocie leczniczym. Lekarz psychiatra w związku ze stanem zdrowia odmówił podpisania kolejnej umowy. W latach 2019 i 2020 konsultacje odbywały się regularnie nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu.
ZK w Łupkowie	0	0	0	0	0	Konsultacje są wykonywane w pozawięziennym podmiocie leczniczym
OZ w Moszczańcu						
ZK w Rzeszowie	2	0	0	0	2	Bardzo dobra współpraca z lekarzem psychiatrą, osadzeni są przyjmowani regularnie 1x w tygodniu. Kolejny lekarz psychiatra – seksuolog bada i wystawia opinie psychiatryczną o stanie zdrowia osoby tzw. stwarzającej zagrożenie opisane w art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób ²⁶ .
Ogółem	6	0	1	0	5	
OISW w Szczecinie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi

²⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 1638.

AŚ Szczecin	7	1	2*	0	4**	* – 2 lekarzy po 0,5 etatu; ** – 4 lekarzy w wymiarze ok. 2,75 etatu; w jednostce jest Oddział Psychiatrii Sądowej
ZK Goleniów	1	0	1	0	0	0,5 etatu
ZK Gorzów Wlkp. + OZ Słońsk	1	0	1*	0	0	* – konsultacje psychiatryczne realizuje w ramach 1 etatu lekarz POZ z ZK Gorzów Wlkp. – spec. psychiatrii
AŚ Międzyrzecze	1	0	1*	0	0	* – konsultacje psychiatryczne realizuje w ramach 0,5 etatu lekarz POZ – spec. psychiatrii
ZK Nowogard + OZ Płoty	1	0	1	0	0	0,55 etatu
ZK Stargard	1	0	0	0	1*	* – kontrakt w wymiarze ok. 0,13 etatu
Ogółem	12	1	6	0	5	

OISW w Warszawie	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Radom	1	0	1	0	0	
ZK Płock	1	0	1	0	0	
AŚ W-wa Białotąka	1	0	0	1	0	60 konsultacji /miesiąc
ZK Siedlce	2	0	1	0	1	
AŚ Grójec	1	0	1	0	0	
AŚ W-wa Służewiec	2	0	1	1	0	
ZK Żytkowice	1	0	0	0	1	
AŚ W-wa Grochów	1	0	1	0	0	
Ogółem	10	0	6	2	2	

OISW we Wrocławiu	Liczba lekarzy psychiatrów	Etat funkcjonariusza	Umowa o pracę	Umowa zlecenie	Kontrakt	Uwagi
AŚ Dzierżoniów	1	0	0	0	1	

z OZ Piława Dolna						
AŚ Jelenie Góra	1	0	0	0	1	
AŚ Świdnica	1	0	0	0	1	
AŚ Wrocław	4, w tym dyrektor szpitala	2, w tym dyrektor szpitala	1,5	0	0	
ZK Głogów	1	0	0	0	1	
ZK Kłodzko	2	0	0	0	2	
ZK Strzelin	1	0	0,3	0	0	
ZK Wołów	1	0	0	0	1	
ZK Nr 1 Wrocław z OZ Oleśnica	1	0	1	0	0	
ZK Nr 2 Wrocław	1	0	0	0	1	
ZK Zaręba	1	0	0	0	1	
Ogółem	15, w tym dyrektor szpitala	2, w tym dyrektor szpitala	2,8	0	9	

Tabela nr 14. Zestawienie zatrudnionych w oddziałach psychiatrii sądowej psychologów i terapeutów

Jednostka penitencyjna	Terapeuta/psycholog	Liczba osób
<i>Areszt Śledczy w Krakowie</i>	psycholog	2
	terapeuta zajęciowy	1
<i>Zakład Karny Nr 2 w Łodzi</i>	psycholog	4
	terapeuta zajęciowy	1
<i>Areszt Śledczy w Poznaniu</i>	psycholog	2
<i>Areszt Śledczy w Szczecinie</i>	psycholog	3
	terapeuta zajęciowy	2
<i>Areszt Śledczy w Wrocław</i>	psycholog	2
	terapeuta zajęciowy	1

Dla porządku należy przypomnieć, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności²⁷:

§ 13 ust. 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 psychicznego²⁸ przez lekarza psychiatrę podmiotu leczniczego, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry – przez innego lekarza

²⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 2131, z późn. zm.

²⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

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 ewentualnymi wskazaniem medycznymi do hospitalizacji, jednoznacznie określają grupę pacjentów wymagających leczenia w oddziałach psychiatrycznych. Pozostali pacjenci, podobnie jak w warunkach wolnościowych, są objęci opieką psychiatryczną w warunkach ambulatoryjnych. W ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w 2019 r. i 2020 r. udzielono odpowiednio 75 546 i 65 980 konsultacji psychiatrycznych w jednostkach penitencjarnych oraz 1 684 i 1 059 konsultacji psychiatrycznych w pozawięziennych podmiotach leczniczych.

W 2019 r. i 2020 r. wystawiono odpowiednio 10 725 i 9 682 opinii o stanie zdrowia osób pozbawionych wolności, w tym 538 i 557 z wnioskiem „nie może być leczony w zakładzie karnym”. Wśród świadectw z wnioskiem „nie może być leczony w zakładzie karnym”, w roku 2019 – 25 przypadków i w roku 2020 – 13 przypadków dotyczyło osób ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną, jednakże nie we wszystkich przypadkach był to powód wnioskowania o udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności.

W 2019 i 2020 r. wystawiono odpowiednio 537 i 622 opinie sądowo-psychiatryczne, w tym 123 i 119 z wnioskiem o internację.

Według informacji przekazanej przez Centralny Zarząd Służby Więziennej, na wykonanie prawomocnego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, na dzień 31 grudnia 2019 r. oczekiwało 46 osób, a na dzień 31 grudnia 2020 r. – 50 osób. Zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego jednostki penitencjarne wszystkich okręgowych inspektoratów Służby Więziennej zapewniają osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronną opiekę: psychiatryczną, psychologiczną i terapeutyczną, adekwatną do ich potrzeb.

Wśród osadzonych w aresztach śledczych i zakładach karnych są prowadzone działania z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Upowszechnia się wiedzę na temat zdrowia psychicznego, kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zachowania dobrej kondycji psychofizycznej. Działania edukacyjne zmierzają do tego, aby każda osoba pozbawiona wolności rozumiała, że jest odpowiedzialna za swoje zdrowie, chciała i umiała je chronić oraz starała się utrzymywać w dobrej kondycji zdrowotnej.

