

Załącznik do Uchwały Nr 60/848/19/VI
Zarządu Województwa Warmińsko-Ma-
zurskiego z dnia 17 grudnia 2019r.



Zarząd Województwa
Warmińsko-Mazurskiego

**REGIONALNY PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
NA LATA 2019-2022
DLA WOJEWÓDZTWA
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO**

Olsztyn, grudzień 2019 r.

SPIS TREŚCI

SŁOWNIK	5
WPROWADZENIE.....	6
Rozdział I CELE GŁÓWNE, SZCZEGÓŁOWE I ZADANIA	12
ROZDZIAŁ II ANALIZA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA ORAZ DIAGNOZA ZASOBÓW W ZAKRESIE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO	17
1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych	17
1.1. Sytuacja demograficzna.....	17
1.2. Stan zdrowia psychicznego mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego	21
2. Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim	28
2.1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna	30
2.2. Stacjonarna opieka psychiatryczna	33
2.3. Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi	37
2.4. Psychiatryczna opieka długoterminowa.....	40
2.5. Leczenie środowiskowe (domowe)	41
2.6. Świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego.....	43
2.7. Kadra psychiatrycznej opieki zdrowotnej.....	45
2.8. Finansowanie opieki psychiatrycznej	47
3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi	55
3.1. Centra Integracji Społecznej.....	66
3.2. Kluby Integracji Społecznej.....	68
3.3. Warsztaty Terapii Zajęciowej i Zakłady Aktywności Zawodowej	69
3.4. Spółdzielnie socjalne	70
3.5. Zakłady Pracy Chronionej	72
4. Programy i działania realizowane przez samorząd województwa warmińsko-mazurskiego w sferze zdrowia psychicznego i profilaktyki	73
4.1. Program współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2019	73
4.2. Działania realizowane przez podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w latach 2018-2019	74
4.3. Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.....	75
4.4. Wdrażanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2017- 2018	80

5. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	83
5.1. Środowiskowe Domy Samopomocy	83
5.2. Ośrodki i punkty interwencji kryzysowej.....	86
5.3. Domy pomocy społecznej.....	87
5.4. Jednostki poradnictwa specjalistycznego.....	89
ROZDZIAŁ III ANALIZA SWOT W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO	91
SPIS TABEL	98
SPIS WYKRESÓW	100
SPIS RYSUNKÓW.....	101
Załącznik nr 1 do Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego	102
Strategia Rozwoju Zasobów Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Warmińsko- Mazurskiego na lata 2019 - 2022	102
Załącznik nr 2 do Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego Program zwiększania dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz upowszechniania zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego dla województwa warmińsko- mazurskiego na lata 2019-2022	112
Załącznik nr 3 do Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2019-2022	114
Załącznik nr 4 do Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego Program profilaktyki zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2019-2022	116

AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
BAEL	Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności
BDL GUS	Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego
CIiPKZ	Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej
CZP	Centrum Zdrowia Psychicznego
DPS	Dom Pomocy Społecznej
GUS	Główny Urząd Statystyczny
ICD-10	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) – międzynarodowy system diagnozy nozologicznej
JST	Jednostka samorządu terytorialnego
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPOZP	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022
OP	Oś Priorytetowa w RPO WiM
PFRON	Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PPZ	Program Polityki Zdrowotnej
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
PZK	Punkt Zgłoszeniowo-Konsultacyjny (w CZP)
RPO WiM 2014 – 2020	Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 – 2020
RPOZP	Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019 - 2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy
WHO	ang. World Health Organization - Światowa Organizacja Zdrowia
W-M OW NFZ	Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie
W-M UW	Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie
WTZ	Warsztat Terapii Zawodowej
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy
ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej
ZPCh	Zakład Pracy Chronionej

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie psychiczne jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie. Zdrowie psychiczne oznacza dużo więcej niż brak zaburzeń psychicznych¹.

Minister Zdrowia w piśmie przewodnim do Priorytetów w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016-2020 napisał między innymi: "Zdrowie psychiczne obywateli należy do jednego z najważniejszych zasobów współczesnego społeczeństwa, jego ochrona natomiast stanowi jeden z kluczowych obszarów polityki zdrowotnej Państwa". Zdrowie psychiczne, które ma ogromny wpływ na zdrowie fizyczne, warunkuje aktywne funkcjonowanie obywateli w życiu społecznym i gospodarczym. Patrząc na gospodarkę kraju, jest ona w ogromnym stopniu zależna od kondycji psychicznej zarówno pracodawców jak i pracowników. Stan zdrowia psychicznego oraz to, jak o nie dbamy, jest pochodną wzorców funkcjonowania naszych rodzin. Zatem dbałość o tę sferę, od najmłodszych lat życia, przekłada się na dobrostan i dobrobyt wszystkich obywateli.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego (zwany dalej RPOZP) stanowi kontynuację Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015 Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Jednocześnie uwzględnia zmiany w strukturze i organizacji procesu udzielania świadczeń psychiatrycznych w naszym regionie, jak np. utworzenie w roku 2018 Centrum Zdrowia Psychicznego (Elbląg) oraz zmiany wynikające z przepisów prawnych, odnoszących się do obszaru opieki psychiatrycznej. Jednym z fundamentalnych założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 - 2022 jest upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Obowiązek i zakres opracowania niniejszego RPOZP wynika z następujących krajowych aktów prawnych:

- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020;
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022;

¹ The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization.

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Ponadto uwzględniono akty prawne regulujące działania specjalistyczne, takie jak:

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Uregulowania europejskie oraz Światowej Organizacji Zdrowia związane z ochroną zdrowia psychicznego to:

- Światowa Deklaracja Zdrowia, Zdrowie dla Wszystkich, Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim, maj 1998;
- Raport Światowej Organizacji Zdrowia, Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja, WHO 2001,
- Zielona Księga. Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej. Bruksela, 14.10.2005 r.
- „Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego”, czerwiec 2008.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia Trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE.

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

- "Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego do 2020 roku", Uchwała Nr XIV/253/12 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 21 lutego 2012 r.;
- "Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Warmińsko-Mazurskiego z 27 lutego 2019 r.", zatwierdzone przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego;
- "Mapy potrzeb" i "Podsumowanie mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie 30 grup chorób"²,
- "Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2016-2020, Uchwała Nr XIII/301/15 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 30 grudnia 2015 r.,
- "Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022", Uchwała Nr XXXIII/722/17 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 28 grudnia 2017 r.,
- "Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020", przyjęty do realizacji przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego Uchwałą Nr 4/39/14/IV z dnia 20 stycznia 2014 r.
- "Wojewódzki program na rzecz wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2016-2020", przyjęty Uchwałą Nr 70/876/15/V Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 29 grudnia 2015 r.

² <http://www.mpz.mz.gov.pl/wojewodztwo-warmińsko-mazurskie-2018/>

- "Program współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2019", Uchwała Nr II/32/18 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 4 grudnia 2018 r.

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego obejmuje:

- 1) Część planistyczną zawartą w Rozdziale I, która zawiera program zwiększenia dostępności do psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- 2) Część diagnostyczną zawartą w Rozdziale II, która charakteryzuje obecny stan zdrowotny mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego i zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- 3) Rozdział III zawierający analizę mocnych stron, słabych stron, szans i zagrożeń w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, sporządzoną na podstawie Rozdziału I.

RPOZP na zlecenie Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego przygotowała TCTeam Doradztwo Nelly Chojnowska. Opracowanie RPOZP przebiegało w ścisłej współpracy z przedstawicielami Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz Zespołem do opracowania projektu RPOZP.

Realizatorzy Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Realizatorem RPOZP na terenie województwa jest Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego i wojewódzkie jednostki organizacyjne. Zgodnie z NPOZP w realizacji zadań wynikających z Programu mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Programu.

Zespół do opracowania projektu Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Zarządzeniem Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego nr 123/2017 z dnia 04.10.2017 oraz zarządzeniami zmieniającymi nr 28/2018 z dnia 14.02.2018, nr 220/2018 z dnia 23.11.2018 i nr 79/2019 z dnia 16.05.2019, powołano Zespół do opracowania projektu Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

W skład Zespołu weszli:

- Wasiński Ryszard - Przedstawiciel Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego - Przewodniczący Zespołu
- Cieśluk Sylwia - Przedstawiciel Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Michalska-Symko Barbara - Przedstawiciel Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego

- Chodubski Marek - Przedstawiciel Ośrodka Rehabilitacji Uzależnionych „Doren” im. Berty Trusiewicz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Różewcu
- Citko Jan - Przedstawiciel Wojewódzkiego Zespołu Leczenia Psychiatrycznego w Olsztynie
- Gadecka Wioletta - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego
- Gadecki Lech - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii
- Jabłońska Bernadeta - Specjalista terapii psychoseksualnej
- Koziątek-Maślanka Ewa - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej
- Kozłowski Kamil - Przedstawiciel Związku Gmin Warmińsko-Mazurskich
- Szałko Agnieszka - Przedstawiciel Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie
- Milewska Grażyna - Przedstawiciel Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej we Fromborku
- Piątek Bożena - Przedstawiciel Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Olsztynie
- Powierża Aldona - Przedstawiciel Wojewody Warmińsko-Mazurskiego
- Sokolnicka Jadwiga - Przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie
- Stolarska Małgorzata - Przedstawiciel Konwentu Powiatów Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Tomczyk Katarzyna - Przedstawiciel Rady Organizacji Pozarządowych Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Zygnerska Halina - Przedstawiciel Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Bejnar Anna - Przedstawiciel Rzecznika Praw Pacjenta

Skład Zespołu od czasu jego powołania do dnia opracowywania dokumentu ulegał zmianom i może nadal być zmieniany w uzasadnionych przypadkach. Zmiany dokumentowane są odpowiednimi Zarządzeniami Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Zadaniem Zespołu jest opracowanie projektu Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego, który po przyjęciu przez Zarząd Województwa Warmińsko — Mazurskiego będzie podstawą do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Źródło finansowania i harmonogram realizacji

Zgodnie z zapisami NPOZP wszelkie koszty z budżetu państwa związane z wdrożeniem i realizacją zadań przewidzianych w niniejszym programie, zostaną sfinansowane w ramach limitów wydatków zaplanowanych dla właściwych części budżetu państwa na dany rok, bez konieczności ich zwiększania. Wejście w życie projektowanej regulacji nie będzie podstawą do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa na ten cel.

Program wdrażany będzie w sposób ciągły w latach 2019 - 2022.

Monitorowanie i ewaluacja

Zgodnie z artykułem 5 pkt. 29a Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, programy polityki zdrowotnej (PPZ) – to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiającymi osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego (JST)³.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 zawiera szczegółowe kryteria, na podstawie których sporządza się raport, a w dalszej kolejności opinię w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej. JST opracowujące, wdrażające, realizujące i finansujące PPZ, mają obowiązek przekazania projektu programu do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w celu zaopiniowania. Obowiązku temu nie podlegają jednak projekty znajdujące podstawę prawną w ustawach szczególnych, innych niż ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W opinii z dnia 21 marca 2013 roku Ministerstwa Zdrowia⁴ wskazuje się, że do programów nie podlegających zaopiniowaniu przez AOTMiT, należy m.in. regionalny program ochrony zdrowia psychicznego. Jest on tworzony na podstawie art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego, oraz, w obowiązującym stanie prawnym, Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022⁵. Tym samym, projekt ten nie musi spełniać szczegółowych kryteriów przewidzianych dla programów polityki zdrowotnej, ujętych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, w tym zwłaszcza nie musi być oceniany przez profesjonalny podmiot, jakim jest AOTMiT.

Podmioty realizujące NPOZP przesyłają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 maja, roczne sprawozdania z wykonania zadań wynikających z Programu zrealizowanych w roku poprzednim. Sprawozdania zawierają odniesienie do stanu wyjściowego oraz wskaźników przedstawionych w załączniku do rozporządzenia⁶.

Dla większości celów NPZ i NPOZP, wyznaczonych do wdrażania samorządom województw, nie określono wprost wskaźników monitorujących. Zostały one opracowane i zamieszczone w Rozdziale I Cele główne, szczegółowe i zadania oraz w Załączniku nr 2, Załączniku nr 3 i w Załączniku nr 4 z dokumentami programowymi.

³ T.j. Dz. U. z 2019 poz. 1373, 1394, 1590.

⁴ Ministerstwo Zdrowia. Opinia w sprawie programów tworzonych na podstawach prawnych innych niż art. 48 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Warszawa 2013. http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/2016/08/13.03.21_MZ_opinia_dot_pz_wylaczonych_spod_oceny_AOTM.pdf.

⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 marca 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, Dz. U. z 2017 r., poz. 458.

⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. (poz. 458)

Monitorowanie będzie prowadzone na bieżąco oraz w formie opracowanych sprawozdań z realizacji zadań Programu. Wszystkie podmioty realizujące zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego zobligowane są do przesyłania Ministrowi Zdrowia, w terminie do 15 maja, rocznych sprawozdań z wykonania zadań wynikających z NPOZP za rok poprzedni. W roku 2018 ukazała się zmiana zapisów w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 poz. 1878) dotycząca zmiany terminu przekazywania informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia psychicznego oraz wydłużenia okresu objętego sprawozdaniem do ostatnich dwóch lat. Ustawodawca wskazał, iż pierwszą informację, która ma obejmować lata 2017 i 2018, należy sporządzić w roku 2019. Jednocześnie zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym jednostki samorządu terytorialnego przekazują właściwemu wojewodzie, do dnia 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego wynikające z Narodowego Programu Zdrowia.

Ewaluacja polega na porównaniu stanu przed realizacją działań programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu. NPOZP nie zawiera wytycznych określających zasady ewaluacji. Do oceny efektów wdrażania RPOZP posłużą wskaźniki charakteryzujące stan zdrowia psychicznego społeczeństwa oraz wskaźniki działalności podmiotów leczniczych świadczących opiekę psychiatryczną w poszczególnych zakresach.

Elementem najtrudniejszym do oceny, są programy w zakresie poprawy zdrowia psychicznego oraz aktywizacji społecznej i zawodowej, współfinansowane z budżetu samorządów oraz funduszy Unii Europejskiej. Powodem jest brak prawnie unormowanych wskaźników, dotyczących osób niepełnosprawnych psychicznie, uczestniczących w programach promocji zdrowia psychicznego, osób z zaburzeniami psychicznymi lub uzależnionych od środków psychoaktywnych uczestniczących w programach aktywizacji społecznej i zawodowej.

W Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2019 - 2022 przyjęto cel główny, cele szczegółowe i zadania zgodne z zapisami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020⁷ oraz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022⁸.

Cel główny 1:

Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

Cel szczegółowy 1: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Zadania:

- 1) aktualizacja **regionalnego 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 (opracowany dokument znajduje się w Załączniku nr 2 do RPOZP).
- 2) 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 znajduje się w Załączniku nr 1).
- 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.

Realizatorzy:

- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie

Wskaźniki monitorujące:

1. Opracowany Program zwiększania dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

⁷ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, punkt VII. Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

⁸ Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, Rozdział 2: Cele i zadania Programu, punkt VIII. Samorzady województw.

2. Wysokość nakładów poniesiona przez NFZ na zadania dotyczące zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP oraz plan umiejscowienia CZP na podstawie wniosków z wdrażania programu pilotażowego.
3. Liczba i rodzaj udzielonych świadczeń zdrowotnych
4. Liczba placówek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
5. Liczba oddziałów psychiatrycznych w szpitalach
6. Liczba działających CZP.
7. Liczba nowoutworzonych CZP.
8. Liczba i rodzaj wykwalifikowanej kadry psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Cel szczegółowy 2: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Zadania:

- 1) aktualizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego (opracowany dokument znajduje się w Załączniku nr 2 do RPOZP).
- 2) wspieranie projektów organizacji pozarządowych, służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działań skutecznym.

Realizatorzy:

- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego: Departament Zdrowia, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
- Organizacje pozarządowe

Wskaźniki monitorujące:

1. Opracowany program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.
2. Liczba zadań w zakresie zwiększania dostępności pomocy i oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
3. Liczba osób korzystających z różnych form pomocy i oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
4. Liczba wspartych projektów organizacji pozarządowych, służących rozwojowi form pomocy i oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
5. Liczba dostępnych placówek, prowadzących programy z zakresie pomocy i oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi (m.in. DPS, ŚDS, hostele, mieszkania chronione).
6. Wysokość środków wydatkowanych przez samorząd województwa na realizację zadań zleconych na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi i ich otoczenia.
7. Liczba osób uczestniczących w wyżej wymienionych projektach.

8. Liczba upowszechnionych zaktualizowanych baz informacji o placówkach świadczących usługi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.

Cel szczegółowy 3: aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

- 1) zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) 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 (opracowany dokument znajduje się w Załączniku nr 3 do RPOZP);
- 2) prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Realizatorzy:

Zadanie 1)

- powiatowe urzędy pracy województwa warmińsko-mazurskiego, Wojewódzki Urząd Pracy w Olsztynie

Wyjaśnienia:

1. świadczenie poradnictwa zawodowego jest realizowane w WUP poprzez Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej (CliPKZ). Osoby z niepełnosprawnościami są jedną z kategorii osób bezrobotnych. Osoby bezrobotne nie są głównymi odbiorcami usług świadczonych przez CliPKZ. Zatem WUP w Olsztynie będzie realizatorem zadania nr 1 w bardzo małym zakresie.
 2. świadczenie poradnictwa zawodowego i organizacja szkoleń zawodowych są realizowane w powiatowych urzędach pracy (PUP). Osoby z niepełnosprawnościami są jedną z kategorii osób bezrobotnych, które są głównymi odbiorcami usług realizowanych przez PUP. Zatem PUP-y będą realizatorami zadania nr 1 w większym zakresie,
 3. WUP co roku w terminie do końca kwietnia pozyskuje dane od PUP dotyczące liczby osób z niepełnosprawnościami, które skorzystały z poradnictwa zawodowego oraz szkoleń zawodowych, więc będzie możliwe wskazanie konkretnych danych, ale w określonym terminie, tj. na koniec kwietnia. Należy jednak podkreślić, że dane będą dotyczyć liczby osób z niepełnosprawnościami ogółem, ponieważ zaburzenia psychiczne nie są odnotowywane w statystykach urzędów pracy.
- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego przy wsparciu wojewódzkiej jednostki organizacyjnej - WUP w Olsztynie

Zadanie 2)

- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego: Departament Zdrowia, ROPS

Zadanie 3)

- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego wraz z wojewódzką jednostką organizacyjną WUP w Olsztynie, ROPS

Wskaźniki monitorujące:

1. Liczba podmiotów realizujących zadania z zakresu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi
2. Liczba osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi objętych poszczególnymi formami aktywizacji zawodowej, m.in. poradnictwem zawodowym, szkoleniami zawodowymi.
3. Liczba działań w zakresie zwiększenia dostępności aktywizacji zawodowej, w tym m.in. poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych, dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
4. Liczba podmiotów prowadzących wspierane i wspomagane zatrudnienie dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
5. Liczba osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi objętych wspieranym i wspomaganym zatrudnieniem.
6. Liczba działań z zakresie zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
7. Liczba działań skierowanych do pracodawców, promujących zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Cel szczegółowy 4: skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.**Zadania:**

- 1) opracowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego;
- 2) realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa (zostanie powołany jeden, wspólny Zespół Koordynujący ds. realizacji, koordynacji i monitorowania zadań w zakresie celów głównych 1 i 2, zawartych w niniejszym RPOZP)
- 3) aktualizowanie 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.

