

PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
NA LATA 2021-2022

Załącznik do Uchwały
Nr 17/659/21 Zarządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 5 maja 2021 r.

Toruń, 2021

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	4
1.1. Zdrowie psychiczne – definicje	5
1.2. Podstawy formalno-prawne	7
2. Diagnoza demograficzno-epidemiologiczna województwa kujawsko-pomorskiego.....	8
2.1. Sytuacja demograficzna	8
2.2. Epidemiologia zaburzeń psychicznych.....	12
3. Zasoby instytucjonalne i kadrowe w opiece psychiatrycznej w województwie kujawsko-pomorskim	20
3.1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna	20
3.2. Stacjonarna opieka psychiatryczna.....	21
3.3. Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi	22
3.4. Psychiatryczna opieka długoterminowa	23
3.5. Środowiskowa opieka psychiatryczna	24
3.6. Pozostałe formy wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.....	25
3.7. Kadra psychiatrycznej opieki zdrowotnej	26
4. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim	28
5. Cele i zadania Programu	29
6. Zarządzanie i monitorowanie Programu.....	37
6.1. Realizatorzy i koordynacja	37
6.2. Monitorowanie i ocena	38
6.3. Finansowanie	38
7. Spis tabel, rycin i wykresów	39

1. Wprowadzenie

Wzrost rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych to palący problem epidemiologiczny i społeczny. Przeprowadzone w latach 2008-2011 pierwsze badanie EZOP¹ pokazało kondycję psychiczną Polaków ukazując, że co czwarta osoba doświadczyła w swoim życiu zaburzeń psychicznych. Biorąc pod uwagę, że było to około 6 milionów Polaków należy uznać to za niepokojące zjawisko. Wyniki badania pozwoliły przyjąć, że aż 3 miliony osób w wieku produkcyjnym doświadczyło objawów nadużywania substancji psychoaktywnych, przy czym około 700 tysięcy osób uzależnienia od tych substancji.

W nawiązaniu do powyższego należy podkreślić, że w celu poprawy stanu zdrowia psychicznego Polaków opracowywane i wdrażane są regionalne programy ochrony zdrowia psychicznego. Stanowią one narzędzie wsparcia dla realizacji działań w zakresie psychiatrii.

Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego działając zgodnie z krajowymi wytycznymi oraz w trosce o mieszkańców, i to tych najbardziej potrzebujących po raz kolejny pochylił się nad problemami osób chorych psychicznie. Opracowanie niniejszego dokumentu jest jednym z licznych działań podejmowanych przez Samorząd, których nadrzędnym celem jest zainicjowanie zmian w celu polepszenia sytuacji osób chorych psychicznie. Rzetelna diagnoza, wytyczenie niezbędnych kierunków zmian, celów i zadań na najbliższe lata to pierwsze kroki do zapewnienia godnego życia osobom borykającym się z zaburzeniami psychicznymi.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2022 (zwany dalej Programem) został opracowany przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-

¹ W projekcie EZOP wykorzystana zostanie polska adaptacja CIDI ver.3.1, czyli Złożonego Międzynarodowego Kwestionariusza Diagnostycznego w wersji komputerowej (Composite International Diagnostic Interview). Jest to nowoczesne narzędzie epidemiologiczne służące do oceny ogólnego stanu zdrowia somatycznego i emocjonalnego osób badanych; kwestionariusz przygotowano w oparciu o międzynarodowe klasyfikacje diagnostyczne: ICD 10 oraz DSM IV; próba wynosiła 10000 respondentów w wieku 18-64 lata.

Pomorskiego we współpracy z Wojewódzkim Zespołem ds. Zdrowia Psychicznego. Program zawiera diagnozę demograficzno-epidemiologiczną województwa kujawsko-pomorskiego oraz zasobów instytucjonalno-kadrowych w obszarze psychiatrii. Dokument określa cele oraz sposoby ich realizacji służące poprawie sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

1.1. Zdrowie psychiczne – definicje

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia WHO² podkreśla, że zdrowie psychiczne jest integralną częścią ogólnego zdrowia rozumianego nie tylko jako brak choroby i ułomności, a jako pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia jest podstawowym prawem każdego człowieka bez względu na status ekonomiczny i społeczny, różnice rasowe, religijne czy polityczne.

Każdy człowiek posiada swój indywidualny potencjał psychiczny pozwalający mu na osiągnięcie sukcesów, czerpanie radości i satysfakcji z życia. Dzięki niemu jest zdolny do wchodzenia w interakcje z innymi ludźmi, aktywnego udziału w życiu społecznym. Potencjał psychiczny pozwala na ciągłe dostosowywanie się do zmian współczesnego świata, na pokonywanie trudności i radzenie sobie z problemami.

Stan psychiczny ludzi jest zdeterminowany wieloma czynnikami, w tym biologicznymi (np. genetycznymi, płciowymi), indywidualnymi (np. doświadczeniami osobistymi), rodzinnymi i społecznymi (np. wsparcie społeczne, prawodawstwo) oraz ekonomicznymi i środowiskowymi (np. status społeczny i warunki życia).

Na potrzeby niniejszego Programu warto przytoczyć Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10³, według której zaburzenia rozwoju psychicznego są sklasyfikowane w następujących grupach:

² Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. 1948 nr 61 poz. 477).

³ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Rewizja dziesiąta, Tom I, Wydanie 2008

F00–F09 Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi;

F10–F19 Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem

substancji psychoaktywnych;

F20–F29 Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe;

F30–F39 Zaburzenia nastroju [afektywne];

F40–F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną;

F50–F59 Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi

i czynnikami fizycznymi;

F60–F69 Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych;

F70–F79 Upośledzenie umysłowe;

F80–F89 Zaburzenia rozwoju psychologicznego;

F90–F98 Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle

w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym;

F99 Nieokreślone zaburzenia psychiczne.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685) precyzuje pojęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi, definiując ją jako osobę:

- chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychiczne),
- upośledzoną umysłowo,
- wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

1.2. Podstawy formalno-prawne

Podstawowym aktem prawnym regulującym ochronę zdrowia psychicznego w Polsce jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685), która szczegółowo określa zasady ochrony zdrowia psychicznego. W świetle niniejszej ustawy ochronę zdrowia psychicznego w Polsce zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz powołane do tego instytucje, do których dołączyć mogą odpowiednie stowarzyszenia, fundacje, organizacje kościelne.

Wymieniona ustawa do najważniejszych działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego zalicza:

- promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym,
- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Co istotne, wskazana w ustawie promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom wpisuje się w cele operacyjne zawarte w Narodowym Programie Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020. Ponadto dokument określa podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych celów operacyjnych. Należy nadmienić, że celem strategicznym NPZ jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Co niezwykle ważne, z punktu widzenia ciągłości podjętych działań, jednym z celów operacyjnych ujętych w przyjętym 30 marca 2021 r. Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2027 jest promocja zdrowia psychicznego.

Kolejnym dokumentem precyzującym zasady ochrony zdrowia psychicznego jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 określający w szczególności:

- diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym zróżnicowań regionalnych,
- cele główne i cele szczegółowe,
- podmioty biorące udział w jego realizacji,
- sposób realizacji zadań,
- niezbędne działania legislacyjne, w szczególności mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2022 zgodny jest z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 w zakresie celów i zadań, organizacji oraz finansowania działań.