Podjęmowane są następujące działania:

- zapobieganie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez działania informacyjno-edukacyjne, dotyczące konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi;
- aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi;
- wdrażanie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego we współpracy z instytucjami samorządowymi;
- kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości;
- trening umiejętności społecznych;
- realizacja programów readaptacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień, na przykład: *Alkohol kradnie wolność, Krótka interwencja, Masz wybór*;
- na podstawie Instrukcji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 r. nr 10/20 w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności, prowadzi się działania służące przeciwdziałaniu agresji i autoagresji osadzonych;
- terapie zajęciowe w pracowniach np.: plastycznej, krawiecko-introligatorskiej i stolarskiej, wikliniarskiej, malowania na papierze i płótnie, wytwarzania i malowania odlewów gipsowych, klejenia modeli kartonowych;
- zwiększenie w Areszcie Śledczym w Szczecinie liczby łóżek psychiatrycznych i liczby lekarzy psychiatrów, umożliwiając tym samym osadzonym lepszą dostępność opieki psychiatrycznej, zarówno w zakresie ambulatoryjnym jak i szpitalnym,
- aktywizacja w terapii osób, które ukończyły 60 r.ż.;
- akcje charytatywne i wystawy prac pacjentów oddziałów Psychiatrii Sądowej we współpracy z Sekcją Psychiatrii Środowiskowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w celu integracji społecznej chorych psychicznie przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej oraz walki ze stereotypami i uprzedzeniami społecznymi;
- prowadzenie terapii substytucyjnej dla pacjentów uzależnionych, zakwalifikowanych do programu leczenia;
- realizowanie programów readaptacyjnych, dedykowanych osobom wymagającym wspierania psychicznego, tj.:
 - skazanym na kary długoterminowe: *Długi wyrok – równe szanse, Relaksacja – źródło walki ze stresem, Mój mały ogród, Moje nowe, zdrowe życie*;
 - osadzonym seniorom: *Bilans – trzecia pora roku, Trening Uwagi, Aktywny senior*;
 - skazanym wymagającym pomocy w budowaniu prawidłowych relacji rodzinnych, z zakresu integracji rodzin: dla kobiet – *Plan dobrego życia*, dla mężczyzn – *Powrót*

taty, Kochać, jak to łatwo powiedzieć, Rodzina, wszystko co mam, System Rodzina, Być tatą...to nie jest proste;

- realizacja Wytycznych Dyrektora Generalnego SW nr 2/2010 w sprawie ustalenia zasad organizacji i przeprowadzania interwencji przez służbę medycyny pracy SW po wystąpieniu zdarzeń stanowiących źródło silnego stresu;
- nawiązywanie współpracy z podmiotami zajmującymi się niesieniem wsparcia i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi;
- umożliwianie skazanym uczestniczenie w grupach wsparcia (grupy Anonimowych Alkoholików), które są realizowane przez osoby spoza jednostki penitencjarnej;
- prowadzone są oddziaływania psychoedukacyjne i psychokorekcyjne w zakresie radzenia sobie z emocjami wynikającymi z charakteru zaburzenia psychicznego oraz faktu przebywania w warunkach izolacji penitencjarnej;
- szkolenia i kształcenie funkcjonariuszy służby zdrowia i innych działów jednostek organizacyjnych SW z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego.

Odnosząc się natomiast do realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za okres 2019 r. i 2020 r., w okresie sprawozdawczym w placówkach dla nieletnich zatrudnionych było 64 psychologów (obsadzonych prawie 60 etatów) oraz 20 psychiatrów w niepełnym wymiarze czasu pracy (0,15 – 0,3 etatu).

Wychowankowie przebywający w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich przejawiający zaburzenia psychiczne, objęci byli opieką psychiatryczną (wsparcie farmakologiczne) i różnymi formami pomocy psychologicznej. Psycholodzy i pedagodzy w zespołach diagnostycznych schronisk dla nieletnich i w zespołach diagnostyczno– korekcyjnych zakładów poprawczych, oprócz rozmów interwencyjnych (wsparcie w kryzysie) i rozmów terapeutycznych, prowadzili także:

- zajęcia psychokorekcyjne w nurcie poznawczo-behawioralnym rozwijające kompetencje społeczne, które obejmowały zagadnienia z zakresu efektywnej komunikacji interpersonalnej, asertywności, radzenia sobie ze stresem, umiejętności podejmowania decyzji, rozwijania wrażliwości i refleksyjności;
- zajęcia psychoedukacyjne dotyczące rozpoznawania mechanizmów zachowania, poznawania swojego potencjału i przekonań wpływających na odczuwanie pozytywnych emocji oraz poczucia bezpieczeństwa w grupie;
- zajęcia z wykorzystaniem modelu 6 kroków Programu DECIDE, kształtujące odpowiedzialność wychowanków za podejmowane decyzje oraz uczące rozwiązywania problemów;
- zajęcia socjoterapeutyczne uczące nieletnich nowych metod działania i sposobów myślenia oraz wskazania możliwości zmiany dotychczasowych postaw i poglądów;

– warsztaty Treningu Zastępowania Agresji (TZA) uczące eliminowania społecznie niepożądanych zachowań, przede wszystkim agresji i przemocy.

W zakresie liczby przypadków, rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród wychowanków zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich, przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 15. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród wychowanków zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich

Grupa zaburzeń		Liczba wychowanków	
		2019 r.	2020 r.
zaburzenia nerwicowe	agorafobia	1	0
	uogólnione zaburzenia lękowe	18	17
	napady paniki	1	0
	fobie społeczne	4	2
	fobie specyficzne	2	4
	PTSD	7	7
	neurastenia	0	0
	inne niewymienione zaburzenia nerwicowe	11	11
zaburzenia nastroju (afektywne)	depresja dystymia	12	11
	mania	2	2
	inne niewymienione zaburzenia nastroju	53	52
zaburzenia impulsywne	zaburzenia opozycyjno-buntownicze	72	70
	ADHD	65	58
	zaburzenia zachowania	455	394
	zaburzenia eksplozywne	30	21
	inne niewymienione zaburzenia impulsywne	42	29
zaburzenia związane z używaniem substancji	nadużywanie alkoholu	91	95
	uzależnienie od alkoholu	77	60
	nadużywanie narkotyków	111	101
	uzależnienie od narkotyków	140	111
	inne zaburzenia związane z używaniem substancji	93	90