Realizatorzy:

- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego: Departament Zdrowia
- Zespół powołany do spraw wdrażania RPOZP

Wskaźniki monitorujące:

1. Opracowany Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.
2. Powołanie Zespołu Koordynującego ds. realizacji, koordynacji i monitorowania zadań w zakresie celów głównych 1 i 2, zawartych w niniejszym RPOZP.
3. Informacja z realizacji, koordynowania i monitorowania RPOZP w odniesieniu do zadań wskazanych dla samorządu województwa sporządzona po zakończeniu roku kalendarzowego, przedkładana zgodnie z wytycznymi i terminami zawartymi w NPOZP.
4. Przygotowany/zaktualizowany corocznie przewodnik, informujący 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, udostępniony w wersji elektronicznej lub papierowej.

Cel główny 2: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.

Zapisy są elementem regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego i znajdują się w Załączniku nr 4 do RPOZP.

Cel szczegółowy 1: Wspieranie zdrowia psychicznego

Zadania:

- 1) Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrożających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych.
- 2) Opracowanie i realizacja samorządowych programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego. Stosownym dokumentem realizującym to zadanie jest niniejszy RPOZP.

Cel szczegółowy 2: Zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Zadania:

- 1) Opracowanie i realizacja programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym.
- 2) Szkolenia dla różnych grup zawodowych (w tym nauczycieli, lekarzy, inspektorów sanitarnych, prokuratorów, służb mundurowych, straży miejskich) dotyczące zagrożeń oraz konsekwencji rozwojowych i zdrowotnych u dzieci i młodzieży oglądających pornografię.

Cel szczegółowy 3: Pozostałe zadania wspierające realizację celu głównego 2

Zadania:

1. Powołanie Zespołu Koordynującego działanie i monitorującego realizację zadań dotyczących promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych, z udziałem przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, opieki zdrowotnej oraz systemu oświaty na danym obszarze.

Zostanie powołany jeden, wspólny Zespół Koordynujący ds. realizacji, koordynacji i monitorowania zadań w zakresie celów głównych 1 i 2, zawartych w niniejszym RPOZP.

Realizatorzy:

- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Podmioty wyłonione w drodze konkursów organizowanych przez JST

Wskaźniki monitorujące:

1. Liczba podmiotów realizujących poszczególne zadania.
2. Liczba osób objętych poszczególnymi działaniami.
3. Liczba działań w zakresie profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego.
4. Opracowany i realizowany RPOZP oraz programy polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego.
5. Powołanie Zespołu Koordynującego ds. realizacji, koordynacji i monitorowania zadań w zakresie celów głównych 1 i 2, zawartych w niniejszym RPOZP.

ROZDZIAŁ II ANALIZA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA ORAZ DIAGNOZA ZASOBÓW W ZAKRESIE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

1. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych

1.1. Sytuacja demograficzna

Województwo warmińsko-mazurskie w końcu 2018 r. zamieszkiwało 1429 tys. osób. Mieszkańcy regionu stanowili 3,7% populacji kraju. Gęstość zaludnienia wyniosła 59 osób na 1 km². Kobiety stanowiły ponad połowę społeczeństwa – 51%. Udział mieszkańców miast w populacji ogółem wyniósł 59%.

Analizę sytuacji demograficznej mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego przedstawiono na podstawie danych z ostatnich 10 lat.

Liczba ludności województwa warmińsko-mazurskiego w ostatniej dekadzie początkowo wzrosła z 1 427 118 osób w 2009 r. do 1 453 782 w 2010 r., czyli o 26 664 osoby, a następnie stopniowo malała do prawie takiego samego stanu jak w 2009. Na koniec 2018 r. województwo warmińsko-mazurskie liczyło 1 428 983 mieszkańców. Spadek liczby mieszkańców był następstwem zarówno ujemnego przyrostu naturalnego jak i, ujemnego salda migracji. Dane liczbowe zawarto w tabeli 1, a wykres 1 graficznie przedstawia zachodzące zmiany.

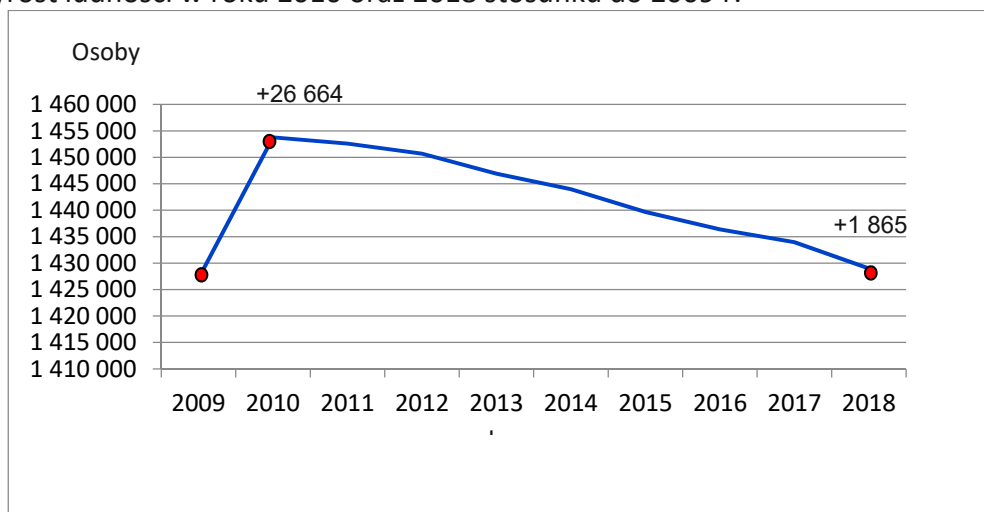
Tabela 1. Liczba ludności województwa warmińsko mazurskiego w ostatnich 10 latach (2009 - 2018).

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Osoby	1 427 118	1 453 782	1 452 596	1 450 697	1 446 915	1 443 967	1 439 675	1 436 367	1 433 945	1 428 983

Źródło: GUS BDL

W roku 2018 województwo warmińsko-mazurskie, na podstawie danych GUS, było jednym z mniej zaludnionych obszarów Polski i zajmowało pod względem liczby ludności 12. miejsce w kraju. Pod względem gęstości zaludnienia, wynoszącym 59 osób/km², województwo zajmowało razem z województwem podlaskim ostatnie miejsce w kraju, przy średniej krajowej wynoszącej 123 osoby/km², czyli ponad dwukrotnie wyższej. W miastach mieszkało 58,99% ludności (średnia dla Polski 60,06%). W województwie warmińsko-mazurskim liczba urodzeń w 2018 r. wyniosła 13 687 osób, a liczba zgonów 14 973 osoby, co daje nam stopę przyrostu naturalnego o wartości ujemnej, która wynosi -0,9‰.

Wykres 1. Liczba ludności województwa warmińsko mazurskiego w latach 2009 - 2018 oraz przyrost ludności w roku 2010 oraz 2018 stosunku do 2009 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Tabela 2. Ludność województwa warmińsko-mazurskiego wg powiatów (osoby), XII 2018.

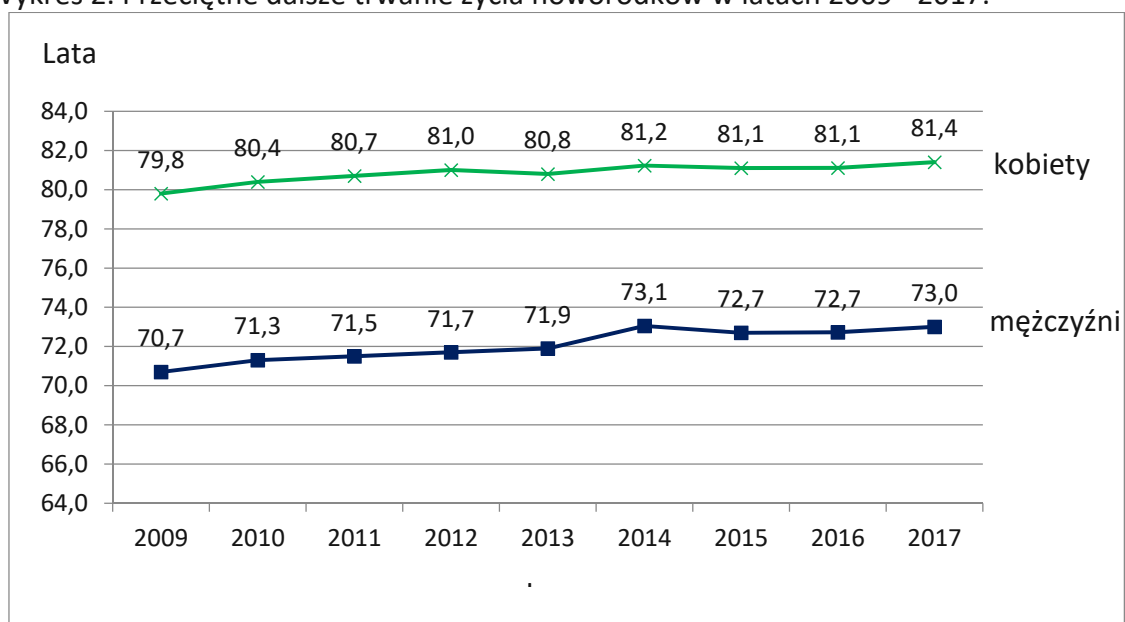
Powiaty	Liczba ludności ogółem	mężczyźni	kobiety	w miastach	na wsi
Powiat bartoszycki	57 916	28 256	29 660	31 912	26 004
Powiat braniewski	41 391	20 684	20 707	22 172	19 219
Powiat działowski	65 442	32 229	33 213	29 092	36 350
Powiat elbląski	57 549	28 781	28 768	16 683	40 866
Powiat ełcki	91 359	44 858	46 501	61 928	29 431
Powiat giżycki	56 754	27 758	28 996	32 247	24 507
Powiat gołdapski	26 908	13 373	13 535	13 735	13 173
Powiat iławski	93 020	46 047	46 973	53 470	39 550
Powiat kętrzyński	62 924	30 833	32 091	36 196	26 728
Powiat lidzbarski	41 512	20 464	21 048	24 637	16 875
Powiat mławowski	50 080	24 520	25 560	25 546	24 534
Powiat nidzicki	33 068	16 425	16 643	13 820	19 248
Powiat nowomiejski	43 997	21 907	22 090	10 925	33 072
Powiat olecki	34 433	17 225	17 208	16 477	17 956
Powiat olsztyński	126 018	62 219	63 799	39 182	86 836
Powiat ostródzki	104 780	51 648	53 132	51 836	52 944
Powiat piski	56 570	28 193	28 377	33 401	23 169
Powiat szczycieński	69 885	34 569	35 316	25 860	44 025
Powiat węgorzewski	22 873	11 394	11 479	11 341	11 532
Powiat m. Elbląg	120 142	57 481	62 661	120 142	0
Powiat m. Olsztyn	172 362	80 118	92 244	172 362	0
Razem - województwo warmińsko-mazurskie	1 428 983	698 982	730 001	842 964	586 019

Źródło: GUS BDL, XII 2018

Według danych GUS dla województwa warmińsko-mazurskiego (Tabela 2) w roku 2018 powiatami o najwyższej liczbie ludności (powyżej 90 tys.) były: olsztyński grodzki, olsztyński ziemski i elbląski grodzki, ostródzki, iławski i ełcki. Najmniejsza liczba ludności (poniżej 35 tys.) zamieszkiwała w powiatach: węgorzewskim, gołdapskim, nidzickim i oleckim. Ponad połowę ludności naszego województwa (51%) stanowiły kobiety.

W latach 2009-2017 (Wykres 2) zauważalny jest trend wydłużania się przeciętnego dalszego trwania życia. Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w 2017 r. wyniosło 73 lata (wzrost o 2,3 lata w stosunku do 2009 r.), a kobiet 81,4 lat (wzrost o 1,6 roku). Według prognoz demograficznych GUS przeciętne dalsze trwanie życia będzie się nadal wydłużało i w 2035 r. ma wynosić dla kobiet 84,8 lat, mężczyzn 77,7 lat, natomiast w 2050 r. odpowiednio 87,5 i 81,5 lat. Długość życia mężczyzn w latach 2009 - 2012 była krótsza o ponad 9 lat niż kobiet, a w latach 2015 - 2017 o 8,4 lat. Prognozowana różnica w przeciętnym dalszym trwaniu życia mężczyzn i kobiet będzie malała i wyniesie w 2035 r. 7,1 lat, a w 2050 - 6 lat, nadal na niekorzyść mężczyzn.

Wykres 2. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodków w latach 2009 - 2017.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL

Tabela 3. Udział ludności województwa warmińsko-mazurskiego według ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012 i 2018 oraz prognozowany na 2035 i 2050 rok.

Udział ludności w wieku ⁹	Lata			
	2012	2018	2035 prognoza	2050 prognoza
przedprodukcyjnym (%)	19,3	18,3	15,5	14,5
produkcyjnym (%)	65,0	61,9	61,7	56,0
poprodukcyjnym (%)	15,7	19,8	22,9	29,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wydłużanie się życia powoduje zmiany w strukturze ludności według ekonomicznych grup wieku (Tabela 3) w województwie warmińsko-mazurskim. W roku 2018 udział ludności w wieku produkcyjnym był mniejszy o 3,1% w stosunku do roku 2012, a w wieku przedprodukcyjnym o 1%. Natomiast udział ludności w wieku poprodukcyjnym zwiększył się o 4,1%.

Prognozy GUS wskazują, że trend ten utrzyma się (Tabela 3) i w 2050 r. udział ludności w wieku produkcyjnym zmniejszy się w stosunku do 2035 r. o kolejne 5,9%, w wieku przedprodukcyjnym o 3,8%, a w wieku poprodukcyjnym wzrośnie o 9,6% i stanowić będzie prawie 30% liczby mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.

⁹ W strukturze ludności wg ekonomicznych grup wieku wyróżnia się wiek: przedprodukcyjny (0-17 lat); produkcyjny (kobiety 18-59 lat, mężczyźni 18-64 lat); poprodukcyjny (kobiety 60 lat i więcej, mężczyźni 65 lat i więcej).

1.2. Stan zdrowia psychicznego mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego

Na podstawie "Map potrzeb zdrowotnych województwa warmińsko-mazurskiego" z lat 2014 i 2016 w tabeli 4 przedstawiono współczynniki zapadalności i chorobowości na choroby i zaburzenia psychiczne.

Tabela 4. Współczynniki rejestrowanej zapadalności i chorobowości na choroby i zaburzenia psychiczne w 2014 r. i 2016 r. (współczynniki na 100 tys. osób) w województwie warmińsko-mazurskim.

L.p.	Grupa chorobowa	Współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tys. ludności		Współczynnik chorobowości rejestrowanej na 100 tys. ludności	
		2014	2016	2014	2016
1.	Zaburzenia lękowe	531,2	529,2	4 238,6	3 834,5
2.	Uzależnienia	347,4	335,6	2 883,7	2 572,3
3.	Zaburzenia organiczne	186,2	208,4	1 513,0	1 330,2
4.	Zaburzenia nastroju	174,9	158,1	1 659,8	1 492,5
5.	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	136,7	117,7	1 038,7	957,3
6.	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	100,2	105,3	790,1	749,1
7.	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	54,9	44,4	355,8	318,9
8.	Niepełnosprawność intelektualna	47,2	41,8	477,5	434,0
9.	Schizofrenia	37,0	32,4	684,0	639,7
10.	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	26,7	31,0	197,3	192,6
11.	Psychozy inne niż schizofrenia	24,2	21,4	214,0	176,8
12.	Zaburzenia odżywiania	7,0	5,2	50,7	44,4
13.	Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	0,6	1,1	4,8	5,2

Źródło: Dane z roku 2014 opracowano na podstawie publikacji pt.: "Podsumowanie mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie 30 grup chorób" (2014 r.) natomiast z roku 2016 na podstawie map Polski zawartych w publikacji pt.: "Mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie 30 grup chorób" <http://www.mpz.mz.gov.pl/województwo-warmińsko-mazurskie-2018/>

Współczynniki zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej na choroby i zaburzenia psychiczne na 100 tys. ludności w 2016 r. w stosunku do 2014 r. pokazują ich spadek dla prawie wszystkich grup chorobowych. Jest to bardzo dobry sygnał, świadczący o poprawie stanu zdrowia psychicznego mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.