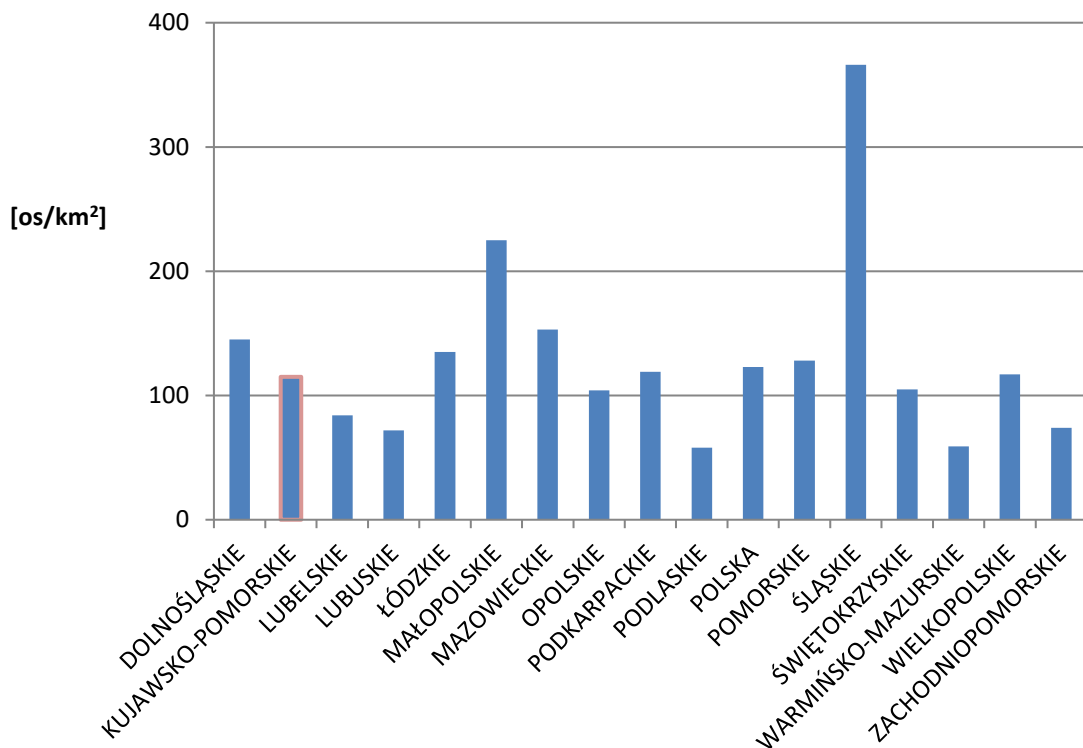
Mając na uwadze powyższe trzeba podkreślić, że wszelkie treści zawarte w wymienionych aktach są zgodne z obowiązującymi konwencjami europejskimi i międzynarodowymi.

2. Diagnoza demograficzno-epidemiologiczna województwa kujawsko-pomorskiego

2.1. Sytuacja demograficzna

Województwo kujawsko-pomorskie zajmuje powierzchnię 17972 km² i jest zamieszkiwane przez 2 072 373 osób, co daje gęstość zaludnienia równą 115 osób na 1 km². Dla porównania gęstość zaludnienia w Polsce w 2019 roku wynosiła 123 os/km² (Wykres 1).

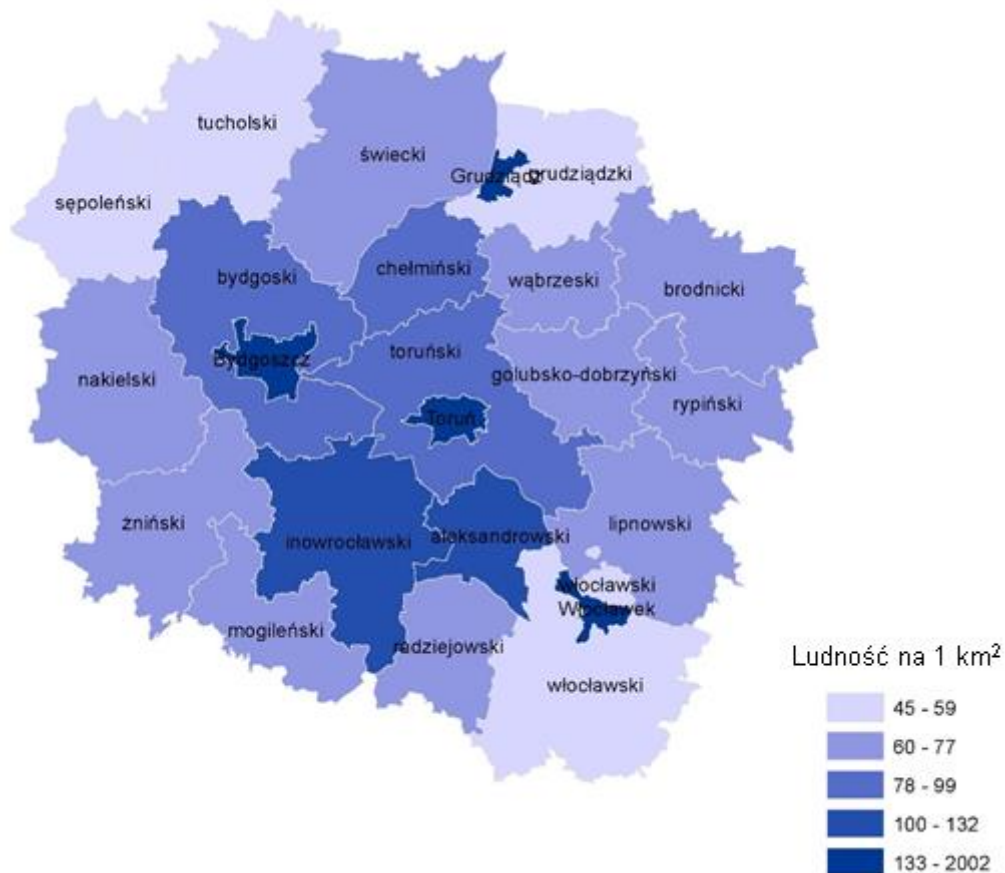
Wykres 1. Gęstość zaludnienia w województwach w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS-BDL za rok 2019

Gęstość zaludnienia w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego waha się od 45 os/km² w powiecie tucholskim do 1979 os/km² w Bydgoszczy. Spośród powiatów ziemskich największą wartością wskaźnika wyróżnia się powiat inowrocławski - 130 os/km², natomiast najmniejszą wartością wśród miast na prawach powiatu cechuje się miasto Włocławek - 1303 os/km².

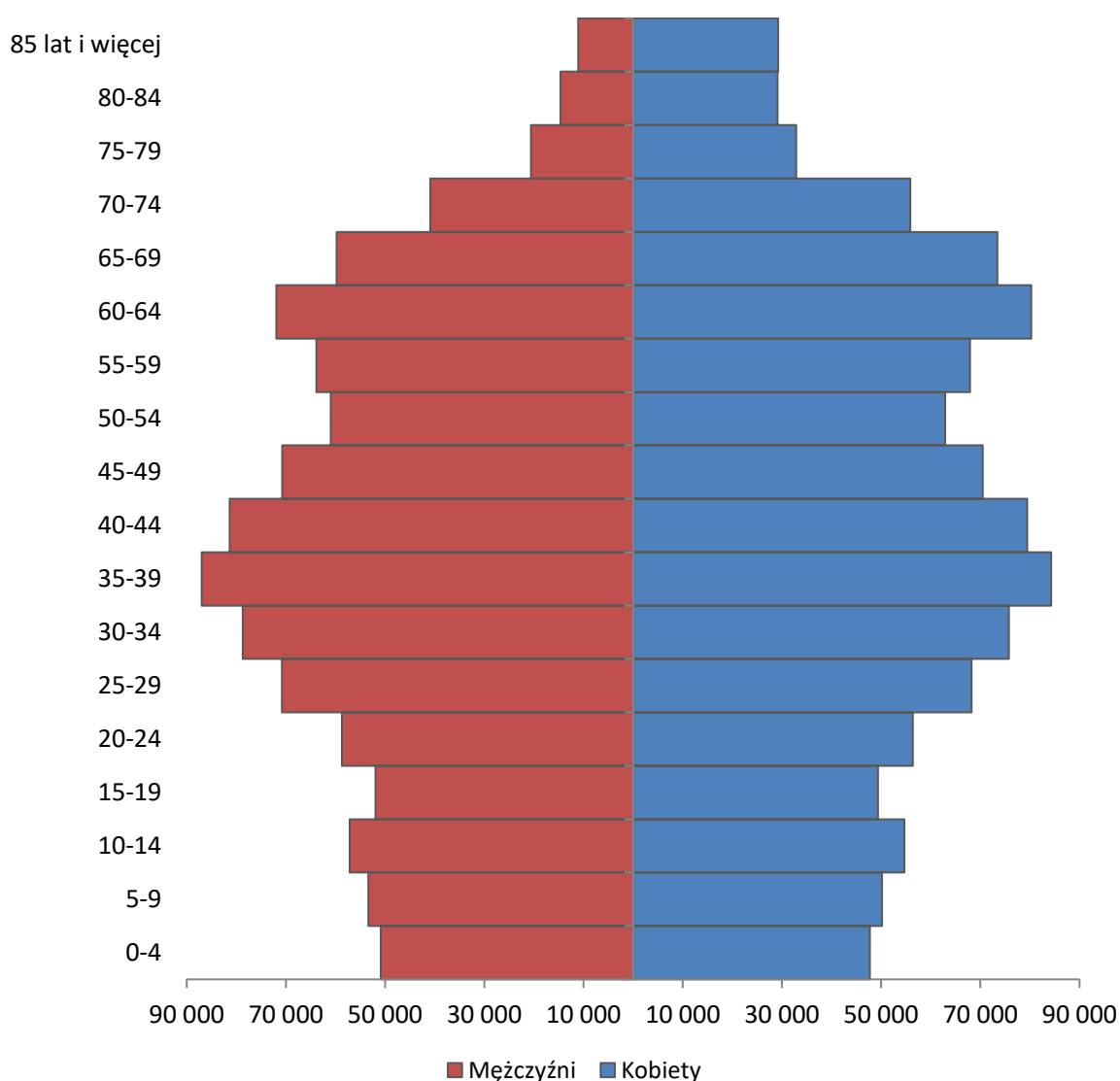
Rycina 1. Zróżnicowanie gęstości zaludnienia w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS-BDL za rok 2019

Struktura wieku i płci w województwie kujawsko-pomorskim jest zbliżona do struktury wieku i płci w Polsce. Podobieństwa dotyczą głównych trendów demograficznych tj. starzenia się społeczeństwa, wzrostu osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby osób w wieku przedprodukcyjnym, feminizacji – zwłaszcza w grupach wieku powyżej 70 lat. Analizując piramidę wieku i płci wyraźnie zaznaczają się wyże i nize demograficzne, co również jest odzwierciedleniem ogólnej sytuacji demograficznej w Polsce.