Zatrudnieni w zakładach i schroniskach psychoterapeuci realizowali indywidualne terapie krótkoterminowe i długoterminowe. Certyfikowani terapeuci uzależnień prowadzili profesjonalne oddziaływania profilaktyczne i terapeutyczne wobec nieletnich zagrożonych uzależnieniem w związku z zachowaniami ryzykownymi oraz wobec nieletnich już 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, poprzez dostarczanie nieletnim odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka. W ramach tej profilaktyki wychowankowie objęci byli zajęciami dotyczącymi szkodliwości palenia papierosów, spożywania alkoholu oraz zażywania narkotyków i dopalaczy. W Zakładzie Poprawczym w Ostrowcu Świętokrzyskim realizowano Program Przeciwdziałania Przyjmowaniu Substancji Uzależniających przez Uczniów (Unplugged) opracowany w ramach

międzynarodowego programu EU – „Drug Abuse Prevention” (EU DAP) finansowanego przez Komisję Europejską.

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 rekomendowane programy:

- program rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii pod nazwą „Fred Goes Net”;
- program autorstwa Krzysztofa Wojcieszka pod patronatem Ministerstwa Zdrowia, który powstał dzięki wsparciu finansowemu w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy – „ARS, czyli jak dbać o miłość?”;
- program dotyczący faz uzależnienia od alkoholu autorstwa Krzysztofa Wojcieszka rekomendowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – „Korekta”,
- program profilaktyczny skierowany do młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim, opracowany z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii – „Moje życie, mój wybór”.

Dodatkowo terapeuci uzależnień realizowali wewnętrzne (autorskie) programy profilaktyczne dostosowane do potrzeb wychowanków i rodzaju placówki.

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

W obszarze profilaktyki wskazującej, realizowano w placówkach program „CANDIS” (indywidualny *program* terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu) opracowany przez Krajowe Biuro ds. 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 metodę dialogu motywującego. Uzależnionym wychowankom zapewniano również terapię indywidualną w specjalistycznych placówkach leczniczych poza zakładem.

Od grudnia 2016 r. w Zakładzie Poprawczym i Schronisku dla Nieletnich w Zawierciu funkcjonuje grupa terapeutyczna dla wychowanek uzależnionych od środków psychoaktywnych, wobec których konieczne jest podejmowanie oddziaływań w ramach terapii uzależnień. W latach 2019–2020 pełny cykl terapii ukończyło 11 wychowanek.

W grupach internatowych zakładów i schronisk pracownicy pedagogiczni prowadzili

różnorodne 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.

Jednocześnie podkreślić należy, iż ze względu na pandemię koronawirusa, od marca 2020 r. wyżej wymienione zajęcia oraz oddziaływania profilaktyczne, terapeutyczne i wychowawcze ograniczono czasowo.

3. NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

Na Funduszu spoczywa obowiązek zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb (cel główny), a także co ważniejsze m.in. finansowanie świadczeń z zakresu psychiatrycznej środowiskowej opieki zdrowotnej oraz dążenie do zapewnienia priorytetowego wzrostu nakładów na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Sukcesywnemu wzrostowi podlegały także nakłady finansowe na świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wypełniając przy tym zadanie określone w punkcie drugim celów szczegółowych.

W ramach działań promocyjno-komunikacyjnych prowadzonych przez Biuro Profilaktyki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia powstały następujące materiały dotyczące zdrowia psychicznego:

1) **ŚRODA Z PROFILAKTYKĄ** to dzień regularnej edukacji zdrowotnej, dedykowany profilaktyce chorób i promocji zdrowia. W związku z ograniczeniami związanymi z pandemią COVID-9 od połowy marca 2020 r. zaprzestano spotkań z pacjentami i ekspertami na salach obsługi pacjenta w Oddziałach Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Działalność związana z edukacją w tym zakresie przeniesiona została do Internetu. Każda Środa to inny, ważny aspekt naszego zdrowia. Materiały informacyjne oraz filmy – wywiady z ekspertami w dziedzinie profilaktyki chorób i promocji zdrowia zamieszczane są na stronie Akademii Narodowego Funduszu Zdrowia <https://akademia.nfz.gov.pl/sroda-z-profilaktyka> oraz publikowane na kanale YT Akademii Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udostępniane na FB Akademii Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach cyklicznej, cotygodniowej akcji edukacyjno-informacyjnej **ŚRODA Z PROFILAKTYKĄ** opracowane zostały ulotki i filmy informacyjne dla pacjentów:

- Ulotka „Depresja. Nie oceniaj – wspieraj”,
- Ulotka „Profilaktyka depresji. Aktywność fizyczna – na zdrowie!” i film „Profilaktyka depresji”,
- Ulotka „Aktywność fizyczna jako profilaktyka przeciwstresowa” i film „Profilaktyka stresu – aktywność fizyczna jako profilaktyka przeciwstresowa”,
- Ulotka „Higiena stylu życia – sen” i film „Profilaktyka snu”,
- „Depresja w czasach pandemii”.

2) Fundusz Zdrowia przy współpracy specjalistów psychoterapii zrealizował w kwietniu 2020 r. cykl 10 filmów „Wsparcie psychologiczne w czasie epidemii”, w którym eksperci podpowiadają, jak skutecznie radzić sobie ze stresem, lękiem i innymi problemami natury

psychicznej związanych z pandemią. Filmy publikowane były w czasie narodowej kwarantanny na kanale Akademii Funduszu na YouTube oraz dwukrotnie na fanpage'u Akademia <https://www.youtube.com/playlist?list=PLZ2X-9LnwIVGKMYST9rzCs5KqLiPy1q17>;

- 3) Biuro Profilaktyki Zdrowotnej Funduszu publikował posty informacyjno-edukacyjne dotyczące zdrowia psychicznego na fanpage'u Akademia Funduszu obserwowanego przez blisko 6 500 użytkowników - <https://www.facebook.com/akademianfz>.

4. REALIZACJA ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z ZAŁOŻEŃ PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Łącznie sprawozdało się 2141 jednostek samorządu terytorialnego, tj. 16 województw, 292 powiatów i 1834 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, 8 województw na 16 realizowało niniejsze zadanie.

Większość województw (10 na 16) opracowała także dokument określający strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP.

Tylko 2 województwa 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 2019 r. i 2020 r. większość województw nie aktualizowała 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 negatywny wpływ epidemii Covid-19 oraz brak potrzeby jego aktualizacji.