Spośród 13 zaburzeń, nieznaczny wzrost zapadalności rejestrowanej zanotowano w przypadku 4 typów: zaburzeń organicznych, zaburzeń zachowania i emocji, zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi. Natomiast dla zaburzeń identyfikacji płciowej preferencji seksualnych wzrost był prawie 2-krotny, choć sam wskaźnik jest bardzo niski (1,1 w 2016 r.) w porównaniu z pozostałych współczynników (najwyższy współczynnik 529,2 dla zaburzeń lękowych). Współczynnik chorobowości rejestrowanej wzrósł tylko w przypadku zaburzeń identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych, ale już nie tak znacząco (z 4,8 w 2014 r. do 5,2 w 2016 r.). Pozostałe 12 współczynników chorobowości zmalało.

Tabela 5. Wartości zapadalności rejestrowanej na choroby i zaburzenia psychiczne w województwie warmińsko-mazurskim - prognozy na rok 2020 i 2029.

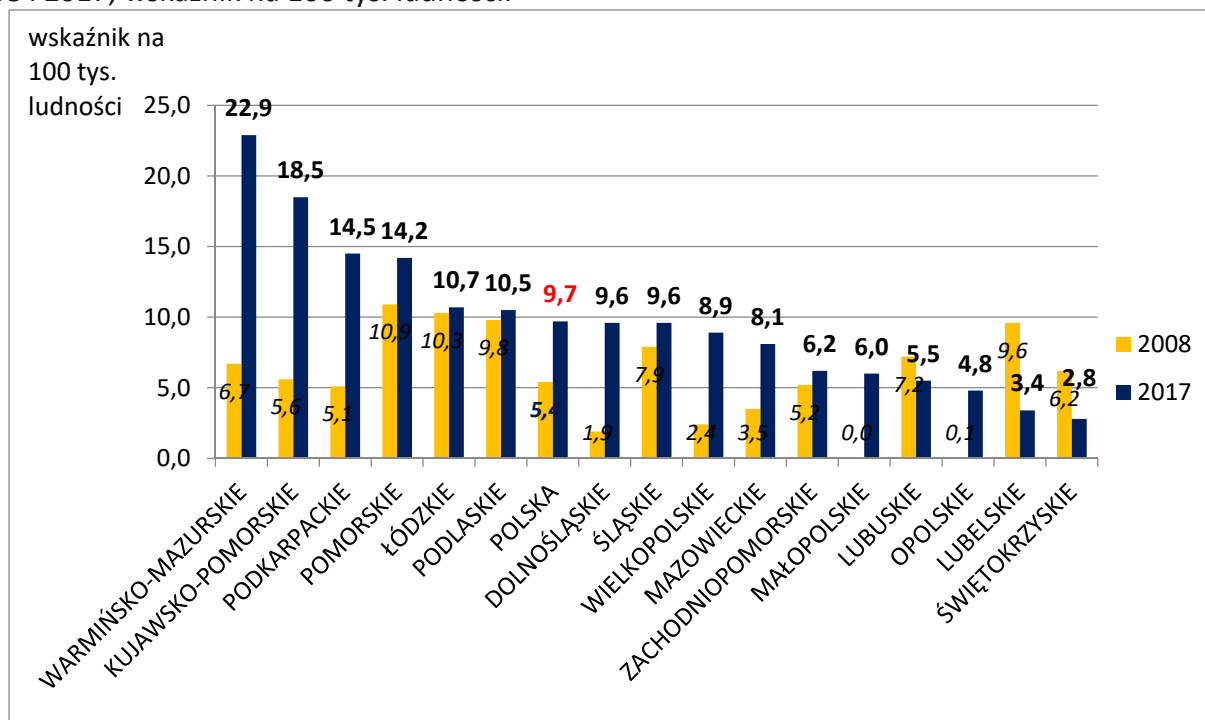
Nazwa podgrupy	Prognoza 2020 (w tys.)	Prognoza 2029 (w tys.)
Zaburzenia odżywiania	7,33	6,89
Uzależnienia	4,79	4,51
Zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i choroba somatyczna	2,89	3,48
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	2,46	2,41
Mieszane zaburzenia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

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

Porównanie prognoz zapadalności rejestrowanej na choroby i zaburzenia psychiczne dla lat 2020 i 2029 (Tabela 5), wskazuje na tendencję spadkową, z wyjątkiem zaburzeń psychicznych spowodowanych uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną.

Stan zdrowia psychicznego odzwierciedlony jest również przez poziom zgonów spowodowanych przez zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania oraz przez przyczyny zewnętrzne takie jak samobójstwa. Jak podają dane GUS (Wykres 3) na przestrzeni 10 lat (2008 i 2017) w województwie warmińsko-mazurskim nastąpił ponad 3-krotny jego wzrost wskaźnika zgonów na 100 tys. ludności według przyczyn takich jak zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Pod tym względem w 2017 roku województwo warmińsko-mazurskie zajmowało pierwsze miejsce. Wskaźnik ten (22,9) był ponad dwukrotnie wyższy niż średni dla Polski (9,7).

Wykres 3. Zgony według przyczyn: zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania w latach 2008 i 2017, wskaźnik na 100 tys. ludności.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.

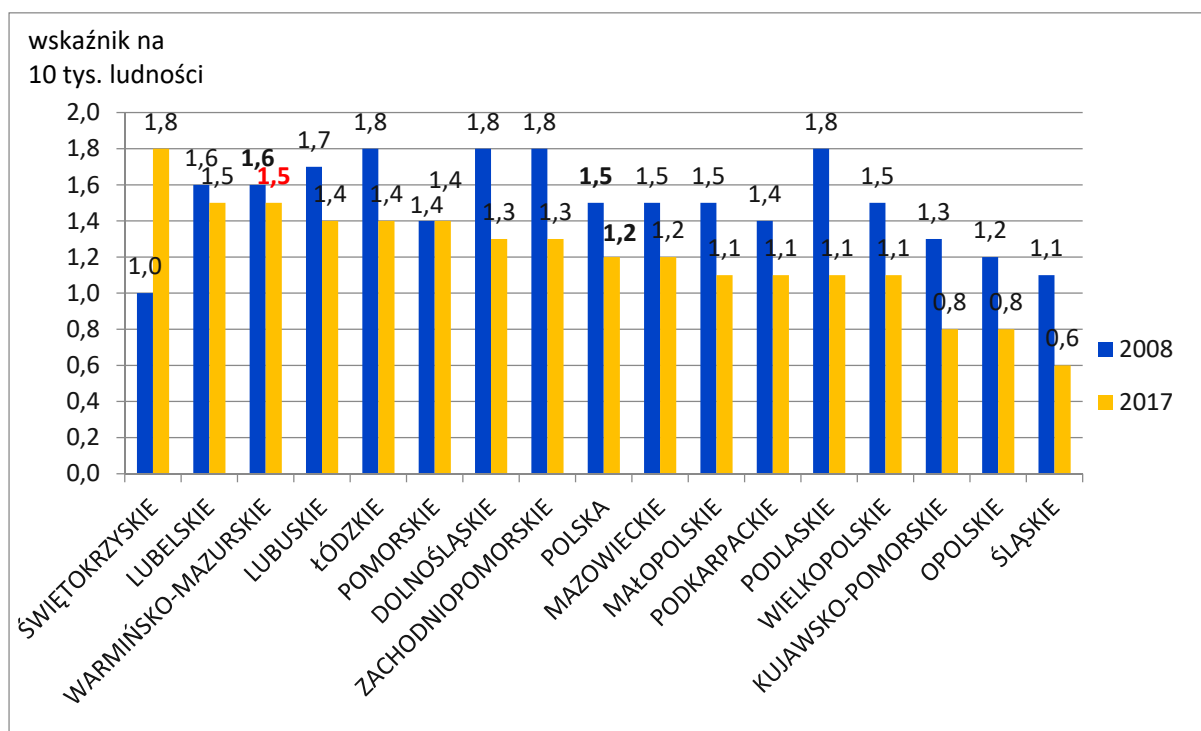
W publikacji "Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania - synteza"¹⁰ stwierdzono m.in., że zewnętrzne przyczyny zgonów od roku 2015 są dopiero piątą co do znaczenia grupą przyczyn umieralności ogółu ludności Polski. Stanowią one jednak czwartą przyczynę zgonów mężczyzn i są największym zagrożeniem życia osób w wieku 5-44 lata, ponieważ w tej grupie wiekowej były powodem 34% zgonów w 2016 r. Zewnętrzne przyczyny zgonów są dużo większym zagrożeniem życia mężczyzn niż kobiet, latach 2015-2016 standaryzowany współczynnik zgonów mężczyzn był 4,3 razy wyższy od współczynnika zgonów kobiet. Wśród zewnętrznych przyczyn zgonów najczęstszą przyczyną utraty życia są **samobójstwa**, w wyniku których w 2016 r. w Polsce straciło życie 4 671 osób (aż 4 075 mężczyzn i 596 kobiet), w 2017 r. 5 276 osób, a w 2018 r. 5 182 osoby¹¹. Są one znacznie większym (o 63%) zagrożeniem życia mężczyzn mieszkających na wsi niż w miastach,

¹⁰ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania – synteza. Pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Warszawa 2018.

¹¹ Dane dla 2017 i 2018 roku pochodzą z Komend Wojewódzkich Policji <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

natomiast taka różnica nie występuje wśród kobiet. Zróżnicowanie międzywojewódzkie poziomu umieralności z powodu **zewnętrznych przyczyn zgonów** jest znaczne i nie zmniejsza się. W ostatnich kilkunastu latach przyczyny te najbardziej zagrażały życiu mieszkańców województwa łódzkiego i **warmińsko-mazurskiego**.

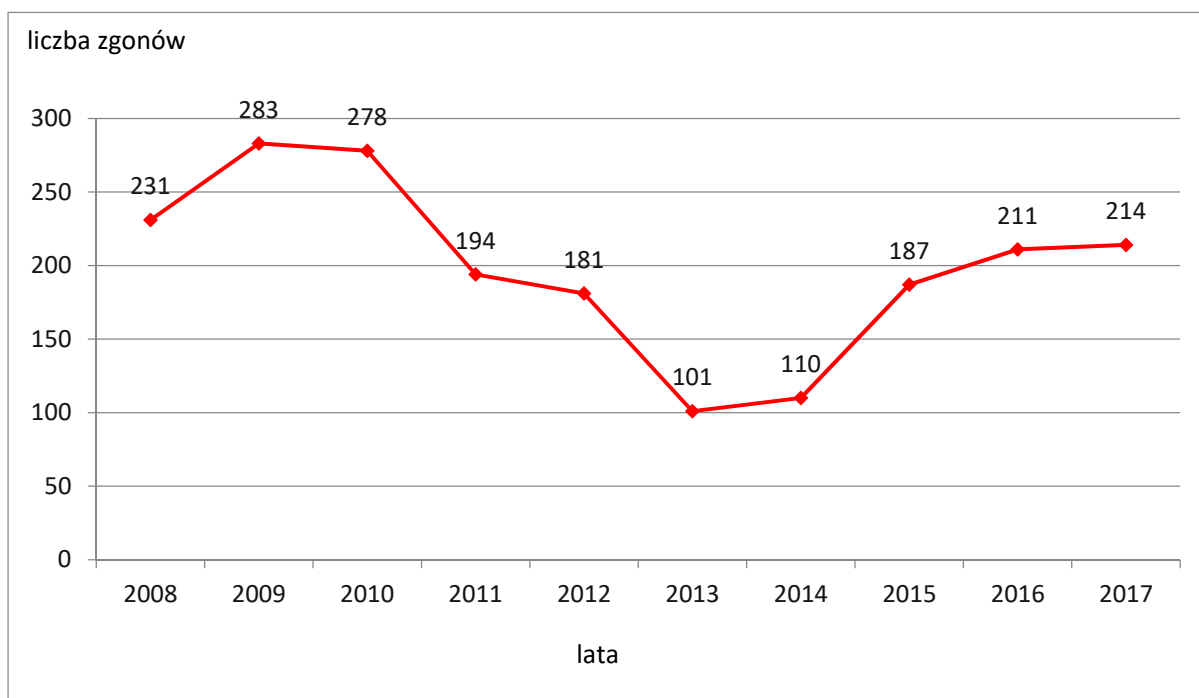
Wykres 4. Zgony według przyczyn: zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - samobójstwa w latach 2008 i 2017 według województw, wskaźnik na 10 tys. ludności.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.

Liczba zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn - samobójstwa (Wykres 4) - w 2017 zmalała z 231 (2008 r.) do 214. Wskaźnik zgonów na 10 tys. ludności zmalał z 1,6 do 1,5. Jednak wskaźnik dla Polski w 2017 r. wynosił 1,2, a województwo warmińsko-mazurskie nadal zajmuje wysokie trzecie miejsce.

Wykres 5. Zgony według przyczyn: zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - samobójstwa w latach 2008 - 2017 w województwie warmińsko-mazurskim.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.

Liczba zgonów z powodu samobójstw w ciągu 10 lat (2008 – 2017) wahała się między 101 a 283. Na wykresie 5 widoczny jest początkowy wzrost liczby samobójstw z 231 (2008 r.) do 283 (2009 r.), a następnie spadek do osiągnięcia najniższego poziomu 101 (2013 r.) i ponownie systematyczny wzrost do 214 (2017 r.).

Według danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie¹² w roku 2018 liczba osób, które dokonały zamachów samobójczych zakończonych zgonem, wyniosła 215, w tym 193 mężczyzn i 22 kobiety. To prawie 10 razy więcej mężczyzn niż kobiet. Analizując stan zdrowotny tych osób stwierdzono, że 37 osób było leczonych psychiatrycznie, 33 nadużywały alkoholu, 4 były leczone z powodu alkoholizmu, 1 leczona z powodu narkomanii, a u 143 osób nie ustalono stanu zdrowia. Z danych tych wynika, że zaburzenia psychiczne i uzależnienia są dominującym powodem utraty życia osób które popełniły samobójstwo, także powodem dramatycznych przeżyć członków ich rodzin.

¹² <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

Tabela 6. Liczba pacjentów z wyszczególnieniem grup chorobowych wg ICD-10 w 2018 r.

Rozdziały ICD10	Nazwa rozdziału	Liczba pacjentów
F00-F09	organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi	9 184
F10-F19	zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	14 504
F20-F29	schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	8 149
F30-F39	zaburzenia nastroju (afektywne)	9 042
F40-F48	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem pod postacią somatyczną	20 551
F50-F59	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	741
F60-F69	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	1 393
F70-F79	upośledzenie umysłowe	2 807
F80-F89	zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	1 626
F90-F98	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	2 557
F99-F99	nieokreślone zaburzenia psychiczne	115
Z00-Z13	osoby stykające się ze służbą zdrowia w związku z badaniami	1 312
Z80-Z99	osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia przeszłością osobistą i rodzinną oraz pewnymi problemami wpływającymi na stan zdrowia	174
	Razem:	72 155

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

Analizując liczbę pacjentów według grup chorobowych według klasyfikacji ICD-10 (Tabela 6), największą populację stanowią grupy **F00 - F48**. Obejmują one łącznie **61 430** osób czyli **ponad 85%** całkowitej liczby pacjentów w 2018 r. Najliczniejszą grupę stanowią pacjenci chorujący na:

- **zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem pod postacią somatyczną - 28,5%**,
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych - 20,1%,
- organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi - 12,7%,
- zaburzenia nastroju (afektywne) - 12,5%,
- schizofrenię, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe - 11,3%.

Tabela 7. Liczba chorych korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz wskaźniki osób korzystających z opieki psychiatrycznej na 10 tys. ludności według powiatów w 2018 r.

Miejsce udzielania świadczeń powiat	Liczba pacjentów	Populacja wg GUS XII 2018 r	Pacjenci na 10 tys. mieszkańców
bartoszycki	842	57 916	145
braniewski	3 217	41 391	777
działdowski	1 852	65 442	283
elbląski	414	57 549	72
ełcki	3 863	91 359	423
giżycki	2 076	56 754	366
gołdapski	1 716	93 020	184
iławski	1 802	62 924	286
kętrzyński	1 402	41 512	338
lidzbarski	1 356	50 080	271
mrągowski	1 158	33 068	350
niedzicki	966	43 997	220
nowomiejski	957	34 433	278
olecki	849	126 018	67
olsztyński	1 390	104 780	133
ostródzki	1 910	56 570	338
piski	1 744	69 885	250
szczywieński	1 635	26 908	608
węgorzewski	3 109	22 873	1 359
m. Elbląg	7 977	120 142	664
m. Olsztyn	17 794	172 362	1 032
Razem:	58 029	1 428 983	406

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

W naszym województwie największą liczbę chorych korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w roku 2018 - prawie 26 tys. pacjentów (Tabela 7) - odnotowano w powiatach grodzkich: olsztyńskim i elbląskim, co stanowi ponad 44% pacjentów całego województwa. Jest to zrozumiałe, z uwagi na koncentrację liczby ludności oraz liczby miejsc w placówkach leczniczych. Pod względem wskaźnika osób korzystających z opieki psychiatrycznej na 10 tys. ludności najwyższe jego wartości w 2018 roku, wynoszące ponad 1000 (przy 406 dla województwa warmińsko-mazurskiego) miały powiaty: węgorzewski (ponad 3 razy wyższy od średniej dla województwa), m. Olsztyn ponad 2 razy wyższy). Bardzo wysokie wskaźniki, ponad 600, miały powiaty: braniewski (777), elbląski grodzki (664) i szczywieński (608). Najniższe wskaźniki - poniżej 100 - miały powiaty: olecki (67) i elbląski ziemski (72).

2. Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Psychiatryczna opieka zdrowotna w województwie warmińsko-mazurskim realizowana jest głównie w oparciu o opiekę ambulatoryjną, znajdującą się we wszystkich 19 powiatach i dwóch miastach na prawach powiatu (Olsztyn, Elbląg) oraz opieką stacjonarną w 10 powiatach. Jak przedstawiono na załączonych w kolejnych rozdziałach mapach lokalizacji placówek, ich ilość jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb, a rozmieszczenie terytorialne nierównomierne. Powoduje to nierówności w dostępie do zdrowotnej opieki psychiatrycznej. Ponad połowa powiatów nie ma dziennych oddziałów opieki psychiatrycznej. Opieka psychiatryczna długoterminowa realizowana jest w czterech powiatach, podobnie jak leczenie środowiskowe (domowe), które powinno stanowić podstawę leczenia, ponieważ warunki domowe są najbardziej optymalne dla procesu zdrowienia pacjentów. WHO wzywa do trwałego odejścia od umieszczania pacjentów w szpitalach psychiatrycznych i zakładach opieki długoterminowej oraz zapewnienia w zamian opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Argumentuje to przy tym, że opieka świadczona na poziomie lokalnych społeczności daje lepsze efekty pod względem jakości życia, cechuje się większym poszanowaniem praw człowieka i jest bardziej opłacalna od umieszczenia w zakładzie¹³. Podobnie zasady określone przez Organizację Narodów Zjednoczonych, dotyczące ochrony osób cierpiących na choroby psychiczne oraz poprawy opieki zdrowotnej w tym zakresie stwierdzają, że każda osoba z chorobą psychiczną ma prawo „do życia i pracy we wspólnocie w takim zakresie, jaki jest możliwy”¹⁴.

Rysunek 1. Liczba placówek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim według powiatów w 2019 r.



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

¹³ Cytat z raportu WHO World Health Report 2001 w: McDaid, D. i Thornicroft, G., Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care [„Informator polityczny. Zdrowie psychiczne II: Równoważenie opieki instytucjonalnej i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”], World Health Organization, 2005, s. 1.

¹⁴ Zasady Ochrony Osób Cierpiących na Choroby Psychiczne oraz Poprawy Opieki Zdrowotnej w tym zakresie. Organizacja Narodów Zjednoczonych, 1991.

Rozmieszczenie placówek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego przedstawiono na rysunku 1. Najwięcej, bo po 6 placówek, znajduje się w dwóch miastach na prawach powiatu: Olsztynie i Elblągu. Cztery placówki funkcjonują w dwóch powiatach ziemskich: ełckim i piskim, a 3 placówki w powiecie ziemskim braniewskim. W ośmiu powiatach ziemskich są po 2 placówki, a w siedmiu jest po jednej placówce. Powiat elbląski ziemski nie ma swojej placówki, gdyż mieszkańcy korzystają z sześciu placówek w Elblągu.

Szczególnie trudna sytuacja dotyczy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Z powodu braku placówek i zbyt małej liczby psychiatrów, w większości powiatów korzystają one z placówek dla dorosłych lub w ogóle nie korzystają z pomocy. Wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży jest niewystarczające, mimo że w szkołach zatrudniani są psychologowie, a na poziomie powiatów działają Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne. Sytuacja ta dotyczy całego kraju, stąd oczekiwanie na reformę w tym zakresie jest bardzo duże. Do lipca 2019 roku konieczne było uzyskanie skierowania w celu korzystania ze świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży. Dzięki wprowadzeniu w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych punktu 15 w art. 57, skierowanie nie jest wymagane (Dz. U. 2019 poz. 1373).

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

Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej zostały zaprezentowane w następujących podrozdziałach RPOZP:

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

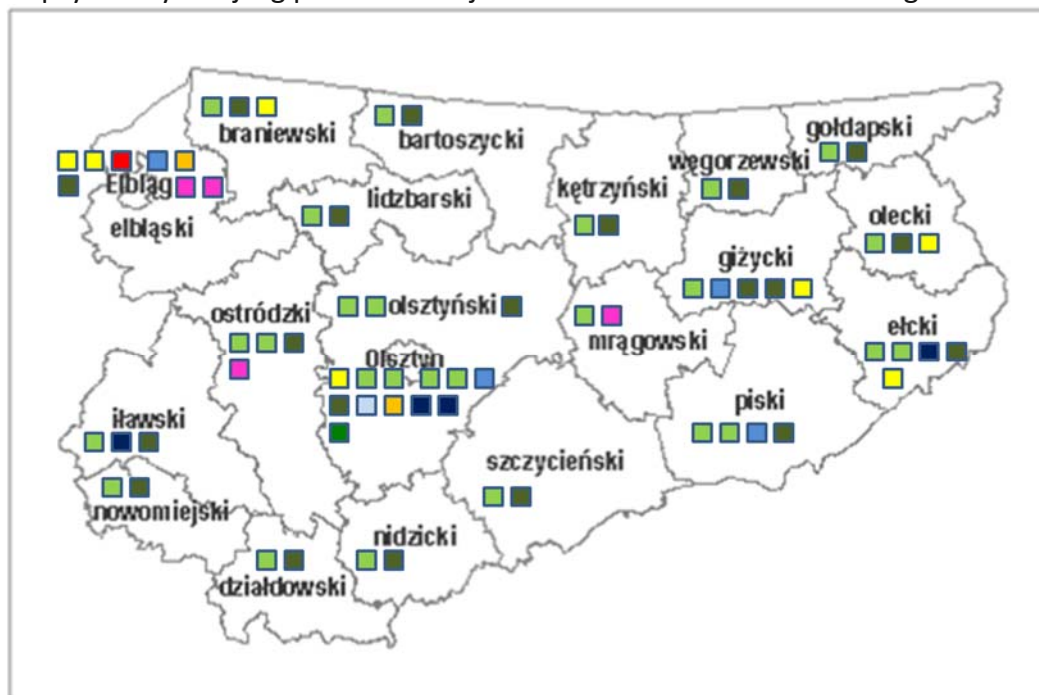
Analiza zabezpieczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim została opracowana na podstawie danych statystycznych, udostępnionych przez Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki i Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie oraz informacje zamieszczone w Mapach Potrzeb Zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa warmińsko-mazurskiego. W przypadku analizy finansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej wykorzystano dane z Informatora o umowach NFZ, znajdującego się na stronie <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>.

2.1. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna

Świadczenia psychiatrycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim, finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie, realizowane są w 2019 r. przez:

- 26 poradni zdrowia psychicznego,
- 4 poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 1 poradnię psychologiczną,
- 2 poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym,
- 4 zespołów leczenia środowiskowego (domowego),
- 20 poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- 7 poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- 4 poradnie leczenia uzależnień,
- 1 program leczenia substytucyjnego,
- 1 Centrum Zdrowia Psychicznego - świadczenia ambulatoryjne dla dorosłych.

Rysunek 2. Rozmieszczenie miejsc¹⁵ realizacji poszczególnych świadczeń ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej wg powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.



Legenda:

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

¹⁵ Liczba miejsc realizacji świadczenia w danym powiecie (kolorowe kwadraty) nie musi być tożsama z liczbą placówek. W jednej placówce może być równocześnie kilka miejsc realizacji, jeśli wykonuje ona różne świadczenia. Na przykład w powiecie bartoszyckim jest jedna placówka posiadająca dwa miejsca realizacji, gdyż wykonuje ona dwa różne świadczenia. Natomiast w powiecie węgorzewskim dwa różne świadczenia są realizowane w dwóch miejscach, każde w innej placówce (porównaj 1 Liczba placówek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim wg powiatów w 2019 r.). W jednym powiecie może być kilka miejsc realizacji tego samego świadczenia, zlokalizowanych w różnych placówkach. Komentarz dotyczy wszystkich map z miejscami realizacji poszczególnych świadczeń (Rysunki 2 i 3).

- poradnie zdrowia psychicznego,
- poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci młodzieży,
- poradnia psychologiczna,
- poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym,
- zespoły leczenia środowiskowego (domowego),
- poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- poradnie leczenia uzależnień,
- program leczenia substytucyjnego,
- Centrum Zdrowia Psychicznego - świadczenia ambulatoryjne dla dorosłych.

Ambulatoryjna opieka psychiatryczna realizowana jest w ramach 70 miejsc rozlokowanych w 18 powiatach i 2 miastach na prawach powiatu (Rysunek 2). Placówek nie ma jedynie w powiecie elbląskim ziemskim, ale sąsiaduje on z miastem Elbląg, gdzie jest ich osiem. W porównaniu z placówkami realizującymi pozostałych pięć zakresów świadczeń, ambulatoryjna opieka ma najlepiej rozwiniętą sieć placówek w województwie warmińsko-mazurskim. Z drugiej strony z powodu braku placówek dla osób w wieku 0-18 lat, 226 dzieci (4%) korzystało ze świadczeń psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej dla dorosłych i odbyło w nich 707 wizyt (Tabela 9).

Na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie, liczba pacjentów w ambulatoryjnej psychiatrycznej opiece zdrowotnej w 2018 roku wyniosła 48 756 osób, w tym 5 660 (11,6%) dzieci. Największą grupę, bo 33 791 (69,3%) stanowili pacjenci korzystający ze świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, a drugą, 8 155 osób (16,7%), pacjenci korzystający łącznie ze wszystkich ambulatoryjnych świadczeń związanych z leczeniem uzależnień (Tabela 8 - pozycje 5 – 8).

Tabela 8. Liczba pacjentów i świadczeń w ambulatoryjnej psychiatrycznej opiece zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego według zakresów (2018 r.)

L.p.	zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	liczba pacjentów	liczba dzieci	liczba dorosłych	liczba wizyt	liczba wizyt dzieci (0-18 lat)	liczba wizyt dorosłych (19+)
1.	świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych (w tym porada lekarska diagnostyczna, terapeutyczna, kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, sesja psychoterapii indywidualnej, rodzinnej, grupowej)	33 791	226	33 565	121 958	707	121 251
2.	świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży (w tym porada lekarska diagnostyczna, terapeutyczna, kontrolna, porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym, sesja psychoterapii indywidualnej, rodzinnej, grupowej, sesja wsparcia psychospołecznego)	3 228	3 227	1	13 323	13 321	2
3.	leczenie nerwic	1 586	7	1 579	3 637	10	3 627

L.p.	zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	liczba pacjentów	liczba dzieci	liczba dorosłych	liczba wizyt	liczba wizyt dzieci (0-18 lat)	liczba wizyt dorosłych (19+)
4.	świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	793	741	52	4 011	3 745	266
5.	leczenie uzależnień	626	6	620	6 723	13	6 710
6.	program leczenia substytucyjnego	38	0	38	4 843	0	4 843
7.	świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	6 724	154	6 570	65 798	736	65 062
8.	świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	767	132	635	4 561	847	3 714
9.	świadczenia psychologiczne	1 203	1 167	36	3 237	2 968	269
	Razem:	48 756	5 660	43 096	228 091	22 347	205 744

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Liczba wszystkich wizyt według danych w tabeli 8, wyniosła 228 091, z tego 10% (22 347) dotyczyło dzieci. 62,8% wizyt dzieci stanowiły świadczenia ambulatoryjne, zrealizowane w placówkach dla dorosłych i dzieci łącznie, 16,8% świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, 13,3% świadczenia psychologiczne, 7,1% leczenie uzależnień i świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia (Tabela 9 - razem pozycje 5, 7 i 8). W przypadku dorosłych leczenie uzależnień stanowiło 39% wizyt osób dorosłych (razem pozycje 5, 6, 7 i 8). Ze świadczeń psychologicznych skorzystało tylko 36 osób dorosłych i 1167 dzieci. Nie znając struktury chorób i zaburzeń można tylko domniemywać, że gdyby więcej osób wcześniej trafiło do opieki psychologa, nie byłaby potrzebna w tak dużym zakresie opieka psychiatryczna ambulatoryjna i stacjonarna.

Na terenie kraju działa 25 programów leczenia substytucyjnego (24 realizowane w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i jeden w jednostkach penitencjarnych). W województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r. realizowany jest jeden program leczenia substytucyjnego, a liczba wizyt wynosiła 4 843 i jest ona wystarczająca w odniesieniu do standardów MZ w tym zakresie.

2.2. Stacjonarna opieka psychiatryczna

Świadczenia stacjonarnej opieki psychiatrycznej w 2019 r. finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie realizowane były przez:

- 5 placówek z oddziałami psychiatrycznymi dla dorosłych,
- 1 oddział dla dzieci i młodzieży,
- 1 oddział zaburzeń nerwicowych,
- 1 oddział leczenia uzależnień,
- 9 placówek z oddziałami i ośrodków terapii uzależnień od alkoholu i leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
- 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych,
- 3 ośrodki rehabilitacji uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- 1 ośrodek rehabilitacji uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza),
- 1 oddział psychiatrii sądowej¹⁶ w warunkach podstawowego zabezpieczenia¹⁷ oraz 2 placówki z wydzielonymi 33 łózkami psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia¹⁸,
- 1 oddział psychogeriatryczny,
- 1 Centrum Zdrowia Psychicznego - świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.

W stacjonarnej opiece psychiatrycznej (szpitale psychiatryczne i ośrodki uzależnień), na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie, w 2018 zakontraktowano 887 łózek ogółem, w tym: 29 łózek dla dzieci i młodzieży. W latach 2016 i 2017 liczba zakontraktowanych łózek wynosiła po 861¹⁹. Wynika z tego, że nastąpił wzrost miejsc o 26 łózek.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających.

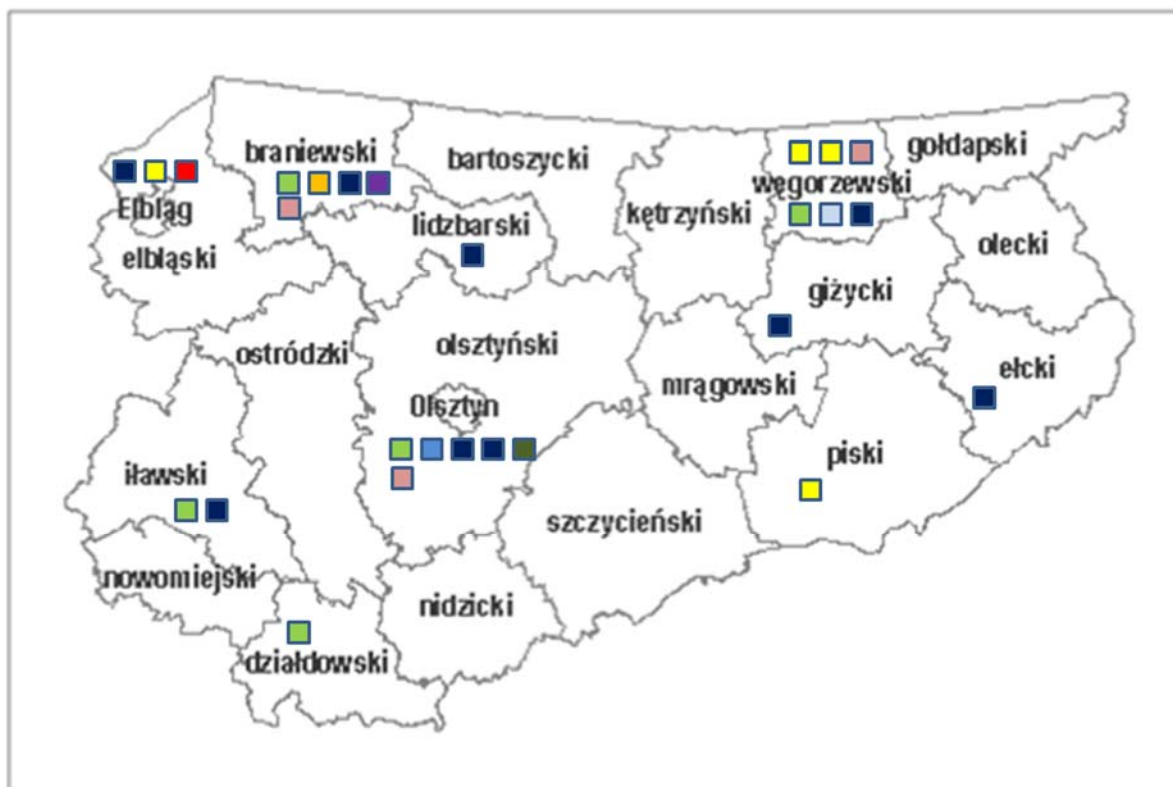
¹⁷ Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Fromborku

¹⁸ Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie - 15 łózek, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Psychiatryczny w Węgorzewie - 18 łózek.

¹⁹ Biuletyn Ochrony Zdrowia Województwa Warmińsko-Mazurskiego za 2017 rok. Olsztyn 2018. Opracowanie Wydział Zdrowia Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie pod redakcją Anny Krakowińskiej – Dyrektora Wydziału.

Na rysunku 3, zaprezentowano rozmieszczenie placówek z oddziałami i ośrodków stacjonarnej opieki psychiatrycznej na terenie powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.

Rysunek 3. Rozmieszczenie miejsc²⁰ realizacji świadczeń stacjonarnej opieki psychiatrycznej w placówkach z oddziałami i ośrodków oraz placówek z wydzielonymi łózkami psychiatrii sądowej, według powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.



Legenda:

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

- | | |
|---|---|
| ■ oddziały psychiatryczne dla dorosłych, | ■ oddziały/ośrodki terapii uzależnień od alkoholu i leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, |
| ■ oddział dla dzieci i młodzieży, | ■ oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych, |
| ■ oddział zaburzeń nerwicowych, | ■ ośrodki rehabilitacji uzależnionych od substancji psychoaktywnych, |
| ■ oddział leczenia uzależnień, | ■ Centrum Zdrowia Psychicznego - świadczenia psychiatryczne dla dorosłych. |
| ■ oddział psychogeriatryczny, | ■ oddział oraz placówki z łózkami psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia |

W dziewięciu powiatach ziemskich na 19 nie ma placówek stacjonarnych, a w 5 powiatach jest po jednej, z tego 4 stanowią placówki leczenia uzależnień lub rehabilitacji uzależnionych. Jest to drugi typ, po ambulatoryjnych, najlepiej rozlokowanych placówek opieki psychiatrycznej.

²⁰ Jak w przypisie 13.

Pod względem liczby dzieci przypadających na jedno łóżko w stacjonarnej opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (Tabela 9) w 2018 r. województwo warmińsko-mazurskie zajęło dopiero 14. miejsce w kraju, mimo, że liczba dzieci objętych opieką (4 655) jest prawie dwukrotnie niższa niż średnia dla Polski (8 224 dzieci).