Wykres 2. Struktura wieku i płci w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

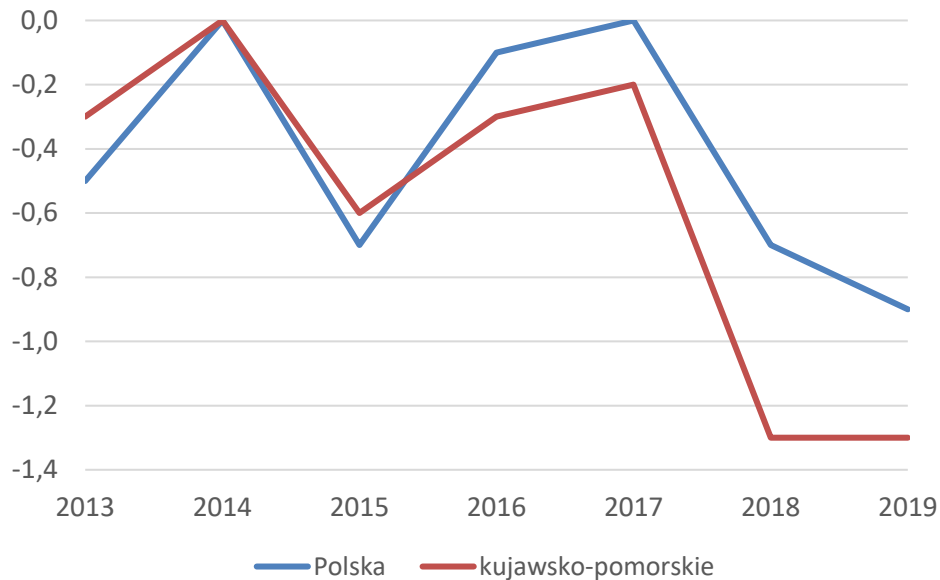


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS-BDL za rok 2019

Starzenie się społeczeństwa jest uwarunkowane wieloma czynnikami, przy czym najistotniejszym z nich jest spadek liczby urodzeń, który w konsekwencji powoduje niski przyrost naturalny. W województwie kujawsko-pomorskim w latach 2013-2019 średni przyrost naturalny wyniósł $-0,6$, przy czym porównując wielkości przyrostu naturalnego w miastach i na wsi widać wyraźne różnice. Zmiany wskaźnika przyrostu naturalnego w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w badanym okresie obrazuje Wykres 3. Potwierdzeniem faktu starzenia się społeczeństwa

w województwie kujawsko-pomorskim jest drastyczny wzrost wskaźnika obciążenia demograficznego rozumianego jako wskaźnik obciążenia osobami starszymi, który w 2009 roku wynosił 17,5, natomiast w 2019 roku 26,4.

Wykres 3. Przyrost naturalny na 1000 ludności w latach 2013-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS-BDL za lata 2013-2019

Aktualna sytuacja demograficzna w województwie kujawsko-pomorskim, zwłaszcza proces starzenie się społeczeństwa jest niezwykle ważnym i aktualnym problemem, głównie w kontekście niezbędnych zmian w opiece psychogeriatrycznej zarówno na poziomie regionalnym jak i krajowym. Zwiększająca się liczba osób starszych wymaga wypracowywania i wdrażania rozwiązań w celu zapewnienia im odpowiedniej opieki zdrowotnej, w tym opieki psychologicznej i psychiatrycznej oraz pomocy społecznej.

2.2. Epidemiologia zaburzeń psychicznych

W 2019 roku w województwie kujawsko-pomorskim wśród ogólnej liczby osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, najliczniejszą grupę stanowili leczeni z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami, najmniejszą - leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych. Generalnie osoby

zamieszkałe w miastach stanowiły zdecydowaną większość osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego. Odnosząc się do płci osób leczonych, wśród leczonych z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami dominowały kobiety, natomiast wśród leczonych z zaburzeniami spowodowanymi substancjami psychoaktywnymi oraz alkoholem większość stanowili mężczyźni (Tabela 1).

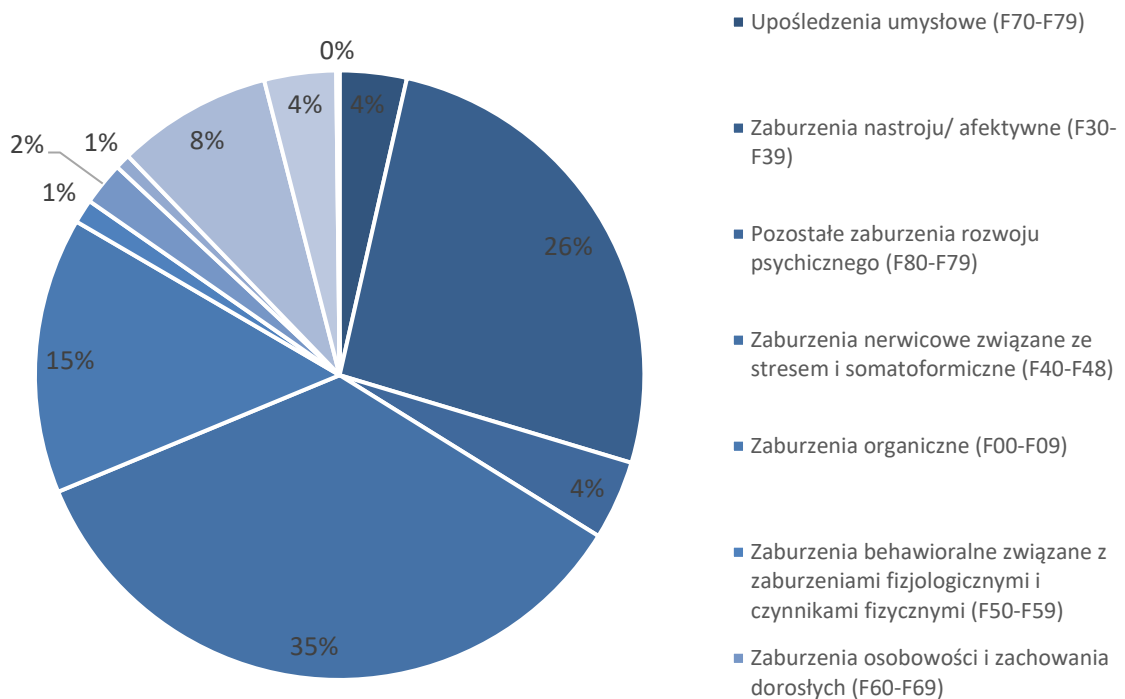
Tabela 1. Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w podziale na grupy wieku i miejsce zamieszkania w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

Wyszczególnienie	Wiek	Ogółem	0-18 lat	19-29 lat	30-64 lat	65 lat i więcej
Leczeni z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami						
		99 227	13 707	12 235	53 018	20 267
mężczyźni		40 365	8 114	5 521	20 236	6 494
kobiety		58 862	5 593	6 714	32 782	13 773
osoby zamieszkałe w mieście		70 409	9 478	8 526	37 212	15 193
osoby zamieszkałe na wsi		28 818	4 229	3 709	15 806	5 074
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu						
		726	1	56	582	87
mężczyźni		580	1	36	469	74
kobiety		146	-	20	113	13
osoby zamieszkałe w mieście		488	1	36	393	58
osoby zamieszkałe na wsi		238	-	20	189	29
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków						
		570	18	116	305	131
mężczyźni		314	11	84	172	47
kobiety		256	7	32	133	84
osoby zamieszkałe w mieście		433	14	95	238	86
osoby zamieszkałe na wsi		137	4	21	67	45

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Według dostępnych danych dotyczących rozpoznań w grupie leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego najpowszechniejszymi były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – 35%, zaburzenia nastroju/afektywne – 26%, zaburzenia organiczne – 15% (Wykres 4).