Natomiast większość województw (13 na 16) wspierała finansowo projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Niezrealizowanie zadania argumentowano brakiem zainteresowania ze strony instytucji i organizacji, brakiem środków finansowych oraz opracowanego programu, a także epidemią Covid-19.

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) monitoring działań podejmowanych przez instytucje działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy finansowej i rzeczowej oraz stosowanych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także tworzenie rekomendacji;
- 2) monitoring sytuacji w zakresie tworzenia i funkcjonowania infrastruktury dla osób z zaburzeniami psychicznymi: ośrodków interwencji kryzysowej, środowiskowych domów samopomocy, domów pomocy społecznej, mieszkań chronionych oraz innych form pobytu dziennego;
- 3) wypracowanie, wdrażanie i promowanie standardu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób chorujących psychicznie;
- 4) podnoszenie kwalifikacji oraz szkolenie kadry realizującej zadania z zakresu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 5) organizacja spotkań konsultacyjnych mających na celu wzmacnianie potencjału kadry realizującej zadania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz budowanie współpracy systemu opieki zdrowotnej z systemem pomocy społecznej;
- 6) zwiększanie liczby klubów integracji społecznej (samopomocowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi).

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 12 na 16 województw. Województwa najczęściej realizowały poradnictwo zawodowe oraz szkolenia i warsztaty.

Kampanie szkoleniowo-informacyjne, adresowane do pracodawców i promujące zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi, prowadzone były w 4 województwach m.in. w formie: reklamy społecznej (w prasie/mediach/Internecie), opracowania i dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz szkoleń, warsztatów, spotkań i seminariów. Odsetek przedsiębiorców, którzy byli odbiorcami kampanii wyniósł 0% dla 3 województw, 5% dla jednego województwa (od 0 do 9000 odbiorców).

IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy

W ramach skoordynowania dostępnych form opieki i pomocy, regionalny program ochrony zdrowia psychicznego aktualizowany został tylko przez 2 województwa. Przy czym był on realizowany, koordynowany i realizowany w 9 województwach. Najczęściej realizowano

działania wspierające i edukacyjno-informacyjne (po 6 wskazań na każdą kategorię). Szczegółowe wyniki zaprezentowano na poniższym wykresie.

Wykres nr 1. 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 13 województw. Przewodniki najczęściej udostępniane były w poniżej wskazanych podmiotach i instytucjach.

Wykres nr 2. Wykaz podmiotów/instytucji, w jakich przewodnik był dostępny



Najważniejsze osiągnięcia z realizacji Programu na poziomie województw w latach 2019–2020 zostały wskazane na poniższym wykresie.

Wykres nr 3. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020



Wskazywano również jako osiągnięcie na:

- utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego (1 województwo),
- stworzenie i wypracowanie dokumentów strategicznych i analiz, które przyczynią się i wspomogą proces podejmowania kolejnych decyzji w zakresie rozwoju wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (1 województwo),
- finansowanie ze środków EFS projektów dotyczących rozwoju środowiskowej opieki psychiatrycznej,
- aktualizacja Podkarpackiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2021 i wcześniej podejmowane działania w ramach konferencji dla JST, przygotowujące do aktualizacji programów lokalnych, miały formę działań edukacyjno-informacyjnych.

POWIATY I MIASTA NA PRAWACH POWIATU

Na wstępie należy wskazać, że 66% powiatów zadeklarowało, iż realizował w latach 2019–2020 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 85% podmiotów.

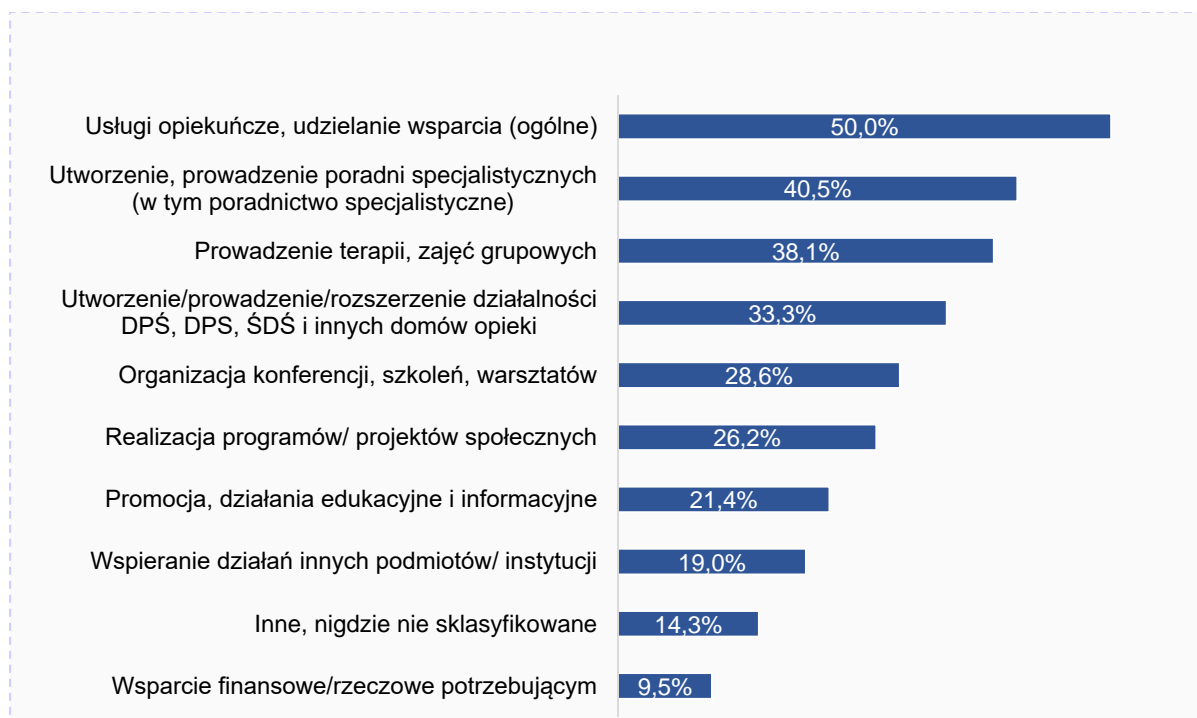
W zakresie liczby placówek biorących udział w programie, średnio udział brało 14 placówek (83% wszystkich placówek). Co czwarty reprezentant samorządu powiatu wskazał na liczbę placówek niższą niż 4 (70% wszystkich placówek); 25% zaś na wyższą niż 18.