Tabela 9. Liczba dzieci przypadająca na jedno łóżko na całodobowym oddziale psychiatrii dziecięcej w 2018 r. według województw

Województwo	Liczba dzieci
dolnośląskie	3 818
kujawsko-pomorskie	9 527
lubelskie	7 700
lubuskie	2 155
łódzkie	4 162
małopolskie	13 537
mazowieckie	5 706
opolskie	9 310
podkarpackie	13 018
podlaskie	Brak oddziału
pomorskie	6 267
śląskie	8 536
świętokrzyskie	12 286
warmińsko-mazurskie	4 655
wielkopolskie	14 118
zachodniopomorskie	8 569

Źródło: Dane NFZ

Stacjonarną opieką psychiatryczną w 2018 r. objęto 9 857 pacjentów (Tabela 10), w tym 473 dzieci. Ze świadczeń opieki psychiatrycznej dla dorosłych skorzystało 81 dzieci (Tabela 10 - kolumna liczba dzieci, suma pozycji 1, 3, 5, 7 i 8). Liczba hospitalizacji w placówkach stacjonarnej opieki psychiatrycznej wyniosła 11 933, w tym 551 hospitalizacji dzieci. Pod względem rodzaju świadczeń, prawie 50% hospitalizacji związanych było z leczeniem lub rehabilitacją osób uzależnionych, a 46% stanowiły świadczenia psychiatryczne dla dorosłych. Z opieki stacjonarnej dla dorosłych skorzystało 4 536 dorosłych i 25 dzieci. Stacjonarna opieka psychiatryczna dla osób w wieku 0-18 lat objęła 463 świadczenia dla dzieci i młodzieży, 32 świadczenia dla dorosłych (Tabela 10 - kolumna liczby hospitalizacji dzieci, suma pozycji 1 i 3) i 56 świadczenia leczenia uzależnień (suma pozycji 5, 7 i 8). Stanowiły one 5,6% wszystkich hospitalizacji w roku 2018.

Tabela 10. Liczba pacjentów i hospitalizacji w stacjonarnej opiece psychiatrycznej według zakresów (2018 r.)

L.p.	zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	liczba pacjentów	liczba hospitalizacji	liczba hospitalizacji dzieci (0-18 lat)	liczba hospitalizacji dorosłych (19+)	liczba dzieci	liczba dorosłych
1.	świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	4 560	5 728	31	5 697	25	4536
2.	świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	392	463	463	0	392	0
3.	leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych	46	50	1	49	1	45
4.	leczenie uzależnień stacjonarne	204	214	0	214	0	204
5.	leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	2 699	3 337	3	3 334	3	2 696
6.	świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	1 544	1 686	0	1 686	0	1 544
7.	leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	135	158	2	156	2	133
8.	świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	240	258	51	207	50	190
9.	świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza)	37	39	0	39	0	37
10.	razem:	9 857	11 933	551	11 382	473	9 385

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

2.3. Oddziały dzienne dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Świadczenia oddziałów dziennych opieki psychiatrycznej w 2019 r. finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie, realizowane są w województwie warmińsko-mazurskim przez 18 oddziałów, w tym:

- 6 oddziałów dziennych psychiatrycznych,
- 6 oddziałów dziennych terapii uzależnień od alkoholu,
- 2 oddziały dzienne leczenia uzależnień,
- 1 oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny,
- 2 oddziały dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych,
- 1 Centrum Zdrowia Psychicznego - świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.

Rozmieszczenie oddziałów dziennych przedstawione na rysunku 4 pokazuje, że znajdują się one w dwóch miastach na prawach powiatu oraz sześciu spośród 19 powiatów ziemskich. Oddziałów dziennych brakuje głównie w południowo-wschodnich powiatach naszego województwa.

Rysunek 4. Rozmieszczenie miejsc²¹ realizacji świadczeń oddziałów dziennych według powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.



Legenda:

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

²¹ Jak w Liczba miejsc realizacji świadczenia w danym powiecie (kolorowe kwadraty) nie musi być tożsamy z liczbą placówek. W jednej placówce może być równocześnie kilka miejsc realizacji, jeśli wykonuje ona różne świadczenia. Na przykład w powiecie bartoszyckim jest jedna placówka posiadająca dwa miejsca realizacji, gdyż wykonuje ona dwa różne świadczenia. Natomiast w powiecie węgorzewskim dwa różne świadczenia są realizowane w dwóch miejscach, każde w innej placówce (porównaj 1 Liczba placówek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim wg powiatów w 2019 r.). W jednym powiecie może być kilka miejsc realizacji tego samego świadczenia, zlokalizowanych w różnych placówkach. Komentarz dotyczy wszystkich map z miejscami realizacji poszczególnych świadczeń (Rysunki 2 i 3).

- oddziały dzienne psychiatryczne,
- oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu,
- oddziały dzienne leczenia uzależnień,
- oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny,
- oddziały dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych,
- Centrum Zdrowia Psychicznego - świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.

Liczba łóżek zakontraktowanych do realizacji świadczeń dziennych na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie w 2018 r. wyniosła 224, w tym 87 łóżek w placówkach terapii uzależnienia od alkoholu i leczenia uzależnień.

Dzienne oddziały objęły w roku 2018 opieką 1 502 pacjentów (Tabela 11), w tym sześciorgo dzieci. Najwięcej świadczeń, bo 684 (45,5%), dotyczyło leczenia uzależnień, a 537 (35,8%) to świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych. Znaczącą grupę - 210 osób (14%) - stanowili pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi.

W 2018 i 2019 roku Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie, podobnie jak 4 inne oddziały wojewódzkie NFZ (lubuskie, opolskie, zachodniopomorskie i świętokrzyskie), nie podpisał umów na prowadzenie dziennych oddziałów psychiatrycznych dla dzieci²². Z tabeli 11 wynika, że dzienny pobyt sześciorga dzieci odbywał się na oddziałach dla dorosłych. W 2019 roku nie były realizowane świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne.

Tabela 11. Liczba świadczeń i pacjentów w oddziałach dziennych psychiatrycznych według zakresów (2018 r.)

L.p.	zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowego	liczba pacjentów	liczba hospitalizacji/wizyt	liczba wizyt/hospitalizacji dzieci (0-18 lat)	liczba wizyt/hospitalizacji dorosłych (19+)	liczba dzieci	liczba dorosłych
1.	świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	537	3 719	4	3 715	4	533
2.	świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych	67	82	0	82	0	67
3.	świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	210	5 163	0	5 163	0	210
4.	świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	456	2 738	8	2 730	2	454
5.	świadczenia dzienne leczenia uzależnień	228	6 192	0	6 192	0	228

²² Na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

L.p.	zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowego	liczba pacjentów	liczba hospitalizacji/ wizyt	liczba wizyt/hospitalizacji dzieci (0-18 lat)	liczba wizyt/hospitalizacji dorosłych (19+)	liczba dzieci	liczba dorosłych
6.	świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w CZP	4	120	0	120	0	4
	razem:	1 502	18 014	12	18 002	6	1 496

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

2.4. Psychiatryczna opieka długoterminowa

Świadczenia psychiatrycznej opieki długoterminowej w 2019 r. finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie, realizowane są w województwie warmińsko-mazurskim przez 4 zakłady opiekuńczo - lecznicze psychiatryczne, zlokalizowane w powiatach: braniewskim, olsztyńskim ziemskim, węgorzewskim i oleckim (Rysunek 5).

Rysunek 5. Rozmieszczenie zakładów opiekuńczo - leczniczych psychiatrycznych według powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.



Legenda:

■ zakłady opiekuńczo - lecznicze psychiatryczne.

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

Tabela 12. Liczba hospitalizacji i pacjentów w psychiatrycznej opiece długoterminowej według zakresów (2018 r.)

zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	liczba pacjentów	liczba hospitalizacji	liczba hospitalizacji dzieci (0-18 lat)	liczba hospitalizacji dorosłych (19+)	liczba dzieci	liczba dorosłych
świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	277	290	0	290	0	277

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Świadczeniami opiekuńczo-leczniczymi psychiatrycznymi w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 roku objęto 277 dorosłych pacjentów, dla których zrealizowano 290 hospitalizacji.

2.5. Leczenie środowiskowe (domowe)

Leczenie środowiskowe (domowe) w 2019 r. finansowane przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie, świadczone jest w województwie warmińsko-mazurskim przez 5 podmiotów umiejscowionych w 4 powiatach:

- dwa w Olsztynie, prowadzone przez Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie i Centrum Psychiatrii Anima Iwona Trzonkowska-Żyśko,
- jeden w Iławie, prowadzony przez Powiatowy Szpital Im. Władysława Biegańskiego w Iławie,
- jeden w Ełku, prowadzony przez Ełckie Centrum Zdrowia Psychicznego. A. Obara, A. Salitra - spółka cywilna oraz
- jeden prowadzony, przez Centrum Zdrowia Psychicznego w Elblągu Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu, uczestniczące w pilotażu CZP Ministra Zdrowia.

Rysunek 6. Rozmieszczenie placówek leczenia środowiskowego (domowego) według powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.



Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Legenda:

- leczenie środowiskowe (domowe)
- leczenie środowiskowe (domowe) w Centrum Zdrowia Psychicznego

Leczeniem środowiskowym (domowym) w roku 2018 (Tabela 13) objęto 892 osoby, w tym dwoje dzieci. Liczba świadczeń wyniosła 5 325, w tym sześć świadczeń dla dzieci. Centrum Zdrowia Psychicznego w Elblągu zrealizowało 5 świadczeń leczenia środowiskowego którym objęte były trzy osoby dorosłe.

Tabela 13. Liczba świadczeń i pacjentów w leczeniu środowiskowym (domowym) w 2018 r.

zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	liczba pacjentów	liczba świadczeń	liczba świadczeń dla dzieci (0-18 lat)	liczba świadczeń dla dorosłych (19+)	liczba dzieci	liczba dorosłych
Leczenie środowiskowe (domowe)	889	5 320	6	5 314	2	887
Leczenie środowiskowe (domowe) w Centrum Zdrowia Psychicznego	3	5	0	5	0	3
Razem:	892	5 325	6	5 319	2	890

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

2.6. Świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego

Pilotaż centrów zdrowia psychicznego stanowi realizację koncepcji NPOZP, polegającej na przeniesieniu ciężaru opieki psychiatrycznej z zamkniętego szpitala psychiatrycznego (tzw. modelu izolacyjnego) do środowiska lokalnego. Pilotaż jest finansowany przez NFZ. Prawidłową jego realizację nadzoruje i koordynuje Minister Zdrowia przy pomocy Biura ds. Pilotażu. Program pilotażowy jest realizowany od 1 lipca 2018 r., a jego zakończenie nie może nastąpić później niż do 30 czerwca 2021 r. Biorą w nim udział podmioty lecznicze zlokalizowane na terenie kraju, wytypowane przez Ministra Zdrowia.

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

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

Tabela 14. Liczba świadczeń i pacjentów w Centrum Zdrowia Psychicznego w 2018 r.²³

zakres świadczeń nazwa zakresu kontraktowanego	liczba pacjentów	liczba świadczeń	liczba świadczeń dla dzieci (0-18 lat)	liczba świadczeń dla dorosłych (19+)	liczba dzieci	liczba dorosłych
świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w CZP	238	475	10	465	4	234
świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w CZP	4	120	0	120	0	4
leczenie środowiskowe (domowe) w CZP	3	5	0	5	0	3
świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	95	102	1	101	1	94
świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)	3 632	11 049	102	10 947	40	3 592
Razem:	3 972	11 751	113	11 638	45	3 927

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Zbiorcze dane liczbowe na temat wszystkich usług zrealizowanych w 2018 roku przez CZP w Elblągu zawarto w tabeli 14. Świadczeniami objęto 3 972 osoby, w tym 45 dzieci. Większość, 91,4%, to pacjenci świadczeń opieki zdrowotnej w CZP. Drugą co do liczebności grupę (6%) stanowili pacjenci świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych. CZP

²³ Świadczenia realizowane na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego z dnia 27 kwietnia 2018 r. (Dz. U. z 2018, poz. 852).

zrealizowało 11 751 świadczeń, z tego 94% to świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego. Liczba świadczeń dla dzieci wyniosła łącznie 113, z czego 90% to świadczenia opieki zdrowotnej w CZP dla 40 dzieci. Pięcioro dzieci korzystało ze świadczeń dla dorosłych: ambulatoryjnych i psychiatrycznych.

2.7. Kadra psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Dane na temat kadr psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim zawarto w tabeli 15. Dane uzyskano z Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie. Lekarzy specjalistów psychiatrii, w tym lekarzy bez specjalności lub w trakcie jej robienia, jest łącznie 132 osób. Oznacza to nieco ponad 84 lekarzy na 1 milion mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, podczas gdy średnia w Polsce wynosi 90 lekarzy. W przypadku kadr lekarzy psychiatrów dla dzieci i młodzieży, jest ich tylko jedenastu na ponad 261 tys. dzieci i młodzieży w województwie.

Personel CZP objętego pilotażowym programem Ministra Zdrowia zatrudniono tak, aby zapewnić spełnienie wymogów art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (świadczenia gwarantowane w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień), czyli:

- w poradni zdrowia psychicznego i leczeniu środowiskowym - minimum jeden etat lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii,
- łączna liczba osób zatrudnionych do wykonywania działalności podstawowej nie może być mniejsza niż 0,6 etatu przeliczeniowego na 1000 osób powyżej 18. roku życia,
- zatrudniony koordynator opieki, zajmujący się koordynacją udzielanych świadczeń,
- zatrudniony asystent zdrowienia, zajmujący się usługami wsparcia psychicznego.

Tabela 15. Kadra psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r.

L.p.	zawód/specjalność nazwa	zawód/specjalność stopień specjalizacji	liczba osób personelu medycznego
1.	lekarz - specjalista psychiatrii	brak specjalności /w trakcie	17
2.	lekarz - specjalista psychiatrii	II stopień	87
3.	lekarz - specjalista psychiatrii	I stopień	17
4.	lekarz - specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży	brak specjalności/w trakcie	3
5.	lekarz - specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży	II stopień	8
6.	psycholog	brak specjalizacji lub brak danych	102
7.	psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna	brak specjalizacji / w trakcie szkolenia	8
8.	psycholog kliniczny	I stopień specjalizacji (wg starej nomenklatury)	9
9.	specjalista psychologii klinicznej	specjalista	19
10.	logopeda		7
11.	pedagog		29

L.p.	zawód/specjalność nazwa	zawód/specjalność stopień specjalizacji	liczba osób personelu medycznego
12.	pedagog specjalny		8
13.	pielęgniarka	bez specjalizacji	368
14.	pielęgniarka	specjalizacja II stopnia	8
15.	pielęgniarka oddziałowa		5
16.	pielęgniarka	specjalista organizacji i zarządzania	3
17.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki	4
18.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego	1
19.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa geriatrycznego	3
20.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa internistycznego (zachowawczego)	5
21.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa nefrologicznego	1
22.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa onkologicznego	3
23.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa opieki długoterminowej / w trakcie specjalizacji	1
24.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa opieki długoterminowej / specjalizacja II stopnia	2
25.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa pediatrycznego	70
26.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa rodzinnego	6
27.	pielęgniarka	specjalista pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących	1
28.	pielęgniarka	specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	2
29.	pracownik socjalny		23
30.	psychoterapeuta		68
31.	specjalista psychoterapii uzależnień		151
32.	instruktor terapii uzależnień		36
33.	terapeuta środowiskowy		5
34.	terapeuta zajęciowy		49

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

2.8. Finansowanie opieki psychiatrycznej

Finansowanie opieki psychiatrycznej odbywa się poprzez regularne kontraktowanie usług przez Oddziały Wojewódzkie NFZ. W tym celu Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie ogłasza postępowania konkursowe w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień na realizację wskazanych świadczeń. Ceny jednostkowe dla poszczególnych województw mogą się różnić.

W zakresie świadczeń udzielanych w warunkach stacjonarnych świadczeniodawca zapewnia pacjentom świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wyżywienie, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin. Leczenie psychiatryczne stacjonarne jest finansowane w całości przez NFZ.

Porównując ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 roku (Tabela 16), są one podobne, a różnice cen naszego województwa w stosunku do średnich cen w Polsce mieszczą się w granicach od -2,7% dla leczenia zaburzeń nerwicowych, do +13% dla świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Tabela 16. Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 r. w PLN

Województwo	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	Leczenie zaburzeń nerwicowych	świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia
dolnośląskie	10,70	12,00	10,00	10,00	10,70	10,70
kujawsko-pomorskie	12,50	12,50	-	11,00	-	12,45
lubelskie	11,70	15,00	11,90	11,60	14,90	12,25
lubuskie	10,50	13,00	9,90	10,00	-	10,89
łódzkie	11,60	14,75	10,30	-	-	10,70
małopolskie	11,00	11,50	10,10	13,00	-	13,00
mazowieckie	12,75	14,00	11,50	11,50	12,00	11,50
opolskie	11,55	13,50	10,00	10,00	10,10	12,70
podkarpackie	10,60	12,60	10,20	-	10,60	12,00
podlaskie	10,80	-	-	11,00	10,50	13,00
pomorskie	11,24	13,80	10,50	10,08	-	11,25
śląskie	11,50	12,00	10,00	10,20	12,00	13,00
świętokrzyskie	12,00	13,00	-	12,00	12,00	-
warmińsko-mazurskie	11,10	14,00	-	10,60	11,45	13,00
wielkopolskie	11,50	14,29	-	-	-	11,50
zachodniopomorskie	10,50	12,30	10,50	10,63	10,00	10,50

Województwo	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	Leczenie zaburzeń nerwicowych	świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia
Średnia cena dla województw realizujących dane świadczenie	11,35	12,39	10,44	10,89	11,43	11,82
Różnica procentowa w cenach w województwie warmińsko-mazurskim w stosunku do średniej ceny dla województw (%)	-2,2	13,0	-	-2,7	0,2	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 roku (Tabela 17), są na takim samym lub nieznacznie wyższym poziomie, niż w roku 2018.

Od października 2019 realizowane są świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia w cenie jednostkowej 13,00 zł oraz świadczenia psychogeriatryczne w cenie jednostkowej 12,00 zł.