Wykres 4. Udział poszczególnych rozpoznań ICD-10 wśród leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Z punktu widzenia możliwości porównywania danych dotyczących leczonych w poradniach zdrowia psychicznego ważne było ujęcie problemu za pomocą wskaźnika. Dla leczonych z zaburzeniami psychicznymi wskaźnik przyjął największe wartości – 560,9 leczonych na 10 tys. ludności (ogółem i w danej grupie wiekowej) w grupie wiekowej 65 lat i więcej (Tabela 2). W grupie tej występuje także wysoki wskaźnik leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych. Taka struktura wiąże się bezpośrednio z występowaniem typowych chorób wieku starczego takich jak demencja starcza, wskazując na duże potrzeby instytucjonalne i kadrowe ukierunkowane zwłaszcza na tę grupę w celu zapewnienia odpowiedniej opieki.

Tabela 2. Wskaźnik liczby leczonych na 10 tys. ludności (i danej grupy wiekowej) w poradniach zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży) w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

	Wiek	ogółem	0-18 lat	19-29 lat	40-64 lat	65 lat i więcej
Wyszczególnienie						
Leczeni z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami		478,3	347,2	436,7	510,6	560,9
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu		3,5	0,0	2,0	5,6	2,4
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych		2,7	0,5	4,1	2,9	3,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Warto zaznaczyć, iż region charakteryzuje się wzrostem liczby leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, która w 2016 roku wynosiła 468,8 osób na 10 tys. mieszkańców, natomiast w 2019 roku było to już 487,2 osoby na 10 tys. mieszkańców. Świadczyć to może o pogarszającej się kondycji psychicznej mieszkańców, ale może też świadczyć o lepszym dostępie do opieki psychiatrycznej.

Mając na uwadze trudną sytuację w psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce ogromne znaczenie mają wskaźniki opracowane dla grupy wiekowej 0-18 lat (Tabela 3). Według zebranych danych w regionie, tak samo jak w całym kraju nastąpił gwałtowny wzrost zachorowań, co potwierdza wartość wskaźnika liczby leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, która w 2012 r. wynosiła 241,5 osoby na 10 tys. ludności, w 2018 r. było to już 330,2 osoby na 10 tys. ludności. Przywołane dane

stanowią potwierdzenie potrzeby zmian w zakresie opieki psychologiczno-psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Tabela 3. Wskaźnik leczonych na 10 tys. osób w grupie wiekowej 0-18 lat w poradniach zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży) w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2012-2019

	Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wyszczególnienie									
Leczeni z zaburzeniami niezwiązanymi z uzależnieniami		241,5	243,8	257,3	285,8	302	311,3	330,2	347,2
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi użytkowaniem alkoholu		0,2	0,2	0,2	0,1	bd	0,1	bd	-
Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi użytkowaniem środków psychoaktywnych innych niż alkohol		0,7	0,1	0,3	0,1	0,2	0,6	0,4	0,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim za lata 2012-2019, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

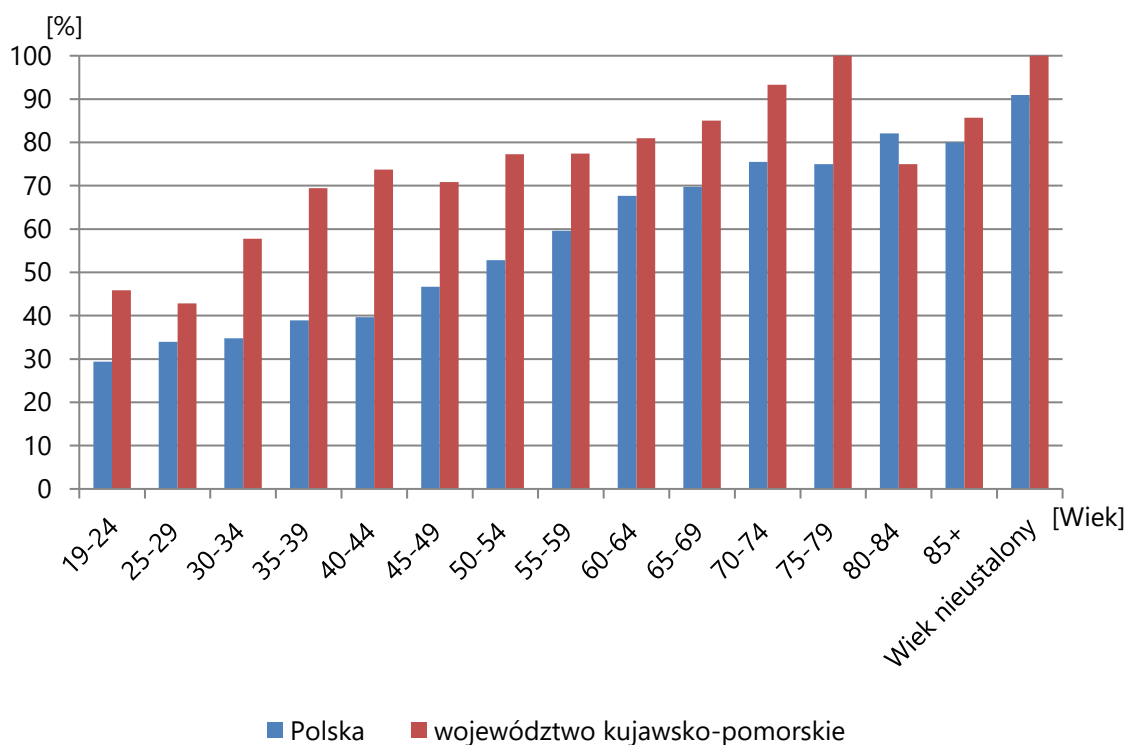
Zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu, obok depresji są najczęstszymi zaburzeniami zdrowia psychicznego⁴. Poważny problem stanowią także uzależnienia od substancji psychoaktywnych, które w skali kraju dotyczą sporego odsetka osób, jednak ich używanie jest znacznie mniej rozpowszechnione niż spożywanie alkoholu. Niewątpliwie coraz większym wyzwaniem są uzależnienia behawioralne czyli uzależnienia od wykonywania danej czynności, w tym od korzystania z Internetu i smartfonów. Szczegółowe omówienie problematyki uzależnień będzie przedmiotem opracowywanych dokumentów: „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na

⁴ Zdrowie Psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowanie tematyczne OT-674, Kancelaria Senatu, Warszawa 2019

lata 2021-2025” oraz „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025”.

Ogólnopolskie dane statystyczne wskazują na wciąż rosnącą liczbę samobójstw. W województwie kujawsko-pomorskim w latach 2013-2019 również wzrosła liczba prób samobójczych z 303 do 401. Co istotne zamachy samobójcze podejmowane przez mieszkańców województwa województwie zdecydowanie częściej zakończone były zgonem niż średnio w Polsce (Wykres 5). Co istotne, według statystyk Policji w 2019 roku w województwie kujawsko-pomorskim w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców próbę samobójczą podjęło 1,9 osób, przy czym średnio dla Polski było to aż 3,1 osób. Warto dodać, że w 2019 roku w Polsce stosunek liczby samobójstw zakończonych zgonem wśród kobiet i mężczyzn stanowił odpowiednio 12% i 88%.

Wykres 5. Udział zamachów samobójczych zakończonych zgonem w ogólnej liczbie zamachów samobójczych w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Potwierdzeniem złej kondycji psychicznej dzieci i młodzieży jest alarmujący wzrost liczby podejmowanych prób samobójczych w Polsce w 2019 roku w stosunku do 2014 roku w grupie wieku 13-18 lat i niemal dwukrotny wzrost zamachów samobójczych w grupie wieku 7-12 lat. Co istotne, znacznie zmalała skuteczność podejmowanych zamachów. Podobne tendencje są także zauważalne w województwie kujawsko-pomorskim (Tabela 4).