W przedmiocie utworzenia lokalnego Centrum Zdrowia Psychicznego największy odsetek badanych (41%) wskazał na trudności w braku kadry, problemy organizacyjne, prawie 40% badanych stwierdziło natomiast, że zadanie to realizowane jest przez inny podmiot. Średnia liczba osób objętych wsparciem objętych opieką lokalnego CZP wyniosła 48 000, 25% badanych wskazało na liczbę mniejszą niż 380, zaś co czwarty na wyższą niż 107 000.

II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Lokalny program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego zaktualizowało 77% podmiotów. W ramach tego zadania podejmowane były poniższe działania.

Wykres nr 4. 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 (dotyczy to wszystkich wskazanych rodzajów pomocy). Jeżeli chodzi o pomoc bytową, to objęto nią prawie 100 osób więcej niż w latach wcześniejszych. W przypadku pomocy mieszkaniowej, wsparcie otrzymało średnio o 14 osób więcej. Podobnie, jeżeli chodzi o pomoc stacjonarną, wsparciem objęte zostało o ponad 10 000 osób więcej. Liczba osób objętych samopomocą środowiskową wyniosła ponad 70 000 dla lat 2019–2020, zaś dla lat poprzednich ponad 40 000. Szczegółowa analiza dotycząca tego obszaru zaprezentowana została w poniższej tabeli.

Tabela nr 15. Liczba osób wspartych różnymi formami pomocy

	Pomoc bytowa:		Pomoc mieszkaniowa:		Pomoc stacjonarna		Samopomoc środowiskowa:	
	w latach 2019–2020	w latach wcześniejszych	w latach 2019–2020	w latach wcześniejszych	w latach 2019–2020	w latach wcześniejszych	w latach 2019–2020	w latach wcześniejszych
Średnia	255	166	47	33	135 233	127 209	70 259	40 245
Mediana	0	0	0	0	125	67	99	56
Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0
Maksimum	4 232	2 156	878	413	5 756 882	5 404 314	2 970 674	1 684 784
Percentyle	25	0	0	0	16	0	30	0
	50 (mediana)	0	0	0	125	67	99	56
	75	140	128	37	28	905	803	306

Wsparciem najczęściej obejmowane były osoby niepełnosprawne (95%) oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Połowa powiatów w latach 2019–2020 wspierała finansowo projekty organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami.

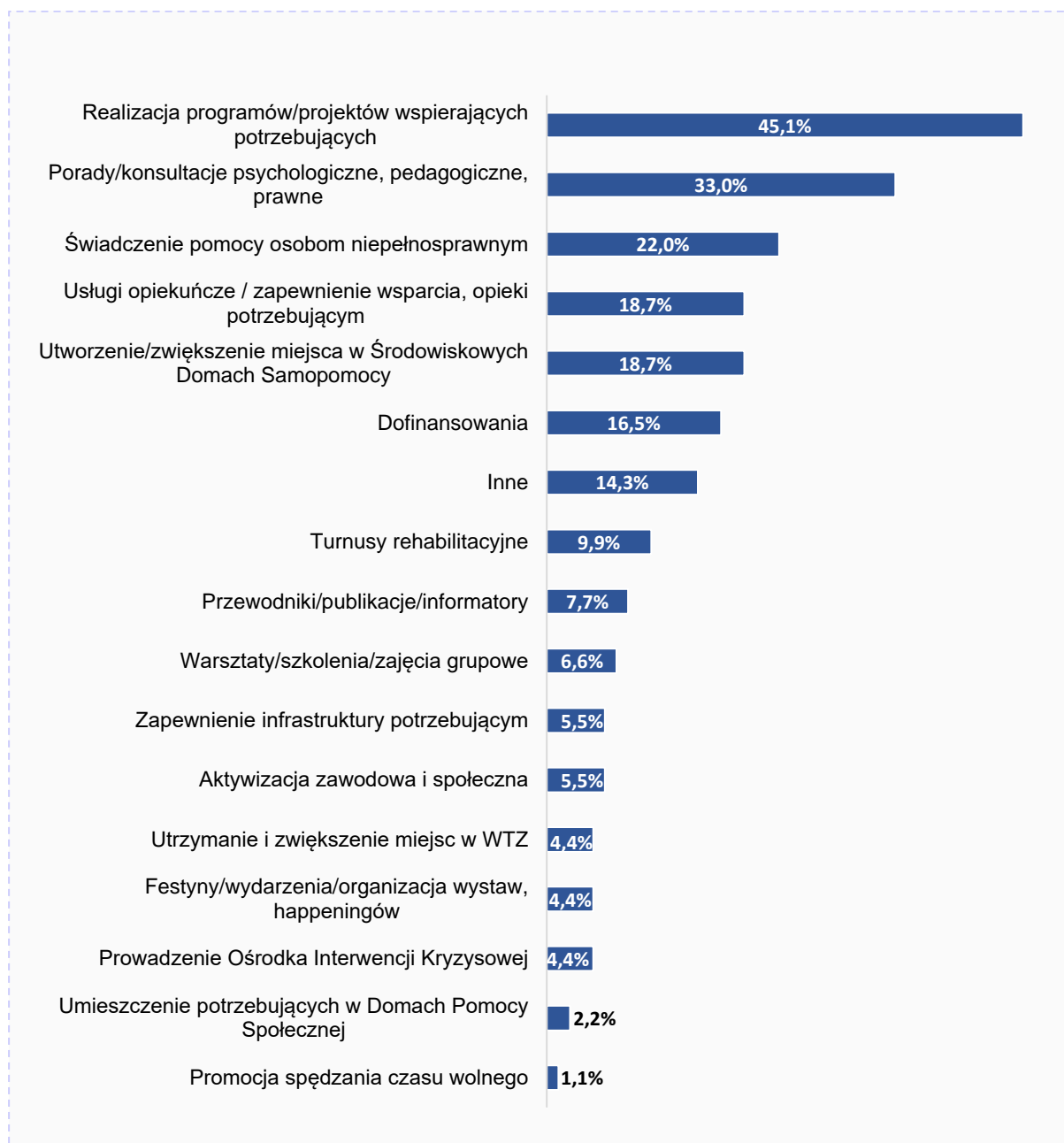
45,7% badanych zadeklarowało, że ich podmiot wspierał projekty, których celem była organizacja warsztatów, szkoleń, zajęć lub konferencji. Co trzeci podmiot wspierał także organizację wydarzeń takich jak wyjazdy, wycieczki, obozy, olimpiady, obchody dni, pikniki, wernisaże. Najrzadziej wspierane były natomiast projekty edukacyjne i promocyjne, oraz te dotyczące profilaktyki zaburzeń psychicznych.