W województwie warmińsko-mazurskim nie są wykonywane świadczenia:

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

Tabela 17. Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 i 2019 r. w PLN oraz procentowy wzrost cen w 2019 r. w stosunku do 2018 r.

Nazwa świadczenia	2018	2019	procentowy wzrost cen 2019 r. w stosunku do 2018 r. (%)
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	11,10	11,22	1,1
Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	14,00	14,00	0,0
Leczenie zaburzeń nerwicowych	10,60	10,66	0,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

Tabela 18. Ceny jednostkowe ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 r. w PLN

Województwo	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży	Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju
dolnośląskie	9,00	9,00	9,00
kujawsko-pomorskie	9,00	9,50	-
lubelskie	8,48	8,89	8,59
lubuskie	9,20	12,50	8,90
łódzkie	10,00	10,00	8,91
małopolskie	8,00	9,00	8,55
mazowieckie	9,00	9,00	9,00
opolskie	8,35	9,00	-
podkarpackie	8,60	8,70	8,70
podlaskie	8,80	10,50	9,80
pomorskie	8,24	8,61	8,61
śląskie	9,00	9,80	-
świętokrzyskie	8,00	8,00	8,00
warmińsko-mazurskie	8,40	9,00	8,40
wielkopolskie	8,00	8,00	7,80
zachodniopomorskie	8,70	10,00	8,50
Średnia cena dla województw realizujących dane świadczenie	8,67	9,34	8,67
Różnica procentowa w cenach w województwie warmińsko-mazurskim w stosunku do średniej ceny dla województw (%)	-3,11	-3,64	-3,11

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

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

Porównując ceny jednostkowe ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 roku (Tabela 19), są one podobne. Ceny w naszym województwie w stosunku do średnich cen w Polsce w przypadku świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych oraz świadczeń dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju są niższe o 3,11%, a świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży są niższe o 3,64%.

Tabela 19. Ceny jednostkowe ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 i 2019 r. w PLN

Nazwa świadczenia	2018	2019
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	8,40	8,40
Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży	9,00	9,00
Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju	8,40	8,40

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

Ceny jednostkowe ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 roku utrzymano na takim samym poziomie co w roku 2018 (Tabela 19).

Tabela 20. Ceny jednostkowe dziennych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 r. w PLN oraz różnica procentowa w cenach w województwie warmińsko-mazurskim w stosunku do średniej ceny dla województw.

Województwo	Świadczenia dziennie psychiatryczne dla do- rosłych	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla do- rosłych	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń ner- wicowych
dolnośląskie	9,00	9,00	9,00
kujawsko-pomorskie	10,00	10,00	10,00
lubelskie	9,19	9,19	9,19
lubuskie	6,75	-	9,00
łódzkie	10,80	8,42	7,73
małopolskie	8,40	8,30	9,00
mazowieckie	11,50	11,50	11,50
opolskie	8,00	9,15	9,09
podkarpackie	9,20	9,00	9,20
podlaskie	8,70	8,70	8,70
pomorskie	10,30	-	8,28
śląskie	9,00	9,00	9,00
świętokrzyskie	8,50	-	-
warmińsko-mazurskie	9,20	10,00	9,20
wielkopolskie	8,00	8,00	8,00
zachodniopomorskie	8,70	8,00	8,70
Średnia cena dla województw re- alizujących dane świadczenie	9,08	9,10	9,04
Różnica procentowa w cenach w województwie warmińsko-ma- zurskim w stosunku do średniej ceny dla województw (%)	+1,35	+9,93	+1,78

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

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

Ceny jednostkowe dziennych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 roku (Tabela 20) są podobne. Ceny świadczeń w naszym województwie w stosunku do cen średnich są wyższe dla świadczeń dziennych: psychiatrycznych dla dorosłych o +1,35%, psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dorosłych o +9,93%, leczenia zaburzeń nerwicowych o 1,78%.

Tabela 21. Ceny jednostkowe dziennych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 i 2019 r. w PLN.

Nazwa świadczenia	2018	2019
Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	9,20	9,20
Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych	10,00	10,00
Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	9,20	9,20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

Ceny jednostkowe dziennych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim (Tabela 21) w 2019 roku utrzymano na takim samym poziomie jak w 2018 r.

Tabela 22. Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń w zakresie terapii uzależnień oraz psychiatrycznej opieki długoterminowej w poszczególnych województwach w 2018 r. w PLN oraz różnica procentowa w cenach w województwie warmińsko-mazurskim w stosunku do średniej ceny dla województw.

Województwo	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych	Świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych
dolnośląskie	9,00	-	9,00	9,00	-	8,00
kujawsko-pomorskie	10,00	10,00	11,50	-	-	8,00
lubelskie	11,25	11,22	12,50	10,10	-	10,20
lubuskie	11,00	9,50	11,50	9,40	-	9,00
łódzkie	10,35	9,90	11,50	8,42	-	11,50
małopolskie	11,00	10,00	10,00	-	-	8,00
mazowieckie	11,50	11,50	11,50	11,50	-	10,00
opolskie	10,09	9,92	-	9,20	-	8,75
podkarpackie	9,80	9,80	-	-	-	8,50
podlaskie	10,00	9,75	11,00	11,20	9,00	9,00

Województwo	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych	Świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych
pomorskie	11,24	11,24	10,08	10,61	-	9,55
śląskie	10,50	10,00	10,00	10,00	-	10,00
świętokrzyskie	11,50	11,50	-	8,00	-	8,50
warmińsko-mazurskie	10,20	10,20	11,20	9,60	-	9,20
wielkopolskie	9,00	10,16	8,55	9,40	10,00	10,00
zachodniopomorskie	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Średnia cena dla województw realizujących dane świadczenie	10,40	10,31	10,64	9,73	9,67	9,26
Różnica procentowa w cenach w województwie warmińsko-mazurskim w stosunku do średniej ceny dla województw (%)	-0,02	-0,01	+0,05	-0,01	-	-0,01

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń w zakresie terapii uzależnień oraz psychiatrycznej opieki długoterminowej (Tabela 22) w 2018 roku województwie warmińskim były bardzo zbliżone do średnich cen dla województw, a różnice wynosiły od -0,02% do +0,05%.

Tabela 23. Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń w zakresie terapii uzależnień oraz psychiatrycznej opieki długoterminowej w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r. w PLN.

Nazwa świadczenia	2018	2019
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	10,20	10,20
Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	10,20	10,20
Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	11,20	11,20
Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	9,60	9,60
Świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	9,20	9,25

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń terapii uzależnień oraz psychiatrycznej opieki długoterminowej w województwie warmińsko-mazurskim (Tabela 24) w roku 2019 są takie

same jak w roku 2018, z wyjątkiem ceny świadczeń opiekuńczo – leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych, która wzrosła o 0,05 zł.

Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych w roku 2019 nie są realizowane w województwie warmińsko-mazurskim.

Ceny jednostkowe ambulatoryjnych i dziennych świadczeń terapii uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r. są takie same jak w 2018 r. (Tabela 24).

Tabela 24. Ceny jednostkowe ambulatoryjnych i dziennych świadczeń w zakresie terapii uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 i 2019 r. w PLN.

Nazwa świadczenia	2018	2019
Leczenie uzależnień	8,40	8,40
Program leczenia substytucyjnego	8,40	8,40
Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	8,40	8,40
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	8,40	8,40
Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	9,20	9,20
Świadczenia dzienne leczenia uzależnień	9,20	9,20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

W województwie warmińsko-mazurskim w 2019 roku nie są realizowane świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia, program terapii zaburzeń preferencji seksualnych, świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, świadczenia w hostelach oraz świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne. Realizowane jest natomiast leczenie środowiskowe (domowe). Cena jednostkowa tego świadczenia w roku 2019 wynosi 8,80 zł.

Na podstawie zestawienia w tabeli 25 można zauważyć, że ceny jednostkowe świadczeń w Centrum Zdrowia Psychicznego w województwie warmińsko-mazurskim nie różnią się lub są minimalnie wyższe (0,12 zł w przypadku świadczeń stacjonarnych dla dorosłych) niż w placówkach nieobjętych pilotażem. Pilotażem są objęte świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z wyłączeniem:

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

Tabela 25. Ceny jednostkowe świadczeń psychiatrycznych w Centrum Zdrowia Psychicznego przyjęte w programie pilotażowym, realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia²⁴ oraz ceny świadczeń psychiatrycznych w placówkach nieobjętych pilotażem w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r. w PLN.

Nazwa świadczenia	Ceny świadczeń psychiatrycznych w Centrum Zdrowia Psychicznego w Elblągu	Ceny świadczeń psychiatrycznych w placówkach nieobjętych pilotażem
świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	8,40	8,40
świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	9,20	9,20
leczenie środowiskowe (domowe)	8,80	8,80
świadczenia psychiatryczne stacjonarne dla dorosłych	11,22	11,10
świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego	6,25	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Informatora o umowach NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

Sposób finansowania świadczeń opieki psychiatrycznej w CZP to ryczałt przydzielony na populację powyżej 18. roku życia, zamieszkującą określony obszar terytorialny objęty pilotażem. Dla świadczeń nieobjętych pilotażem obowiązuje cena jednostkowa.

²⁴ Dz.U. z 2018 r. poz. 852

3. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Ogólnopolskie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności pokazują, że niepełnosprawność fizyczna czy intelektualna coraz rzadziej jest przeszkodą w podjęciu pracy. Według wstępnych danych GUS w 2018 r. wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wynosił 26,2%. To o 3,7% więcej niż w 2015 r. (wynosił wówczas 22,5%). Jak wynika z BAEL, do rekordowo niskiego poziomu zmniejszyła się stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, osiągając w 2018 r. poziom 7,3%, podczas gdy w 2015 r. wynosiła ona prawie 2 razy więcej, bo 13%.

Tabela 26. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej, IV kw. 2018

Wyszczególnienie	Ogółem	Aktywni zawodowo		Współczynnik aktywności zawodowej ²⁵	Wskaźnik zatrudnienia w %
		razem	w tym pracujący		
	w tysiącach				
OGÓŁEM	3 079	531	491	17,2	15,9
dolnośląskie	259	54	46	20,8	17,8
kujawsko-pomorskie	187	33	33	17,6	17,6
lubelskie	170	21	17	12,4	10,0
lubuskie	140	35	33	25,0	23,6
łódzkie	250	58	53	23,2	21,2
małopolskie	291	35	32	12,0	11,0
mazowieckie	315	54	51	17,1	16,2
opolskie	60	12	11	20,0	18,3
podkarpackie	147	28	27	19,0	18,4
podlaskie	79	8	8	10,1	10,1
pomorskie	198	38	37	19,2	18,7
śląskie	285	47	40	16,5	14,0
świętokrzyskie	107	17	17	15,9	15,9
warmińsko-mazurskie	144	21	19	14,6	13,2
wielkopolskie	307	48	47	15,6	15,3
zachodniopomorskie	141	22	21	15,6	14,9

Źródło: Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) GUS, <http://niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael>

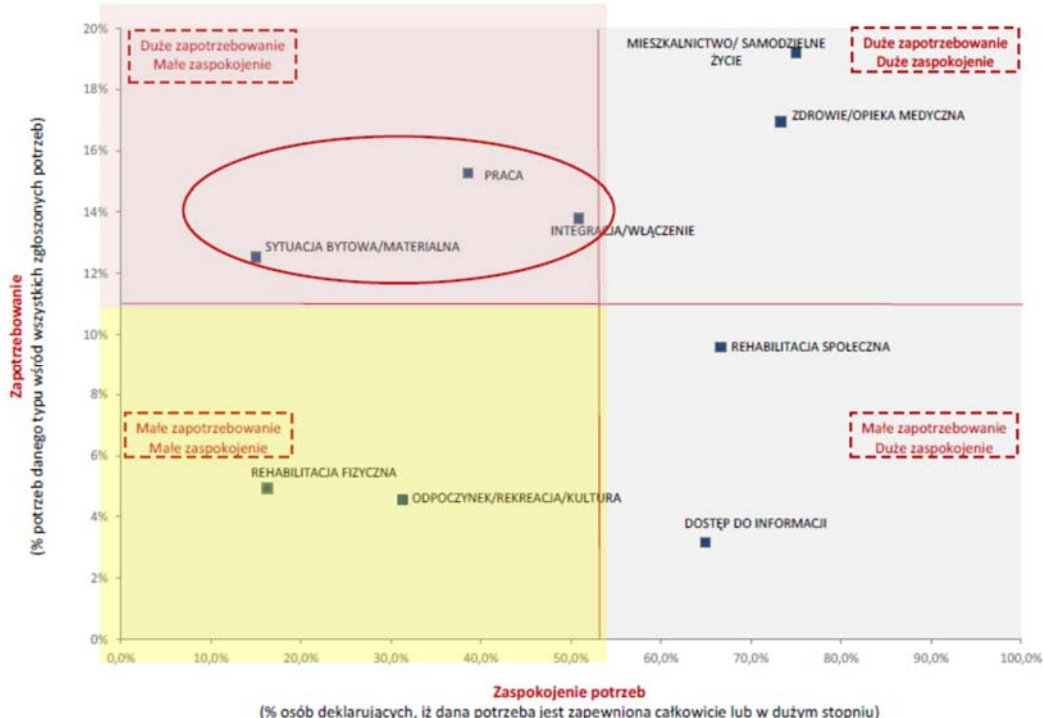
²⁵ Współczynnik aktywności zawodowej informuje o stosunku osób w aktywności zawodowej (tzn. pracujących i bezrobotnych) w danym wieku (najczęściej jest to 15-64, lub 15+) do ogółu ludności w tym wieku.

Pozyskanie szczegółowych danych na temat osób z zaburzeniami psychicznymi jest często niemożliwe, z uwagi na włączanie danych dla tej grupy w populację wszystkich osób niepełnosprawnych. Dane statystyczne BAEL 2018 w obszarze aktywności ekonomicznej wszystkich osób niepełnosprawnych w naszym województwie (Tabela 26) pokazują, że wskaźnik zatrudnienia wynosi dla tej grupy 13,2% czyli o 2,7% mniej niż wskaźnik dla Polski, a współczynnik aktywności zawodowej 14,6 czyli o 2,6 mniej niż wskaźnik krajowy, co daje nam 13. miejsce wśród województw.

Według danych Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie - Wydział Zdrowia, w latach 2013-2018 w województwie warmińsko-mazurskim wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, udział procentowy osób z zaburzeniami psychicznymi wynosił 72%.

W roku 2017 zrealizowany został projekt "Badania potrzeb osób niepełnosprawnych na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych". Na podstawie badań osób chorujących psychicznie sporządzono mapę potrzeb (Rysunek 7). Potrzeby związane z obszarem **pracy zawodowej**, wskazane przez 6% badanych, w wypowiedziach spontanicznych szczególnie ważne okazały się dla osób chorujących psychicznie (11%). Wskazywano tu głównie na dostęp do jakiegokolwiek pracy, bez względu na jej rodzaj i dopasowanie do kwalifikacji, a także na warunki pracy dostosowane do możliwości osoby niepełnosprawnej – głównie brak stresu, częstsze przerwy, wyrozumiałość dla okresowych niedyspozycji.

Rysunek 7. Mapa potrzeb związanych z niepełnosprawnością – powszechność występowania a stopień zaspokojenia. Osoby chorujące psychicznie.



Źródło: Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych. N=238– liczba zgłoszonych odrębnych potrzeb przez osoby niepełnosprawne psychicznie. Raport końcowy. Projekt realizowany na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 2017 r.

Najbardziej znaczącym źródłem dofinansowania działań na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie warmińsko-mazurskim, jest Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 – 2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Dotychczasowe efekty wdrażania RPO WiM 2014-2020 Kapitał Ludzki na koniec II kwartału 2019 roku to 151 511 uczestników projektów (11% populacji województwa), w tym 10 008 osób z niepełnosprawnością²⁶. Nie podano jednak szczegółowych informacji ilu uczestników stanowią osoby z niepełnosprawnością psychiczną.

Materiałem pokazującym oddziaływanie projektów dofinansowanych ze środków Unii Europejskiej na sytuację społeczno-zawodową, w tym osób niepełnosprawnych (bez wyszczególnienia rodzaju niepełnosprawności), prezentuje badanie ewaluacyjne "Wpływ interwencji RPO WiM 2014 - 2020 na zatrudnienie i rynek pracy w województwie warmińsko-mazurskim"²⁷. Badaniem objęto okres od chwili zatwierdzenia RPO WiM 2014-2020 (tj. od 12 lutego 2015 r.) do 13 grudnia 2018 r. Badaniu poddano trzy Osie Priorytetowe (OP):

1. OP 2 Kadry dla gospodarki, nastawioną m.in. na:

- kompleksowe wsparcie osób dorosłych w podnoszeniu poziomu kompetencji i umiejętności zawodowych;

2. OP 10 Regionalny rynek pracy, nastawioną m.in. na:

- wzrost aktywności zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia, w szczególności długotrwale bezrobotnych, niepełnosprawnych, powyżej 50 roku życia, kobiet;

3. OP 11 Włączenie społeczne, nastawioną m.in. na:

- aktywizację osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym zgodnie ze zindywidualizowaną ścieżką rozwoju;
- usługi skierowane do osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym przez podmioty integracji społecznej tj. centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej oraz podmioty działające na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej.

²⁶ <https://rpo.warmia.mazury.pl/artukul/5216/efekty-wdrazania-rpo-wim-2014-2020>

²⁷ Wykonanie badania ewaluacyjnego "Wpływ interwencji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 - 2020 na zatrudnienie i rynek pracy w województwie warmińsko-mazurskim". Raport końcowy. Zamawiający Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Wykonawcy EU-CONSULT Sp. z o.o., Utiła sp. z o.o. Autorzy: Krzysztof Gutta, Joanna Czerepko, Piotr Gozdek, Katarzyna Gutta, prof. Aldona Frączkiewicz-Wronka. Gdańsk 2019.