Tabela 4. Liczba zamachów samobójczych, w tym zakończonych zgonem w Polsce i województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019

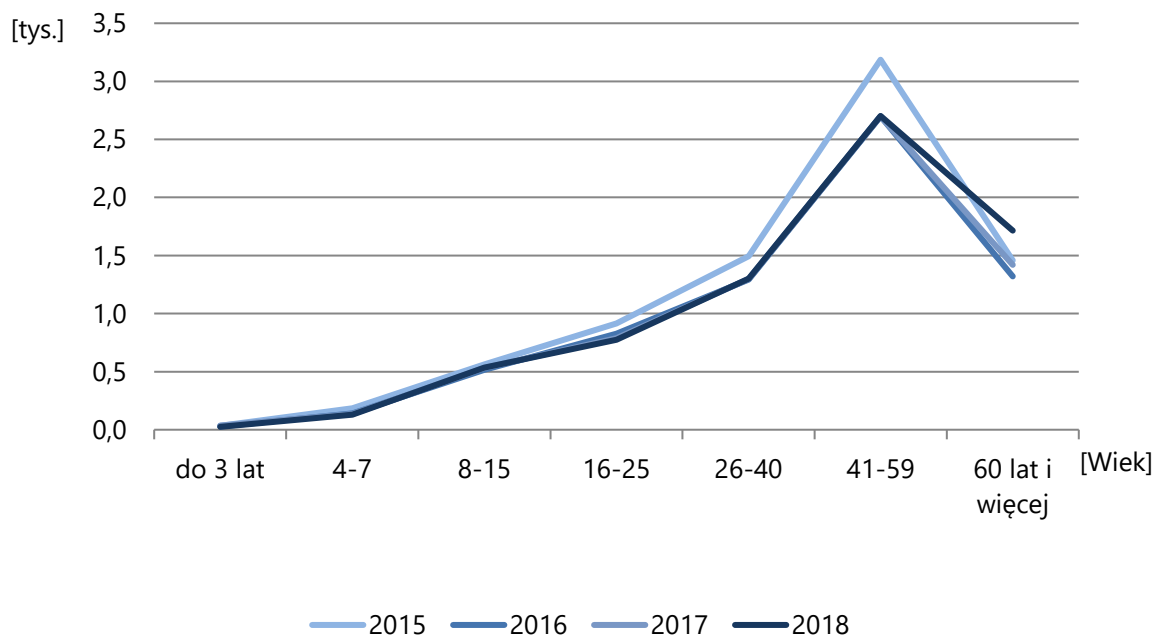
Wiek		7-12 lat					13-18 lat				
		Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018
Polska											
ogółem		12	9	28	26	46	469	466	702	746	905
zakończone zgonem		5	2	1	5	4	114	101	115	92	94
województwo kujawsko-pomorskie											
ogółem		1	0	0	1	2	15	10	18	22	21
zakończone zgonem		1	0	0	0	0	10	4	5	8	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Odzwierciedleniem narastającego problemu rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego jest rosnąca liczba wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności z symbolem 02-P tj. chorobą psychiczną, zwłaszcza dla grupy wiekowej 60 lat i więcej. Co istotne, w grupie wiekowej do 15 lat znacznie więcej orzeczeń wydawanych jest mężczyznom, natomiast w starszych grupach wiekowych przeważają kobiety. Trzeba jednak

zaznaczyć, iż orzeknięty stopień niepełnosprawności nie jest oceną stanu zdrowia danej osoby, ale oceną ograniczeń w możliwości jej funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym, będących następstwem naruszenia sprawności organizmu.

Wykres 6. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności z symbolem 02-P w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Zespołu Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bydgoszczy

Warto zwrócić uwagę, iż o ile ustalenie liczby osób z orzeczeniem o niepełnosprawności wynikającej z chorób psychicznych nie następuje większych problemów, o tyle stwierdzenie jakiego odsetka populacji dotyczą zaburzenia psychiczne jest zdecydowanie większym wyzwaniem, zwłaszcza w kontekście oceny skali problemu wzrostu rozpowszechnienia chorób i zaburzeń psychicznych oraz ich skutecznemu przeciwdziałaniu.

3. Zasoby instytucjonalne i kadrowe w opiece psychiatrycznej w województwie kujawsko-pomorskim

Zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685) opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi może być wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej. Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.

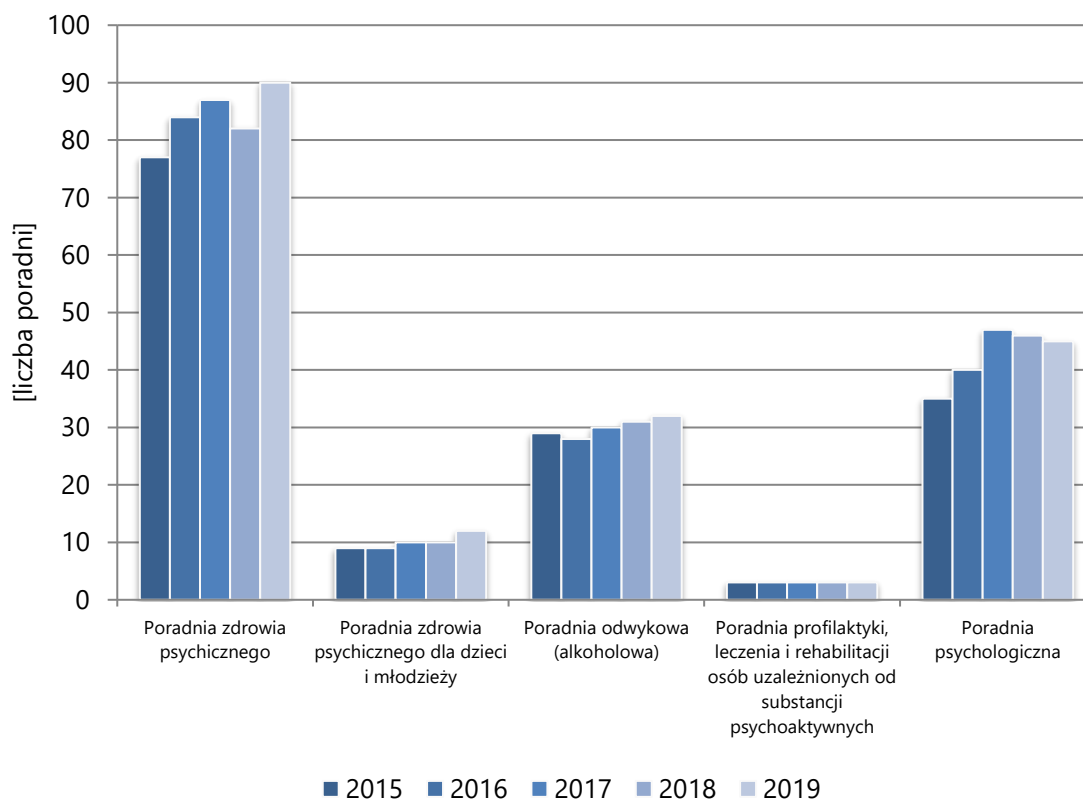
3.1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna

Według danych zbieranych przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w 2019 roku w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało:

- 90 poradni zdrowia psychicznego,
- 12 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 32 poradni odwykowych (alkoholowych),
- 3 poradnie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- 45 poradni psychologicznych.

Województwo łącznie dysponowało 182 formami tego typu opieki, z których ok 70% jako główne źródło finansowania wskazało Narodowy Fundusz Zdrowia. Zmiany w liczbie poszczególnych poradni w województwie w latach 2015-2019 przedstawia Wykres 7.

Wykres 7. Liczba poradni zdrowia psychicznego, leczenia uzależnień i psychologicznych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019