W przedmiocie zwiększania udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie ponad połowa tj. 52% nie realizowała takiego zadania w latach 2019–2020. Najczęstszymi przyczynami, dla których nie został zwiększony udział zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi był brak zainteresowania ze strony instytucji i organizacji (35,4% wskazań), brak środków finansowych (34,3%) oraz brak takiego zapotrzebowania (32,3%).

Co piąty powiat wskazał na powód inny niż podany w kafeterii odpowiedzi. Najczęściej wskazywano na realizowanie działania przez inny podmiot, skutki pandemii Covid-19, na brak takiej potrzeby lub że obecnie realizowana pomoc jest wystarczająca.

W ramach tego zadania realizowane były programy/projekty wspierające osoby potrzebujące (45,1%), co trzeci podmiot wskazał także na porady/konsultacje psychologiczne, pedagogiczne lub prawne.

Wykres nr 5. Wykaz działań podjętych w ramach pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi



III. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Ponad 74% 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 trzecia jednostka powiatu realizowała kursy i szkolenia oraz staże, prace społeczne, zapewnienie pracy, zatrudnienia i tym podobne.

Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców i promującej zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi zadeklarowało tylko 29% powiatów. Najczęściej wymienianymi powodami braku kampanii była inna forma realizacji tego zadania (42,4%) oraz brak zapotrzebowania, zainteresowania (35,6%). Średnio realizowano ok. 2 kampanii.

Istotne stało się także ustalenie, jaki rodzaj kampanii był prowadzony przez powiaty w latach 2019–2020. Najczęściej były to kampanie informacyjne (50,9% wskazań) oraz konferencje, spotkania, szkolenia (30,2%). Co czwarty powiat wskazał na organizację targów pracy. Pracodawcy najrzadziej wskazywali natomiast na działania mające na celu zachęcanie pracodawców do zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdecydowana większość (87%) wskazała na zasięg lokalny kampanii, co dziesiąty powiat na zasięg regionalny. Ponad połowa wskazała prowadzenie kampanii w formie szkoleń, warsztatów, spotkań, seminariów oraz reklamy społecznej.

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

Większość powiatów tj. 59,4% realizowało, monitorowało, koordynowało działania lokalnego zespołu koordynującego realizację programu. Co czwarty powiat wskazał na opracowanie programu a co piąty zaś na działania informacyjno-edukacyjne.

Zdecydowana większość (84%) 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 oraz upowszechnienie wiedzy, modelu, form pomocy takich osobom, a także upowszechnienie form oparcia społecznego.

W zakresie realizowania, koordynowania i monitorowania lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, połowa zadeklarowała, że nie realizowało tego zadania, wskazując jako powód brak kadry, epidemię Covid-19, fakt, iż działania realizowane były przez inne podmioty albo brak środków finansowych.

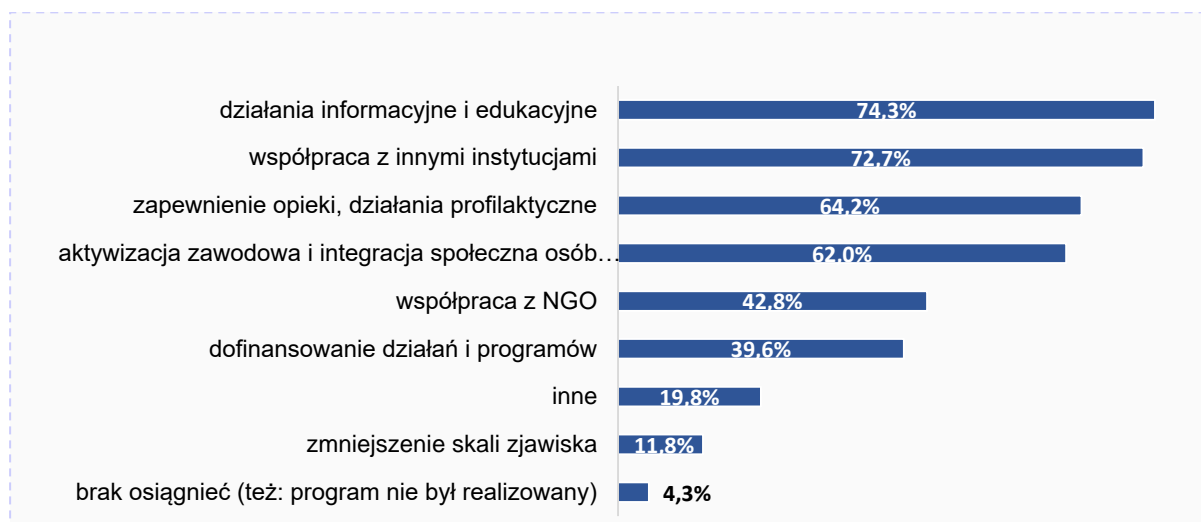
Niemniej jednak program realizowany był w formie kampanii informacyjno-edukacyjnych a także w formie działań o charakterze edukacyjnym oraz zapewnieniu wsparcia/opieki osobom potrzebującym. Koordynacja lokalnego programu polegała przede wszystkim na tworzeniu bieżących sprawozdań lub prowadzeniu monitoringu (43,3%). Co piąty powiat za element koordynacji działań uznał stałą współpracę z innymi podmiotami/instytucjami zaangażowanymi w realizację 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 61% powiatów potwierdziła wykonanie zadania. W zakresie nakładu opublikowanego przewodnika najwyższa wartość wynosiła od 0 do 1, z uwagi na jego formę tj. elektroniczną. Średni nakład wyniósł ponad 600 sztuk (mediana 50). Zaktualizowany przewodnik był dostępny w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie oraz stronach www (dystrybucja elektroniczna), w siedzibie starostwa, gminy, powiatu. Najczęściej udostępniano go w organizacjach pozarządowych (NGO) oraz szkołach/placówkach edukacyjnych.