Wnioski dotyczące poszczególnych osi priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 - 2020

Wnioski dla poszczególnych osi priorytetowych sporządzono na podstawie badania ewaluacyjnego "Wpływ interwencji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 - 2020 na zatrudnienie i rynek pracy w województwie warmińsko-mazurskim"²⁸.

Wnioski dla Osi Priorytetowej 2 Kadry dla gospodarki

Dane ilościowe nie wskazują liczby osób niepełnosprawnych objętych projektami. Jednak w części opisowej znajdują się informacje dotyczące osób niepełnosprawnych, głównie ruchowo. Według badania ewaluacyjnego grupą, która ma utrudniony dostęp do szkoleń i kursów są osoby niepełnosprawne. Utrudnienie wynika zarówno z barier architektonicznych (brak podjazdów, wind, autobusów niskopodłogowych), jak i barier mentalnych (brak wiary we własne możliwości, obawa przed utratą świadczeń). Wsparcie osób niepełnosprawnych musi więc przebiegać równolegle w dwóch wymiarach – psychologicznym (aktywizacja społeczna i zawodowa, poczucie sprawczości) i infrastrukturalnym (dostosowanie miejsca pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, zapewnienie dojazdu do miejsca pracy). Z punktu widzenia osób niepełnosprawnych psychicznie najważniejsze jest wsparcie psychologiczne.

W przypadku projektów realizowanych w ramach OP 2 wyróżnić można szereg dobrych praktyk interwencji. Obejmują one m.in. zapewnienie odpowiedniego i możliwie najefektywniejszego wsparcia względem potrzeb poszczególnych grup odbiorców. Dobre praktyki uwzględniające potrzeby osób niepełnosprawnych to:

- dopełnienie zasady równości i niedyskryminacji, biorąc pod uwagę płeć uczestników projektów, potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz środowisko, z jakiego uczestnicy pochodzili (tj. status społeczno-ekonomiczny i miejsce zamieszkania, ze wskazaniem na obszary wiejskie/miejskie);
- przestrzeganie zasady dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz równości szans; projekty przewidywały rozwiązania takie jak ogłaszanie terminów rekrutacji, przedstawianie praw i obowiązków oraz udostępnianie dokumentacji rekrutacyjnej na zorganizowanych apelach dla uczniów w szkołach, były one także umieszczone na stronie internetowej szkoły, jak również dostępne w biurze, gdzie Asystent był do dyspozycji uczniów, mając możliwość dowieszenia dokumentów do osób z niepełnosprawnością;
- uwzględnienie potrzeb osób niepełnosprawnych (nie tylko ruchowo, lecz również osób niedosłyszących i niedowidzących).

Mając na uwadze powyższe zapisy, można podsumować, iż działania skoncentrowane są głównie na osobach z niepełnosprawnościami fizycznymi, a pominięte zostały działania skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi i/lub z uzależnieniami.

Zdaniem potencjalnych beneficjentów, wsparcie Osi Priorytetowej 2 RPO WiM 2014-2020 powinno być kierowane głównie wobec osób z niepełnosprawnościami, osób powyżej 50. roku

²⁸ Patrz przypis 23.

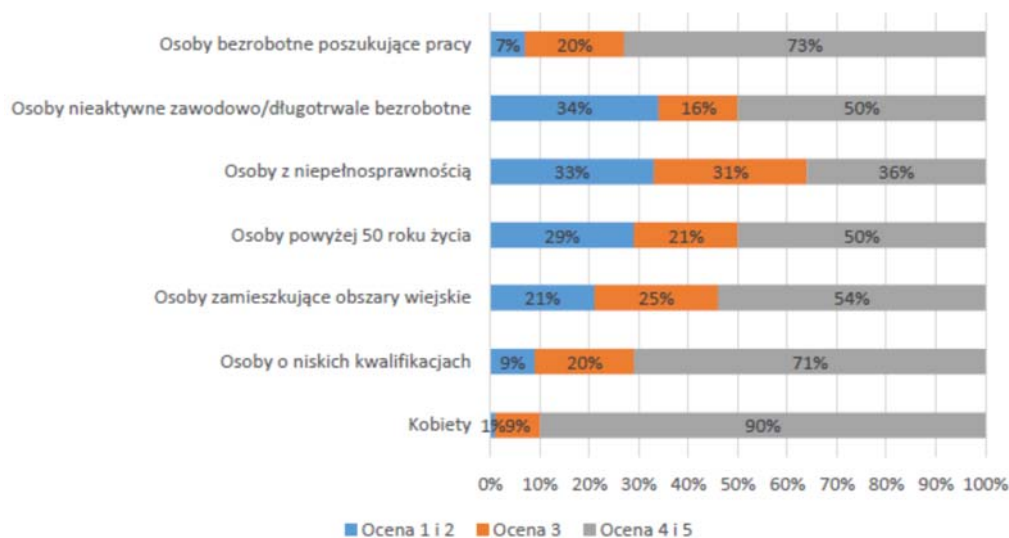
życia oraz osób bezrobotnych poszukujących pracy. Grupy te wskazane zostały przez badanych ze względu na trudną sytuację, w której się znajdują, w kontekście możliwości znalezienia zatrudnienia.

Wnioski dla Osi Priorytetowej 10 Regionalny rynek pracy

Wskaźniki umów zawartych z PUP (Działanie 10.1) pokazują, iż założono, że po opuszczeniu programu (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) pracę podejmie 6 383 uczestników projektów. 1 350 osób pracujących miały stanowić osoby długotrwale bezrobotne, 1 511 osoby o niskich kwalifikacjach, 456 osoby powyżej 50. roku życia, zaś 173 - osoby z niepełnosprawnościami, co stanowi 2,7% wszystkich uczestników. W pozostałych działaniach nie wskazano umów dotyczących osób z niepełnosprawnościami. Nie podano również informacji o rodzajach niepełnosprawności.

Beneficjenci realizujący projekty w zakresie OP 10 wskazali, że interwencja przyczyniła się do zwiększenia zatrudnienia wśród osób bezrobotnych, poszukujących pracy i nieaktywnych zawodowo (Wykres 6). Według beneficjentów wpływ realizowanego przez nich projektu na zwiększenie zatrudnienia poszczególnych grup odbiorców, w przypadku osób z niepełnosprawnością został oceniony najniżej, gdzie oceny najniższe czyli od 1 do 3 stanowią łącznie 64%, natomiast oceny najwyższe czyli 4 i 5 tylko 36%.

Wykres 6. Opinie realizatorów projektów na temat wpływu realizowanego przez nich projektu na zwiększenie zatrudnienia w podziale na grupy odbiorców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania TSSI, n=70. Skala ocen od 1 do 5, gdzie 1 to wpływ najniższy, a 5 - najwyższy²⁹.

W trakcie realizacji projektów OP 10 do końca 2018 roku wsparciem objęto aż 38 726 osób, w tym 2002 osoby z niepełnosprawnością (5,17% ogółu uczestników), które stanowią najmniejszą grupę. Osoby z niepełnosprawnościami w znacznej mierze niechętnie

²⁹ Jak w przypisie 23.

podejmują udział w projektach aktywizujących. Przyczyną tego są problemy z dotarciem z promocją projektów do tej grupy – na problemy z rekrutacją osób z niepełnosprawnością wskazywali respondenci badania metodą case study, którzy uważali, że osoby z niepełnosprawnością często stanowią jedynie marginalny odsetek osób chcących uczestniczyć w projektach. Jak wykazano w raporcie, należy jednak nadmienić, że wprowadzane są działania mające na celu ułatwić osobom niepełnosprawnym udział w formach wsparcia.

Tabela 27. Liczba osób z niepełnosprawnością, które uczestniczyły w projektach, według działań OP 10

Działanie OP 10												
	10.1		10.2		10.3		10.4		10.5		10.6	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Liczba osób	1046	936	526	419	128	45	41	36	40	35	221	168
% osób B do A	89		80		35		88		88		76	

A - Liczba osób objętych wsparciem - ogółem

B - Liczba osób, która zakończyła swój udział w Programie

Źródło: Opracowanie na podstawie danych z systemu SL2014, stan na dzień 31.12.2018 r.³⁰

Skalę uczestnictwa w projektach według działań Osi Priorytetowej 10 przedstawiono w tabeli 27. Wynika z niej, iż największą grupę uczestników stanowią osoby, które uczestniczyły w działaniach:

10.1. Poprawa dostępu do zatrudnienia osób bezrobotnych i poszukujących pracy - projekty pozakonkursowe realizowane przez powiatowe urzędy pracy,

10.2. Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia – projekty konkursowe, subregion olsztyński.

Najmniej osób objętych wsparciem w stosunku do rozpoczynających udział w projekcie, ukończyło działanie 10.3 - tylko 35%, podczas gdy w większości działań było to ponad 80%.

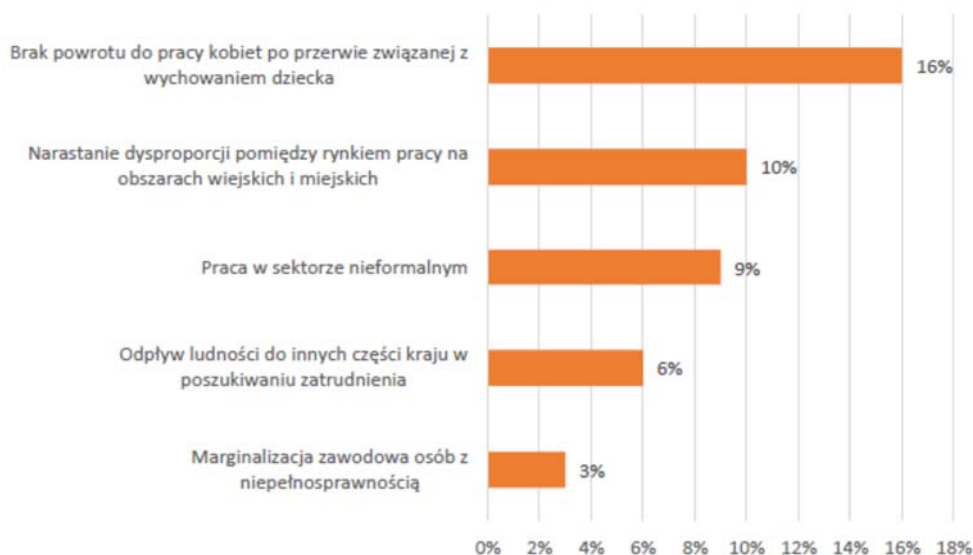
Analizie poddano również wpływ interwencji na osoby z grup defaworyzowanych. W ujęciu ilościowym zauważyć należy istotną poprawę w sytuacji tych grup osób na rynku pracy. W przypadku osób z niepełnosprawnością: 385 osób nabyło kompetencje, a 297 osób kwalifikacje w wyniku udziału w projekcie. Ponadto, 864 osoby podjęły zatrudnienie bądź rozpoczęły działalność na własny rachunek, a 60 osób poszukiwało pracy.

Jak wskazują dane na koniec 2018 roku, po zakończeniu udziału w projekcie realizowanym w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8i (Działanie 10.2) pracowały 12 904 osoby bezrobotne, stanowiące 63,5% bezrobotnych objętych wsparciem oraz 868 osób z niepełnosprawnościami, z których 6 miesięcy po opuszczeniu programu pracowały 392 osoby.

³⁰ Jak w przypisie 23.

Beneficjenci realizujący projekty w zakresie OP 10 wskazali (Wykres 7), że ich zdaniem dzięki udzielonemu wsparciu umożliwiono zmniejszenie marginalizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością (3%). Był to najniższy wynik wskazanych zmian, uzyskanych dzięki realizacji projektów. Najwyższy wskaźnik uzyskała zmiana polegająca na umożliwieniu kobietom powrotu do pracy po przerwie związanej z wychowaniem dziecka (16% wskazań). Za obszar interwencji, który wymaga kontynuowania działań i ich intensyfikacji uznano między innymi aktywizację osób z niepełnosprawnościami, które w zbyt niskiej liczbie korzystają z możliwości udziału w działaniach realizowanych w ramach osi priorytetowej 10.

Wykres 7. Negatywne zjawiska, którym udało się przeciwdziałać poprzez realizację projektu.



Źródło: Opracowanie na podstawie badania TSSI (n=70)³¹

Wśród negatywnych zjawisk na rynku pracy (Wykres 8), którym należy przeciwdziałać, co trzeci beneficjent (33,5%) wskazał problem marginalizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością.

Wykres 8. Negatywne zjawiska na rynku pracy, którym należy przeciwdziałać w projektach objętych OP 10, RPO WiM 2014-2020



Źródło: Opracowanie na podstawie badania TSSI (n=70)³²

³¹ Jak w przypisie 23.

³² Jak w przypisie 23.

OP 10 obejmuje również **Działanie 10.7 Aktywne i zdrowe starzenie się**, którego celem jest zmniejszenie poziomu dezaktywacji zawodowej ze względu na chorobę lub niepełnosprawność. W obszarze zdrowia psychicznego można realizować projekty typu: Realizacja programów zdrowotnych dotyczących chorób i zaburzeń psychicznych, w tym działania zwiększające zgłaszalność na badania profilaktyczne. W 2019 roku Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego ogłosił konkurs nr RPWM.10.07.00-IZ.00.28-002/19 w zakresie **profilaktyki i wykrywania zaburzeń lękowych** o alokacji 3 216 721,84 PLN. Na konkurs odpowiedziało dwóch Wnioskodawców. Łączna kwota złożonych wniosków o dofinansowanie wynosi 1 345 888,80 PLN. W chwili pisania RPOZP trwała ocena merytoryczna tych wniosków.

Wnioski dla Osi Priorytetowej 11 Włączenie społeczne.

Oś 11 „ukierunkowana jest na integrację społeczną osób doświadczających ubóstwa i wykluczenia społecznego z różnych przyczyn, m.in. ubóstwa, niepełnosprawności, a także braku dostępu do wysokiej jakości usług publicznych”.³³

Działania realizowane w obszarze objętym OP 11, nastawione są na aktywizację społeczną i zawodową osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Rozwój kompetencji przydatnych na rynku pracy odbywa się poprzez:

- Działanie 11.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie;
- Działanie 11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia.

W ramach powyższych działań, największym zainteresowaniem w latach 2015-2018 cieszyły się realizowane w zakresie Poddziałania 11.1.1. Największą liczbę wniosków złożono w konkursach przeprowadzonych w 2018 roku: RPWM.11.01.01-IZ.00-28-001/18 (51 wniosków) oraz RPWM.11.01.01-IZ.00-28-003/18 (69 wniosków). Beneficjentem tych projektów mogą być podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy, z wyłączeniem osób fizycznych.

³³ Szczegółowy Opis Osi Priorytetowej Włączenie społeczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, s. 10.

W tabeli 28 zawarto podstawowe dane na temat projektów, które uzyskały w latach 2018-2019 dofinansowanie z RPO WiM 2014-2020 z poddziałań 11.1.1, 11.1.2. i 11.1.3.

Tabela 28. Projekty w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej dofinansowane z RPO WiM 2014 - 2020. Dane z lat 2018 i 2019.

Lp.	Nazwa programu/źródło finansowania	Liczba ofert które otrzymały dofinansowanie	W tym liczba ofert związanych z obszarem zdrowia psychicznego	Udzielone dofinansowanie (PLN)
1.	Poddziałanie 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym - projekty konkursowe, w tym dla osób niepełnosprawnych. Nabór nr RPWM.11.01.01-IZ.00-28-001/19. Dane z roku 2019	8	Brak danych	3 618 556,78
2.	Poddziałanie 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym. Nabór nr RPWM.11.01.01-IZ.00-28-002/18 - projekty wybrane, w tym dla osób niepełnosprawnych. Dane z roku 2018 i 2019.	10	1 oferta dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. W pozostałych przypadkach brak danych	5 703 595,41
3.	Poddziałanie 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym. Nabór nr RPWM.11.01.01-IZ.00-28-003/18 - projekty wybrane, w tym dla osób niepełnosprawnych. Dane z 2018 i 2019 r.	53	2 oferty dla osób niepełnosprawnych. W pozostałych przypadkach brak danych	44 518 806,10
4.	Poddziałanie 11.1.2 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów aktywnej integracji – projekt ZIT Olsztyn. Nabór nr RPWM.11.01.02-IZ.00-28-001/18 - projekty wybrane na podstawie konkursu zamkniętego, w tym dla osób niepełnosprawnych. Dane z 15.02.2019 r.	9	Brak danych	6 375 951,28
5.	Poddziałanie 11.1.3 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekt ZIT Ełk. Nabór nr RPWM.11.01.03-IZ.00-28-003/18 - projekty wybrane, w tym dla osób niepełnosprawnych. Dane z 2019 r.	3	brak danych	1 805 165,92

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opublikowanych wyników postępowań konkursowych na stronie Serwisu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego <https://rpo.warmia.mazury.pl/artykul/12/zobacz-ogloszenia-i-wyniki-naborow-wnioskow>

W 2018 roku, podobnie jak w latach poprzednich, wskaźniki związane z OP 11 Włączenie społeczne zostały osiągnięte. Trudno jednak określić rzeczywisty wpływ RPO WiM 2014-2020 na zmiany zachodzące w zakresie integracji społeczno-zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Trwałe zmiany społeczne są widoczne dopiero w dłuższej perspektywie czasowej. Wskazuje się jednak, że na koniec 2018 roku liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, po opuszczeniu programu wyniosła 502 osoby, zaś kolejne 408 osób poszukiwało pracy. Zdaniem beneficjentów najbardziej widoczne rezultaty wsparcia OP 11 dostrzegalne są wśród

kobiet (63%), **osób z niepełnosprawnością (15%)** oraz osób bezrobotnych poszukujących pracy (7%) i osób długotrwale bezrobotnych (7%). Beneficjenci realizujący projekty w obszarze OP 11 za najbardziej skuteczne formy wsparcia uznali szkolenia i staże zawodowe. Ich zdaniem cechują się one wysoką efektywnością pod względem zatrudnienia grup docelowych, ze względu na dostosowanie ich do potrzeb odbiorców docelowych, wymiernych korzyści dla uczestników oraz wysokiej użyteczności informacyjnej i materialnej.