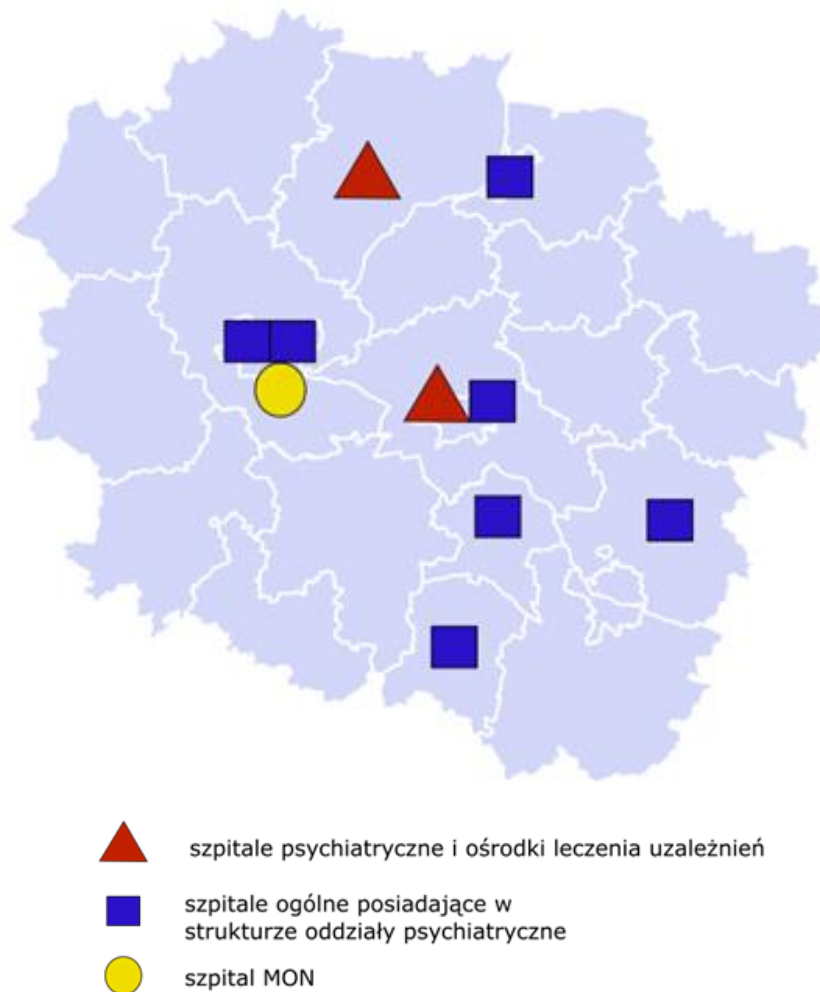


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego dostępnych stronie <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/383/opracowania-raporty-i-analazy.html>

3.2. Stacjonarna opieka psychiatryczna

Realizując obowiązek zapewnienia osobom psychicznie chorym dostępu do opieki szpitalnej w 2019 roku województwo kujawsko-pomorskie dysponowało 1 monoprofilowym szpitalem psychiatrycznym, 1 ośrodkiem leczenia uzależnień, 7 szpitalami posiadającymi w swojej strukturze oddziały psychiatryczne (Rycina 2). Ponadto według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (stan na 31.08.2019 r.) w województwie funkcjonowały 4 oddziały psychiatrii dzieci i młodzieży, 4 oddziały psychiatrii sądowej, 1 oddział psychiatrii wieku podeszłego oraz 21 oddziałów psychiatrycznych ogólnych.

Rycina 2. Psychiatryczna opieka stacjonarna w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Z punktu widzenia możliwości porównywania zasobów stacjonarnej opieki psychiatrycznej jest wskaźnik liczby łóżek na oddziałach psychiatrycznych na 10 tys. ludności. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku wskaźnik ten wyniósł 2,83, podczas gdy dla Polski było to tylko 1,49.

3.3. Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego osoby ze szczególnymi potrzebami, a do tej grupy niezaprzeczalnie należą osoby z zaburzeniami

psychicznymi mają możliwość korzystania z leczenia w oddziałach dziennych, które są pośrednią formę hospitalizacji między oddziałem całodobowym a opieką ambulatoryjną. Taka forma leczenia skierowana jest głównie do pacjentów z procesami psychotycznymi, zaburzeniami nastroju oraz zaburzeniami uwarunkowanymi organicznymi zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym.

W 2019 r. w regionie funkcjonowało 25 oddziałów dziennych, w tym:

- 9 oddziałów dziennych psychiatrycznych ogólnych,
- 3 oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,
- 2 oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne,
- 2 oddziały dzienne psychiatryczne psychogeriatryczne,
- 3 oddziały dzienne zaburzeń nerwicowych/lekowych i afektywnych,
- 1 oddział dzienny leczenia uzależnień,
- 1 oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- 4 oddziały dziennej terapii uzależnienia od alkoholu.

3.4. Psychiatryczna opieka długoterminowa

Istotne z punktu widzenia zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi adekwatnej pomocy i opieki ze względu na brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji jest funkcjonowanie opieki długoterminowej o profilu psychiatrycznym. Głównym celem działalności zakładów opiekuńczego-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją i opieką osób, które ze względu na stan zdrowia, stopień niepełnosprawności, niesprawność fizyczną wymagają profesjonalnej, całodobowej opieki oraz rehabilitacji w warunkach instytucjonalnych.

W 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim działały 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze o profilu psychiatrycznym (funkcjonujące jako zakład leczniczy, jednostka lub komórka organizacyjna zakładu leczniczego) dysponujące łącznie 290 miejscami.

Rycina 3. Rozmieszczenie zakładów/oddziałów opieki długoterminowej w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

3.5. Środowiskowa opieka psychiatryczna

Zespoły leczenia środowiskowego (ZLS) są formą terapii przeznaczoną dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zapewniającą im świadczenia zdrowotne w środowisku społecznym i domowym. Opieką ZLS objęte mogą być osoby, które zakończyły leczenie w oddziale całodobowym lub dziennym i wymagają dalszych, intensywnych oddziaływań socjoterapeutycznych, farmakologicznych i rehabilitacyjnych oraz osoby, z którymi nie udało się uzyskać trwałej efektywnej współpracy w leczeniu. Pomoc jest skierowana także do osób samotnych i niesamodzielnych.

Według danych publikowanych przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 8 ZLŚ, zlokalizowanych przy poradniach zdrowia psychicznego.

3.6. Pozostałe formy wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi

Również na mocy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w celu wsparcia osób chorych psychicznie i dostarczenia pomocy adekwatnej do potrzeb zapewnia się dostęp do zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej organizowanej przez szkoły, placówki wychowawczo-opiekuńcze oraz inne instytucje do tego powołane.

W województwie kujawsko-pomorskim osoby chore psychicznie mogą skorzystać z następujących instytucji i form pomocy społecznej:

- Ośrodki pomocy społecznej,
- Domy pomocy społecznej,
- Środowiskowe domy samopomocy,
- Powiatowe centra pomocy rodzinie,
- Zespoły interwencji kryzysowych i pomocy doraźnej,
- Centra Integracji społecznej,
- Kluby Integracji społecznej.

Ważną formą wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi jest ich aktywizacja zawodowa. Z punktu widzenia rehabilitacji społeczno-zawodowej i aktywizacji zawodowej osób chorych psychicznie ogromne znaczenie mają warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), których głównym celem jest stworzenie osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. W województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku funkcjonowało 36 WTZ.

Dla osób z niepełnosprawnościami, w tym chorych psychicznie, które nie są w stanie poradzić sobie w środowisku otwartego rynku pracy tworzone są zakłady pracy chronionej (ZPCh). W 2019 roku w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało ponad 50 ZPCh rozlokowanych równomiernie na terenie regionu.

Ponadto, szczególnym rodzajem pracodawcy rynku chronionego są zakłady aktywności zawodowej (ZAZ). Zapewniają one niezbędną rehabilitację zawodową i społeczną osób z głębokimi dysfunkcjami, niebędących do pracy na rynku otwartym. Są to także osoby dotknięte długotrwałym wykluczeniem społecznym. W 2019 roku w regionie funkcjonowało 9 ZAZ-ów zlokalizowanych w następujących miejscowościach:

- Białych Błotach,
- Brodnicy,
- Bydgoszczy,
- Drzonowie,
- Przyjezierzu,
- Radziejowie,
- Tucholi,
- Wąbrzeźnie,
- Włocławku.

3.7. Kadra psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Jednym z zasadniczych elementów opieki psychiatrycznej jest liczebność i jakość kadry medycznej gwarantującej odpowiednie funkcjonowanie system. Dostępne raporty alarmują, o zbyt małych zasobach kadry opieki psychiatrycznej, w tym psychiatrów dzieci i młodzieży w Polsce, gdzie wskaźniki są o wiele niższe niż w wielu krajach Unii Europejskiej. Dane pokazują, że w Polsce jest ok. 4 tys. psychiatrów, w konsekwencji czego na 1 mln ludności przypada 90 lekarzy psychiatrów, natomiast w Niemczech jest to 223, we Francji 228, w Szwecji zaś aż

231⁵. Jeszcze bardziej dramatyczna jest liczba 400 specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej, podczas gdy według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia⁶ liczba psychiatrów dziecięcych powinna wynosić 10 specjalistów na 100 tys. populacji dzieci i młodzieży, 16 psychologów oraz 100 pielęgniarek.