Przedstawicielom jednostek powiatów na koniec badania zadano pytanie o najważniejsze według nich osiągnięcia w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020. Najczęściej wskazywano na działania informacyjne i edukacyjne oraz współpracę z innymi instytucjami (ponad 70% wskazań na obie odpowiedzi), a także zapewnienie opieki i działania profilaktyczne oraz aktywizację zawodową i integrację społeczną osób z problemami (ponad 60% wskazań na obie odpowiedzi).

Najważniejsze osiągnięcia z realizacji Programu na poziomie powiatów i miast na prawach powiatu w latach 2019–2020 wskazano w poniższym wykresie.

Wykres nr 6. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020 – na poziomie powiatów i miast na prawach powiatu



Najczęściej wśród osiągnięć wymieniano również:

- pomoc psychiatryczną/psychologiczną, w tym ułatwienie dostępu do poradni/lekarzy,
- utworzenie nowych placówek medycznych,
- kształtowanie postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi,
- włączenie w życie społeczne osób z zaburzeniami,
- działania edukacyjne,
- poprawa jakości życia, wsparcie dla osób z zaburzeniami.

GMINY

Większość gmin wskazała na brak uchwalonego lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. Ponad 1/3 za powód uznała natomiast ograniczone środki finansowe.

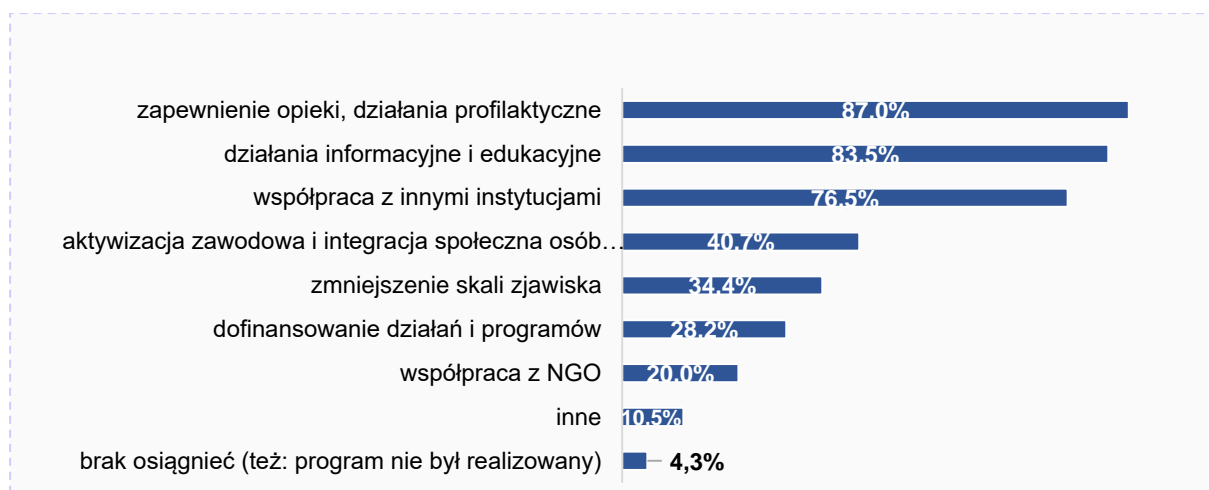
Zgodnie z założeniami Programu, jednostki samorządu terytorialnego mogły realizować zadania w ramach celu szczegółowego tj. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom.

58% gmin realizowało program wspierania rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne poprzez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W ramach tego zadania realizowano porady, konsultacje dla uczniów/rodziców z problemami. Co trzecia gmina wymieniła różne formy terapii, spotkań, sesji psychologicznych lub psychiatrycznych dla uczniów i/lub rodziców. Co czwarty wskazywał na współpracę szkoły z poradniami oraz innymi instytucjami pomocowymi, diagnozy oraz obserwacje psychologiczne/psychiatryczne, a także szkolenia, warsztaty, spotkania.

Większość tj. 80% 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 opiekę psychologa, pedagoga (przede wszystkim w placówkach oświatowych) oraz organizację zajęć, lekcji, pogadanek, spotkań dla dzieci i młodzieży. 37,5% wskazało także na realizację programów i działań profilaktycznych.

Zdecydowana większość gmin wskazała na zapewnienie opieki, działania profilaktyczne oraz informacyjne i edukacyjne (ponad 80%). Za najważniejsze osiągnięcie uznano także współpracę z innymi instytucjami (76,5%).

Wykres nr 7. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020 – na poziomie gmin



5. WNIOSKI

Stopień realizacji zadań wpisujących się w założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego różnił się w zależności od podmiotu: zadania te realizowały wszystkie województwa, 66% powiatów i 27,5% gmin. Szczegółowe wnioski w podziale na określone zadania wpisane w Program znajdują się w poniższej tabeli.

Tabela nr 17. Wnioski z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020

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	2 na 16 województw zaktualizowało program
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	10 na 16 województw opracowało dokument
wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa, w tym poprzez stymulowanie zmian w strukturze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa	8 na 16 województw realizowało to zadanie
II. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego	
aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego	3 na 16 województw zaktualizowało program. Najczęściej argumentowano to brakiem opracowanego (uchwalonego) programu.
wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym	13 na 16 województw wspierała projekty. Na wszystkie projekty przeznaczono prawie 52 miliony złotych

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	12 na 16 województw realizowało to zadanie. Najczęściej realizowano poradnictwo zawodowe oraz szkolenia i warsztaty
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	2 na 16 województw realizowało to zadanie
prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.	5 na 16 województw nie realizowało zadania ze względu na inną formę jego realizacji lub epidemię Covid-19
IV. Skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy	
opracowanie lub aktualizacja regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	5 na 16 województw nie realizowała tego zadania. Główną przyczyną był brak opracowanego programu.
realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa	9 na 16 województw realizowało to zadanie. Najczęściej realizowano działania wspierające i edukacyjno-informacyjne (po 6 wskazań na każdą kategorię)
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	2 na 16 województw nie realizowało zadania. Województwa najczęściej udostępniały przewodniki w Urzędach Miasta/ Urzędach Marszałkowskich, następnie w Miejskich, Gminnych Ośrodkach Pomocy Społecznej i innych instytucjach pomocy/opieki społecznej
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 (85%) badanych nie realizowała zadań wpisujących się w zadanie. Najczęstszym powodem był brak opracowanego (uchwalonego) programu oraz brak kadry
utworzenie CZP zgodnie z zasadami organizacyjnymi zawartymi w rozdziale 4 Programu	Zdecydowana większość (91%) nie utworzyła Centrum Zdrowia Psychicznego we wskazanych latach. Najczęstszym powodem był brak kadry, problemy organizacyjne, a także to, że zadanie to realizowane było przez inny podmiot
II. Upowszechnienie zróżnicowanych 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 (77%) nie realizowała tego zadania. Najczęstszą przyczyną był brak opracowanego (uchwalonego) programu oraz inna forma realizacji tego zadania
wspieranie finansowe projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi;	Nieznaczna większość (52%) wspierała finansowo projekty organizacji pozarządowej. Badani najczęściej wymieniali projekty warsztatów, szkoleń, zajęć, konferencji oraz organizacji różnych wydarzeń (np. wyjazdów, obozów). Średnio na wszystkie projekty samorządy powiatów przeznaczyły kwotę 583 147 zł
zwiększenie udziału zagadnień pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych centrów pomocy rodzinie.	Nieznaczna większość (52%) nie realizowała tego zadania. Podmioty wskazywały przede wszystkim na brak zainteresowania ze strony instytucji i organizacji, a także 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 (74%) realizowała zadanie. Podmioty najczęściej wskazywały na realizowanie usług doradczych, organizację kursów i szkoleń oraz staży, prac społecznych, w tym także zapewnieniu pracy, zatrudnienia
prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	Większość (71%) nie realizowała tego zadania. Najczęściej wymienianymi powodami braku kampanii była inna forma realizacji tego zadania (42,4% wskazań) oraz brak zapotrzebowania, zainteresowania (35,6%)
zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP)	Nieznaczna większość (51%) realizowała to zadanie. Najczęściej realizowano poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy oraz staże zawodowe
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	40% realizowało to zadanie
opracowanie lub aktualizacja lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, zawierającego szczegółowy plan zapewnienia mieszkańcom koordynowanych, medycznych i społecznych świadczeń CZP	16% realizowało to zadanie
realizacja, koordynowanie i monitorowanie lokalnego programu ochrony zdrowia psychicznego	48% realizowało to zadanie. Do najczęściej wymienianych przyczyn nie zrealizowania zadania należała inna forma realizacji tego zadania oraz brak kadry
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)	39% realizowało to zadanie. Podmioty najczęściej wskazywały na to, że informacje te przekazywane są w inny sposób oraz że przewodnik nie został w ogóle przygotowany, w związku z tym nie mógł zostać zaktualizowany

GMINY

I. Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom

wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną przez udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej;	Większość (58%) realizowała to zadanie. Najczęściej podejmowane w ramach zadania działania to: porady, konsultacje dla uczniów i rodziców z problemami, terapie, spotkania, sesje psychologiczne i psychiatryczne dla uczniów i rodziców oraz ogólnorozumiane wsparcie i pomoc psychologiczno-pedagogiczna oraz opiekuńcza
udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i placówkach.	Zdecydowana większość (80%) realizowała to zadanie. Najczęściej wymienianymi działaniami podjętymi w ramach tego zadania były: opieka psychologa, pedagoga (przede wszystkim w placówkach oświatowych) oraz organizacja zajęć, lekcji, pogadanek, spotkań dla dzieci i młodzieży. 37,5% badanych wskazało także na realizację programów i działań profilaktycznych

W dalszym ciągu zasadnym wydaje się:

1. Rozwijanie środowiskowej opieki psychiatrycznej opartej m.in. na Centrach Zdrowia Psychicznego.
2. Podejmowanie analiz w zakresie koordynacji realizacji zadań określonych w Programie przez jednostki samorządu terytorialnego.

Wykaz tabel i wykresów.

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 2010–2020.

Tabela nr 2. Ogólna liczba personelu udzielającego świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – lekarze i psychologowie (niepowtarzające się numery PESEL) w 2019 r. i 2020 r

Tabela nr 3. Liczba nauczycieli specjalistów w szkołach (wg danych z SIO, stan na 30 września danego roku).

Tabela nr 4. Liczba dzieci i młodzieży korzystających w roku 2019 z zajęć specjalistycznych oferowanych w ramach systemu oświaty

Tabela nr 5. Liczba dzieci i młodzieży korzystających w roku 2020 z zajęć specjalistycznych oferowanych w ramach systemu oświaty.

Tabela nr 6. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne wg rodzaju (wg danych SIO, stan na 30 września danego roku).

Tabela nr 7. Struktura zatrudnienia kadry pracowników pedagogicznych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września danego roku).

Tabela nr 8. Liczba dzieci i młodzieży objętych w roku 2019 pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie terapii i zajęć, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września 2019 r.).

Tabela nr 9. Liczba dzieci i młodzieży objętych w roku 2019 pomocą psychologiczno-pedagogiczną w innych formach, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września 2019 r.).

Tabela nr 10. Liczba dzieci i młodzieży objętych w roku 2020 pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie terapii i zajęć, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września 2020 r.).

Tabela nr 11. Liczba dzieci i młodzieży objętych w roku 2020 pomocą psychologiczno-pedagogiczną w innych formach, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (wg danych SIO, stan na 30 września 2020 r.).

Tabela nr 12. Liczba pacjentów obecnie przebywających na ww. oddziałach, liczba osób pozbawionych wolności, oczekujących na przyjęcie do oddziałów Psychiatrii Sądowej, pozostających w dyspozycji Służby Więziennej.

Tabela nr 13. Aktualna sytuacja kadrowa w zakresie zatrudnienia lekarzy psychiatrów w poszczególnych jednostkach penitencjarnych z podziałem na 15 okręgowych inspektoratów Służby Więziennej.

Tabela nr 14. Zestawienie zatrudnionych w oddziałach psychiatrii sądowej psychologów i terapeutów.

Tabela nr 15. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród wychowanków zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.

Tabela nr 16. Liczba osób wsparta różnymi formami pomocy.

Tabela nr 17. Wnioski z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020.

Wykres nr 1. Wykaz zrealizowanych działań w ramach regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego.

Wykres nr 2. Wykaz podmiotów/instytucji w jakich przewodnik był dostępny.

Wykres nr 3. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020.

Wykres nr 4. Wykaz działań podjętych w ramach lokalnego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego.

Wykres nr 5. Wykaz działań podjętych w ramach pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Wykres nr 6. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020 – na poziomie powiatów i miast na prawach powiatu.

Wykres nr 7. Wykaz najważniejszych osiągnięć z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2019–2020 – na poziomie gmin.