Podobnie jak w całej Polsce w województwie kujawsko-pomorskim brakuje specjalistów w dziedzinie psychiatrii, a szczególnie psychiatrii dzieci i młodzieży. W 2017 roku w województwie kujawsko-pomorskim opiekę psychiatryczną w ramach kontraktu z NFZ świadczyło 221 psychiatrów, w tym 46 w trakcie specjalizacji, natomiast w 2018 roku było to 252 psychiatrów, z czego 68 w trakcie specjalizacji. Mimo wzrostu ogólnej liczby lekarzy zgłoszonych do umów z NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, liczba lekarzy w zakresie opieki dzieci i młodzieży nie uległa zmianie (Tabela 5). Braki kadrowe dotyczą także psychoterapeutów, psychologów klinicznych, asystentów zdrowienia, asystentów socjalnych oraz terapeutów.

Tabela 5. Liczba lekarzy zgłoszonych do umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w województwie kujawsko-pomorskim w 2017 i 2018 r.

Rok	Psychiatria			Psychiatria dzieci i młodzieży (dziecięca)		
	w trakcie specjalizacji	specjalista I stopnia	II stopnia/tytuł specjalisty	w trakcie specjalizacji	specjalista I stopnia	II stopnia/tytuł specjalisty
2017	40	11	143	6	1	20
2018	60	11	154	8	0	19

Źródło: <https://zdrowedane.nfz.gov.pl/course/view.php?id=29>; dostęp: 10.10.2020 r.

⁵ <https://www.politykazdrowotna.com/48446,ile-warte-jest-zdrowie-psychiczne-polakow>

⁶ Child and adolescent mental health policies and plans. Mental health policy and service guidance package, WHO 2005

4. Analiza SWOT w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim

Silne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none">– funkcjonowanie CZP w ramach programu pilotażowego;– liczne działania podejmowane w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń psychicznych;– rozwijanie form pomocy i opieki dla osób chorych psychicznie jest wpisane w jeden z celów głównych dla województwa kujawsko-pomorskiego⁷;	<ul style="list-style-type: none">– brak wykwalifikowanej kadry, w tym psychiatrów dzieci i młodzieży;– niekorzystna sytuacja demograficzna skutkująca rosnącymi potrzebami w zakresie opieki psychiatrycznej, w tym szczególnie psychogeriatricznej;– braki instytucjonalne w zakresie opieki psychiatrycznej, w tym długoterminowej (tylko 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne w województwie);– nierównomierny dostęp do opieki psychiatrycznej na terenie województwa- tzw. białe plamy;
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none">– reforma psychiatrii dzieci i młodzieży – model oparty na piramidzie z III stopniami referencyjności;– możliwość pozyskanie dofinansowania ze środków UE na działania związane z opieką środowiskową;– korzystne zmiany w świadomości społecznej mieszkańców regionu na temat postrzegania zaburzeń psychicznych;– lepsza niż przeciętnie w Polsce sytuacja epidemiologiczna;– większy niż przeciętnie w Polsce zasób instytucjonalno-kadrowy;	<ul style="list-style-type: none">– brak rozwiązań systemowych w działaniach na rzecz leczenia i profilaktyki zaburzeń psychicznych;– nasilenie się negatywnych procesów demograficzno-epidemiologicznych;– brak środków finansowych jednostek terytorialnych na realizację NPOZP oraz Wojewódzkiego Programu;– pogłębienie się braków kadrowych;– wzrost liczby uzależnień behawioralnych, mających wpływ na choroby psychiczne (m.in. depresje);– pandemia COVID-19 (ograniczenia w dostępie do opieki psychiatrycznej, a także skutki pandemii (m.in. niepewność, strach, izolacja, utrata bliskich) dla zdrowia psychicznego;

⁷ Cel główny: 2. Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo, cel operacyjny: 23. Zdrowie, Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+

5. Cele i zadania Programu

Cele opisane w Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2022 są zbieżne z celami i zadaniami przewidzianymi do realizacji przez samorzady województw w Narodowym Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2022.

CELE PROGRAMU:

***CEL 1. UPOWSZECHNIENIE ŚRODOWISKOWEGO MODELU PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI
ZDROWOTNEJ;***

***CEL 2. UPOWSZECHNIENIE ZRÓŻNICOWANYCH FORM POMOCY I OPARCIA
SPOŁECZNEGO;***

CEL 3: AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2021-2022

Zadania		Działania	Mierniki	Realizatorzy
Cel 1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej				
1	Zwiększanie dostępności i zmniejszenie 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	Wspieranie wdrażania reformy psychiatrii dzieci i młodzieży	Liczba funkcjonujących CZP dla dzieci i młodzieży	JST, placówki ochrony zdrowia
2	Rozwój 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	Wspieranie projektów i stymulowanie zmian dążących do przemieszczania oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych	Liczba funkcjonujących CZP dla dorosłych; liczba oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych na terenie województwa	
3	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	Opracowanie dokumentu określającego liczbę CZP w województwie i ich zasięg terytorialny z uwzględnieniem aspektów demograficzno-społecznych oraz zasobów kadrowo-instytucjonalnych	Opracowany dokument	

PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2021-2022

Zadania		Działania	Mierniki	Realizatorzy
Cel 2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego				
1	Poszerzanie, zróżnicowanie i unowocześnianie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego	Wspieranie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych treningowych i wspieranych	Liczba funkcjonujących mieszkań, liczba osób korzystających ze wsparcia	JST, ROPS, organizacje pozarządowe
		Organizowanie właściwych oraz dobranych do potrzeb form pomocy i oparcia społecznego	Liczba ośrodków oferująca wsparcie	
		Prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych dot. specyfiki zaburzeń psychicznych, potrzeb i możliwości osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi - destygmatyzacja	Liczba przeprowadzonych szkoleń, spotkań; liczba utworzonych informacyjnych platform internetowych	
2	Wspieranie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Udzielanie dotacji w ramach otwartych konkursów ofert	Liczba organizacji, którym udzielono wsparcia; kwota dofinansowania	JST, organizacje pozarządowe
		Rozwijanie sprzyjających warunków realizacji projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Liczba przeprowadzonych spotkań i szkoleń, liczba konkursów grantowych	

PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2021-2022

Zadania		Działania	Mierniki	Realizatorzy
Cel 3: Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi				
1	Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	<p>Organizowanie i dofinansowywanie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób niepełnosprawnych - aktywizujących zawodowo i społecznie te osoby</p> <p>Organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych</p>	Liczba zorganizowanych szkoleń/udzielonych porad, liczba osób, które skorzystały ze szkoleń/porad	JST, WUP, ROPS, organizacje pozarządowe
2	Rozwój zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.	Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej	Liczba działających ZAZ, liczba osób z niepełnosprawnością zatrudniona w ZAZ	JST, ROPS, organizacje pozarządowe
3	Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi	Organizowanie spotkań szkoleniowo-informacyjnych dla pracodawców w tym promowanie ZPCH	Liczba przeprowadzonych szkoleń/spotkań; liczba ZPCH w województwie	JST, organizacje pozarządowe, WUP

Cel 1. Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 zakładał odejście od leczenia psychiatrycznego opartego na izolacji w szpitalu psychiatrycznym i dążenie do upowszechnienia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. Psychiatria środowiskowa to nowoczesne podejście, którą uznać należy za jedyny właściwy kierunek rozwoju opieki nad osobami chorymi psychicznie, którego idea jest opieka nad chorym w jego otoczeniu społecznym i rodzinnym, co jest podstawą zdrowienia pacjenta i powrotu do „normalności”.

Zadania przypisane do realizacji samorządom województw są ściśle związane z procesem wdrażania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej w formie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), zapewniających łatwy dostęp do zintegrowanej i kompleksowej opieki. W procesie tym najistotniejszy jest udział samorządów powiatowych, podmiotów leczniczych przy jednoczesnym wsparciu organizacyjno-prawnym władz centralnych.

Warunki powstawania i funkcjonowania CZP dla dorosłych zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852 z późn. zm.). Trwający pilotaż ma na celu przetestowanie Modelu opieki opartego na CZP w aspektach sposobu finansowania, organizacji, jakości i dostępności leczenia psychiatrycznego.

Dalsze decyzje dotyczące wdrażania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej w formie CZP będą w dużej mierze uzależnione od powodzenia programu pilotażowego oraz decyzji na szczeblu rządowym.

W województwie kujawsko-pomorskim program pilotażowy realizowany jest przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, dla którego

podmiotem tworzącym jest Województwo Kujawsko-Pomorskie. Funkcjonujące od początku programu pilotażowego CZP obejmuje swą opieką mieszkańców miasta Torunia.

Warunkiem powstawania i funkcjonowania kolejnych centrów w ramach pilotażu było określenie przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego liczby CZP w województwie oraz ich odpowiedzialności terytorialnej, w skutek czego w dniu 18 sierpnia 2020 r. Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego podjął uchwałę w sprawie przyjęcia dokumentu „*Sieć Centrów Zdrowia Psychicznego w Województwie Kujawsko-Pomorskim*” jako elementu Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2020-2022⁸, który stanowi integralną część niniejszego Programu.

Z punktu widzenia pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, a także utrudnionego dostępu do specjalistycznej opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego duże nadzieje pokładane są we wdrażanej reformie w opiece psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą. Celem podjętych działań jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom. Nowy model opieki zakłada pomoc na trzech poziomach referencyjnych, przy czym I poziom zakłada opiekę psychologiczną i psychoterapeutyczną, bez interwencji psychiatry. Proponowane rozwiązanie ma na celu adekwatną i skuteczną pomoc na etapie, kiedy często nie jest jeszcze potrzebna diagnoza psychiatryczna i leczenie farmakologiczne. Taki podział kompetencji ośrodków ma odciążyć szczupłą kadrę psychiatrów specjalistów, którzy będą dostępni na wyższych poziomach.

⁸ Uchwała nr 32/1388/20 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 18 sierpnia 2020 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „*Sieć Centrów Zdrowia Psychicznego w Województwie Kujawsko-Pomorskim*” jako elementu Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2020-2022

Pierwsze ośrodki I stopnia referencyjnego czyli ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej rozpoczęły działalność 1 kwietnia 2020 r. Co ważne, także w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonują już specjalistyczne ośrodki z I poziomu.

Tabela 6. Świadczeniodawcy I poziomu w województwie kujawsko-pomorskim, stan na 9.02.2021 r.

Świadczeniodawca - Nazwa	Nazwa specjalności	Miasto	Ulica
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMEDIS SP. Z O.O.	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI	TORUŃ	PLAC 18 STYCZNIA 4
NZOZ PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO "STAWOWA" UTWORZONY PRZEZ PZP "STAWOWA" SP. Z O.O.	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI	BYDGOSZCZ	STAWOWA 1
NZOZ PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO "STAWOWA" UTWORZONY PRZEZ PZP "STAWOWA" SP. Z O.O.	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI	BYDGOSZCZ	NAKIELSKA 81
REVITAL MEDIC CENTRUM REHABILITACJI - SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI	TORUŃ	SZOSA CHEŁMIŃSKA 146B
CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI	WŁOCŁAWEK	PIEKARSKA 5

Źródło: Ministerstwo Zdrowia, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozpoczecie-dzialalnosci-osrodkow-i-stopnia-referencyjnego>

Cel 2. Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Ochrona zdrowia psychicznego to nie tylko dostęp do opieki medycznej, a również do zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego niezbędnego do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Niezwykle ważne jest instytucjonalne wsparcie osób chorych psychicznie i umożliwienie im funkcjonowania w środowisku.

Co istotne, obecne wsparcie instytucjonalne w większości dotyczy osób posiadających ustalony stopień niepełnosprawności spowodowany chorobami psychicznymi, natomiast według przywoływanych badań EZOP, nawet co czwarta osoba doświadczyła w swoim życiu zaburzeń psychicznych. Za priorytetowe należy uznać zatem organizację systemu poradnictwa i oparcia społecznego dla osób w stanach kryzysu psychicznego oraz ich rodzin.

Podjęcie działań upowszechniających zróżnicowane formy pomocy i oparcia społecznego oraz umożliwienie doń dostępu jest kluczowe w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, stygmatyzacji i dyskryminacji.

Cel 3: Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Bezrobocie, zwłaszcza to długotrwałe może mieć ogromny wpływ na zdrowie i kondycję psychiczną społeczeństwa, zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia stanów depresyjnych lekowych i nerwowych. Aspekt aktywności zawodowej ma szczególne znaczenie dla osób już chorych, które nierzadko doświadczają nierozumienia ze strony otoczenia, często całkowitego odrzucenia ze względu na specyfikę choroby, z którą się borykają. Osoby te cechuje brak wiary we własne możliwości, nieporadność i strach przed podjęciem działań w celu poprawy swojej sytuacji. Odrębną kwestią jest lęk i niepewność potencjalnych pracodawców co do zatrudnienia osoby chorej będący konsekwencją stygmatyzacji i stereotypizacji chorób psychicznych.

Mając to na uwadze niezwykle ważne jest przygotowanie osób z zaburzeniami psychicznymi do zawodu oraz wprowadzenie na rynek pracy poprzez szereg działań takich jak:

- Wspieranie w procesie samoakceptacji (wiara we własne możliwości, pewność siebie);
- Zwiększenie kompetencji społecznych (samodzielne rozwiązywanie problemów zawodowych, wchodzenie w interakcje z otoczeniem);
- Rozwój umiejętności w zakresie samodzielnego i aktywnego poszukiwania pracy.

6. Zarządzanie i monitorowanie Programu

6.1. Realizatorzy i koordynacja

Na wstępie należy podkreślić, iż zadania i działania wskazane w Programie, w przeważającej mierze były realizowane przed okresem obowiązywania niniejszego Programu i będą kontynuowane w 2021 i 2022 r. Pozostałe zadania i działania opisane w Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2022 będą realizowane w czasie jego obowiązywania.

Mając na uwadze wcześniejsze doświadczenia realizację Programu, który obejmuje szereg działań medyczno-społecznych zakłada się przy aktywnej współpracy jednostek władzy samorządowej i rządowej, podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych i innych organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego, zakładów pracy oraz innych instytucji zapewniającą wsparcie i opiekę dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Trzeba zauważyć, że realizacja niezwykle istotnego zadania jakim jest rozwój i wspieranie środowiskowych form opieki psychiatrycznej jakim są Centra Zdrowia Psychicznego zależy przede wszystkim od procesu

decyzyjnego podmiotów leczniczych oraz samorządów powiatowych, co możliwe będzie tylko przy korzystnych uwarunkowaniach prawno-finansowych.

Podmiotem odpowiedzialnym za efektywne koordynowanie wdrażania Programu będzie Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

6.2. Monitorowanie i ocena

Monitorowanie i ocena realizowanych działań będzie możliwa poprzez zbieranie raportów i sprawozdań z realizacji wyznaczonych zadań. Dla skonkretyzowania i uzyskania miarodajności, pozyskiwane informacje gromadzone będą w postaci wskaźników określających realizację danego zadania.

Pozyskiwane informacje pozwolą na bieżąco weryfikować skuteczność podejmowanych działań, modyfikować je lub wdrażać nowe działania zmierzające do realizacji celów.

6.3. Finansowanie

Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 nakłada finansowanie zawartych w nim działań na budżet państwa tj. Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Pracy, Polityki Społecznej i Rodziny, jednostki samorządu terytorialnego (JST) oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Podczas gdy kwoty finansowania z budżetu Państwa oraz NFZ zostały określone, poziom finansowania z JST został określony na 0. Oznacza to, że zadania te należą do zadań własnych jednostek i są finansowe ze środków będących w dyspozycji JST.

7. Spis tabel, rycin i wykresów

Tabela 1. Liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w podziale na grupy wieku i miejsce zamieszkania w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.	13
Tabela 2. Wskaźnik liczby leczonych na 10 tys. ludności (i danej grupy wiekowej) w poradniach zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży) w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.	15
Tabela 3. Wskaźnik leczonych na 10 tys. osób w grupie wiekowej 0-18 lat w poradniach zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży) w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2012-2019.....	16
Tabela 4. Liczba zamachów samobójczych, w tym zakończonych zgonem w Polsce i województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019.....	18
Tabela 5. Liczba lekarzy zgłoszonych do umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w województwie kujawsko-pomorskim w 2017 i 2018 r.....	27
Tabela 6. Świadczeniodawcy I poziomu w województwie kujawsko-pomorskim, stan na 9.02.2021 r.	35
Rycina 1. Zróżnicowanie gęstości zaludnienia w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2019 r.	10
Rycina 2. Psychiatryczna opieka stacjonarna w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.....	22
Rycina 3. Rozmieszczenie zakładów/oddziałów opieki długoterminowej w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.	24
Wykres 1. Gęstość zaludnienia w województwach w 2019 r.	9
Wykres 2. Struktura wieku i płci w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.....	11
Wykres 3. Przyrost naturalny na 1000 ludności w latach 2013-2019.....	12
Wykres 4. Udział poszczególnych rozpoznań ICD-10 wśród leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.	14
Wykres 5. Udział zamachów samobójczych zakończonych zgonem w ogólnej liczbie zamachów samobójczych w 2019 r.	17
Wykres 6. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności z symbolem 02-P w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2018.....	19
Wykres 7. Liczba poradni zdrowia psychicznego, leczenia uzależnień i psychologicznych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019.....	21