Dzięki wsparciu RPO WiM 2014-2020 w zakresie OP 11 osoby wykluczone uwierzyły we własne możliwości i podniosły kwalifikacje, dzięki czemu łatwiej było im znaleźć zatrudnienie. Tendencje te potwierdzone zostały przez beneficjentów wsparcia. Ich zdaniem, realizacja projektów w największym stopniu przyczyniła się do zwiększenia zatrudnienia wśród kobiet (77% ocen 4 i 5 w pięciostopniowej skali). W dalszej kolejności były to **osoby z niepełnosprawnością (43%)**, osoby powyżej 50. roku życia (40%) oraz osoby bezrobotne poszukujące pracy (34%).

Zdaniem beneficjentów realizujących projekty w ramach OP 11 do najczęściej realizowanych, a więc najbardziej popularnych, działań w odniesieniu do poszczególnych grup odbiorców zaliczyć można szereg działań zróżnicowanych w zależności od objętej analizą grupy. Dla osób z niepełnosprawnością wymieniono doradztwo zawodowe, wsparcie psychologa i szkolenia zawodowe.

Szczególnie wysoką efektywność kosztową odnotowano w przypadku Poddziałania 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty konkursowe.

Grupą, która ma utrudniony dostęp do szkoleń i kursów są osoby niepełnosprawne. Utrudnienie wynika zarówno z barier architektonicznych (brak podjazdów, wind, autobusów niskopodłogowych), jak i barier mentalnych (brak wiary we własne możliwości, obawa przed utratą świadczeń). Wsparcie osób niepełnosprawnych musi więc przebiegać równoległe w dwóch wymiarach – psychologicznym (aktywizacja społeczna i zawodowa, poczucie sprawczości) i infrastrukturalnym (dostosowanie miejsca pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, zapewnienie dojazdu do miejsca pracy).

Aktywizacja społeczna i zawodowa poprzez realizację projektów dofinansowanych ze środków Unii Europejskiej jest bardzo trudna, gdyż są tak wymagane twarde wskaźniki zatrudnienia, a uczestnicy muszą odbyć co najmniej roczny udział w projekcie. Jak wiadomo, osoby uzależnione od środków psychoaktywnych mają załamania i nawroty choroby stąd trudno jest przewidzieć czy dana osoba nie zrezygnuje z udziału w projekcie. Przyjęcie kolejnej osoby na jej miejsce związane jest z powtórzeniem już zrealizowanych zajęć, szkoleń, na co nie są przyznawane środki w budżecie projektu. Uwarunkowania te powodują, że na niektóre ogłoszenia konkursowe nikt nie składa ofert lub jest ich bardzo mało.

Dofinansowanie projektów aktywizacji społecznej i zawodowej ze środków krajowych

Głównym krajowym źródłem dofinansowania działań na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie warmińsko-mazurskim są środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Wybór projektów odbywa się w drodze konkursów ogłaszanych przez PFRON i Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

W tabeli 29 przedstawiono projekty w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, realizowane przez podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w latach 2018-2019, podmioty publiczne i podmioty prowadzące działalność gospodarczą. Z uwagi na brak formalnie wymaganych wskaźników dotyczących udziału w projektach osób niepełnosprawnych psychicznie oraz wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu zaburzeń natury psychicznej i uzależnień, oszacowanie ich zakresu oddziaływania jest niemożliwe.

Tabela 29. Projekty w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych realizowane przez podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w latach 2018-2019, podmioty publiczne i podmioty prowadzące działalność gospodarczą.

Lp.	Nazwa programu/źródło finansowania	Liczba ofert które otrzymały dofinansowanie	W tym liczba ofert związanych z obszarem zdrowia psychicznego	Udzielone dofinansowanie (PLN)
1.	Otwarty konkurs ofert o zlecenie w 2019 roku przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ze środków PFRON, realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych na rok 2019	9	Brak danych	200 000
2.	Otwarty konkurs ofert o zlecenie w 2018 roku przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ze środków PFRON, realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych na rok 2018	7	Brak danych	200 000
3.	Konkurs ogólnopolski ogłoszony przez PFRON w 2018 pn.: „Szansa-Rozwój-Niezależność” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2018) dla kierunku pomocy 1 „wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy”. Stan na 19 lipca 2019	1 oferta z województwa warmińsko-mazurskiego (ogółem 29 z Polski)	Brak danych	16 886 418

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opublikowanych wyników postępowań konkursowych na stronach instytucji ogłaszających konkursy według numeracji w tabeli:

1 i 2: Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego <https://bip.warmia.mazury.pl/kategoria/91/organizacje-pozarządowe-otwarte-konkursy-ofert-rozstrzygnięcia.html>

3: PFRON <https://www.pfron.org.pl/organizacje-pozarządowe/projekty-i-konkursy-dla-organizacji-pozarządowych/zadania-zlecane-konkurs/szansa-rozwoj-niezaleznosc-konkurs-nr-12018/konkurs-szansa-rozwoj-niezaleznosc-decyzja-w-sprawie-udzielenia-dofinansowania-30072019/>

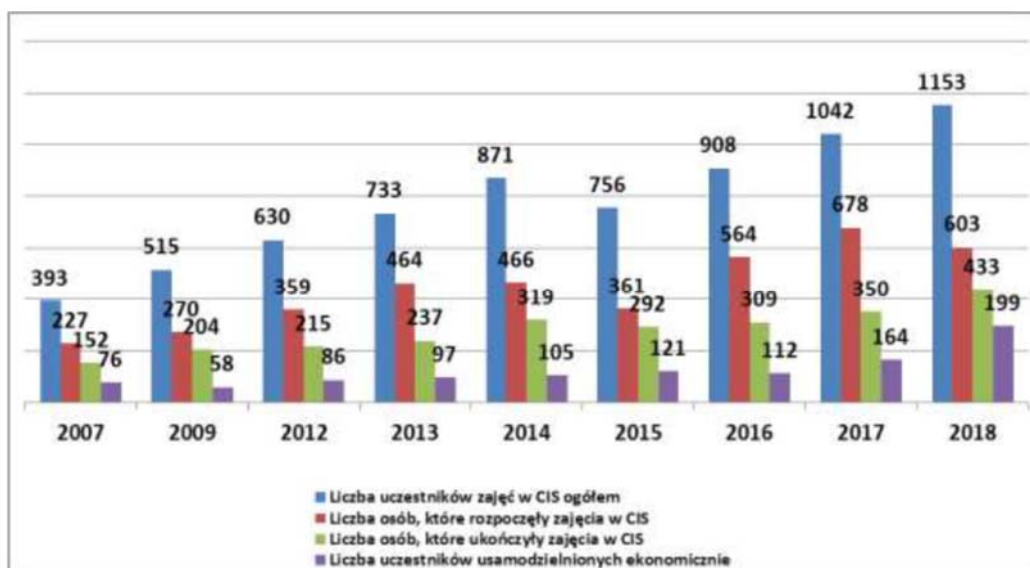
3.1. Centra Integracji Społecznej

Centra integracji społecznej (CIS) prowadzą działania pozwalające przede wszystkim zdobyć nowe kwalifikacje zawodowe lub przyczynić się do przekwalifikowania zawodowego. Zajęcia z zakresu reintegracji społecznej realizowane w CIS-ach równoległe z programem reintegracji zawodowej – stanowią integralną część procesu przywracania do życia społecznego i zawodowego uczestników, którzy nie potrafiąc sprostać problemom związanym z zabezpieczeniem bytu sobie i najbliższej rodzinie, znaleźli się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej.

"Raport o stanie ekonomii społecznej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r. Monitoring wdrażania Wojewódzkiego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej Warmia i Mazury 2015-2020 – Rok 2018" opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie podaje, że według stanu na dzień 31. grudnia 2018 roku, w rejestrze Wojewody Warmińsko-Mazurskiego wpisanych było dziesięć centrów integracji społecznej, tj.:

- CIS w Olsztynie, Samorządowy Zakład Budżetowy miasta Olsztyna,
- CIS w Ostródzie, prowadzony przez Polski Komitet Pomocy Społecznej Zarząd Wojewódzki w Olsztynie,
- CIS w Braniewie, prowadzony przez Braniewskie Stowarzyszenie Abstynenckie w Braniewie,
- CIS w Ełku, prowadzony przez Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych im. Króla Zygmunta Augusta w Ełku,
- CIS „ALTER CIS” w Ełku, prowadzony przez Stowarzyszenie „Adelfi” w Ełku,
- CIS w Elblągu, prowadzony przez Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych w Elblągu,
- CIS w Elblągu, prowadzony przez Elbląską Radę Konsultacyjną Osób Niepełnosprawnych,
- CIS w Giżycku, prowadzony przez Gminę Miejską Giżycko,
- CIS w Piszcu, prowadzony przez Stowarzyszenie Kobieta na Plus,
- CIS w Białej Piskiej, prowadzony przez Ewangelickie Stowarzyszenie BETEL.

Wykres 9. Liczba uczestników CIS objętych reintegracją społeczną i zawodową w latach 2007 – 2018.



Źródło: Informacja nt. centrów i klubów integracji społecznej funkcjonujących w województwie warmińsko-mazurskim według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 2019, s. 6.

Wykres 9 przedstawia liczbę uczestników CIS w latach 2007 - 2018. W latach 2007 – 2014 liczba uczestników CIS rosła (z 393 do 871 osób), w 2015 zmalała (756 osób) i do 2018 roku dalej się powiększała (z 908 do 1153 osób). Najważniejszym efektem działań CIS jest doprowadzenie uczestników do ekonomicznego usamodzielnienia. W roku 2018 osób usamodzielnionych ekonomicznie było 199, co stanowi 45% osób które ukończyły zajęcia, w tym (według Raportu o stanie ekonomii społecznej za 2018 rok) 34 osoby (17%) to osoby z niepełnosprawnościami. Nie podano jednak danych co do rodzaju niepełnosprawności.

Działalność centrów w województwie warmińsko-mazurskim finansowana jest głównie z dwóch źródeł: ze środków o charakterze dotacji (Fundusz Pracy, środki z własnej działalności i budżetów gminy) i ze środków unijnych. Natomiast 24,23 % to środki wypracowywane przez te jednostki organizacyjne dzięki prowadzonej działalności (np. realizacja usług opiekuńczych, odpłatny transport osób z niepełnosprawnościami).

Wśród osób bezrobotnych w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, osoby z niepełnosprawnościami stanowią 6%. Nie ma jednak danych, jaką grupę stanowią osoby niepełnosprawne psychicznie.

Projekty dofinansowane ze środków RPO WiM 2014-2020³⁴ realizowało w 2018 roku sześć spośród dziesięciu CIS-ów. W zakresie Podziałania 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym realizowane są projekty typu II czyli ukierunkowane na wsparcie dla osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym poprzez finansowanie funkcjonowania podmiotów integracji społecznej, między innymi centrów integracji społecznej.

³⁴ Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

3.2. Kluby Integracji Społecznej

Wśród podmiotów integracji społeczno-zawodowej najliczniejszą grupę stanowią **kluby integracji społecznej** (KIS). Ich celem jest udzielenie pomocy osobom indywidualnym oraz ich rodzinom, w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz podniesieniu kwalifikacji zawodowych, jako wartości na rynku pracy.

Z informacji uzyskanej z Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie wynika, iż w naszym regionie zarejestrowanych jest 49 klubów integracji społecznej, z czego w 2018 roku:

- funkcjonowało 47 klubów,
- 2 kluby nie prowadziły działalności,
- utworzono cztery nowe kluby (w Łowie-Osada, Olsztynie, Srokowie i Węgorzewie).

35 jednostek prowadzących KIS-y jako główne źródło finansowania działalności wskazało budżet gminy, 18 KIS-ów wskazało także środki unijne. Pozostałe KIS-y były także finansowane ze środków Powiatowych Urzędów Pracy, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz z innych źródeł.

W 2018 roku 14 jednostek prowadzących KIS-y, realizowało projekty unijne dofinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014 – 2020 (RPO WiM), Podziałanie 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym, typ II projektów przeznaczony dla osób w wieku 15-30 oraz typ II projektów dla osób w wieku 50+. Według wytycznych dla RPO WiM „w ramach realizowanego projektu Wnioskodawca zobowiązuje się do preferowania m.in. osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi”. Brak jest jednak danych liczbowych na temat osób niepełnosprawnych, w tym niepełnosprawnych psychicznie objętych projektami realizowanymi przez kluby integracji społecznej.

Są to projekty ukierunkowane na wsparcie dla osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, poprzez finansowanie funkcjonowania podmiotów integracji społecznej tj. centrów integracji społecznej, klubów integracji społecznej, zakładów aktywności zawodowej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej (pod warunkiem, że ich podstawowym zadaniem nie jest działalność gospodarcza), z wyjątkiem warsztatów terapii zajęciowej.

3.3. Warsztaty Terapii Zajęciowej i Zakłady Aktywności Zawodowej

W województwie warmińsko-mazurskim w roku 2018 prowadziło działalność **35 warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) i 9 zakładów aktywności zawodowej (ZAZ)**. Podmioty te stanowią element instytucjonalny systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością³⁵.

WTZ są prowadzone głównie przez fundacje i stowarzyszenia, a ich koszty współfinansowane są przede wszystkim ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a także ze środków powiatu, w którym dany warsztat funkcjonuje.

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w 2018 roku dofinansował ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych koszty działania 9 zakładów aktywności zawodowej (w Giżycku, Elblągu, Biskupcu, Kamionku Wielkim, Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie, Bartoszycach, Ostródzie, Piszcu i Nidzicy), na łączną kwotę 5 201 535,00 zł, a także przekazał środków z budżetu Województwa w wysokości 500 000,00 zł. W warsztatach terapii zajęciowej uczestniczyło łącznie (według stanu na dzień 31.12.2018 r.) 1 456 osób.

Zakłady Aktywności Zawodowej na koniec 2018 r. zatrudniały łącznie 406 osób, w tym 290 osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Nie ma danych co do liczby osób z niepełnosprawnością psychiczną objętych wsparciem WTZ i ZAZ.

³⁵ "Raport o stanie ekonomii społecznej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r. Monitoring wdrażania Wojewódzkiego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej Warmia i Mazury 2015-2020 - Rok 2018." Olsztyn 2019

3.4. Spółdzielnie socjalne

Jednym z podmiotów systemu wsparcia osób niepełnosprawnych są spółdzielnie socjalne. Założycielami mogą być wszyscy ci, którzy należą do ściśle określonych w ustawie o spółdzielniach socjalnych³⁶ grup wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Należą do nich między innymi osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Spółdzielnia socjalna działa na rzecz:

- społecznej reintegracji jej członków przez co należy rozumieć działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu,
- zawodowej reintegracji jej członków przez co należy rozumieć działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy, a działania te nie są wykonywane w zakresie prowadzonej przez spółdzielnię socjalną działalności gospodarczej.

W Ustawie o spółdzielniach socjalnych³⁷ w 2018 r. wprowadzono wiele zmian³⁸, dzięki którym spółdzielnie socjalne stały się jeszcze bardziej dostępne dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów. Najistotniejsze z nich to:

- 1) w art. 4 ust. 1 w punkcie 4. dodano w grupie osób defaworyzowanych uprawnionych do założenia spółdzielni socjalnej 3 nowe kategorie osób, m.in.:
 - a) osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, czyli poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekunowie osoby niepełnosprawnej (z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów);
 - b) osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej (tzn. niewykonujące np. umowy cywilno-prawnej);
- 2) w art. 4 ust. 2 pkt 1 lit. b rozszerzono udział do 70% ogólnej liczby założycieli innych osób niż wskazane w ust. 1 Ustawy, w przypadku gdy spółdzielnię socjalną zakładają osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo gdy spółdzielnia socjalna prowadzi działalność w zakresie:
 - a) zadań i usług pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - b) rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - c) opieki nad dziećmi do lat trzech, o której mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,

³⁶ T.j. Dz.U. z 2018 poz. 1205

³⁷ Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, Dz. U. poz. 651 z późn. zm.

³⁸ Dz. U. z 2018 poz. 1205

- d) prowadzenia niepublicznych przedszkoli lub innych form wychowania przedszkolnego, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203),
 - e) wspierania rodziny i pieczy zastępczej w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- równocześnie w związku z powyższą zmianą zmniejszono w opisanej sytuacji udział osób z grup defaworyzowanych z 50% do 30%; w pozostałych sytuacjach nadal obowiązuje limit 50%;
- 3) w art. 5 ust. 1 zmniejszono liczbę założycieli z pięciu do trzech, jeśli założycielami są osoby fizyczne; w takim przypadku spółdzielnia socjalna jest obowiązana do przyjęcia w poczet członków oraz do zatrudnienia w spółdzielni co najmniej dwóch osób spośród osób wymienionych w art. 4 ust. 1, w terminie 12 miesięcy od dnia wpisu spółdzielni socjalnej do Krajowego Rejestru Sądowego (ust. 1a Ustawy).

Spółdzielnie socjalne zaczęły powstawać w 2005 roku, kiedy to instytucja spółdzielni socjalnej została w Polsce wprowadzona ustawą z 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy³⁹, która jednocześnie zmieniła ustawę z 16 września 1982 roku Prawo spółdzielcze⁴⁰. Pozyskanie informacji na temat liczby spółdzielni socjalnych faktycznie istniejących w województwie warmińsko-mazurskim dostarcza trudności, z uwagi na różnice w zebranych danych statystycznych, zależnie od źródła. Z informacji otrzymanej z Urzędu Statystycznego w Olsztynie wynika, iż w Wojewódzkiej Bazie Publikacyjnej Rejestru REGON województwa warmińsko-mazurskiego na dzień 31.12.2018 r. figurowało **117** spółdzielni socjalnych. Natomiast z informacji zaczerpniętych ze strony internetowej Krajowego Rejestru Sądowego (<https://ems.ms.gov.pl>) wynika, iż w latach 2005 – 2018 na terenie województwa warmińsko – mazurskiego zarejestrowano **129** spółdzielni socjalnych. Jednak nie wszystkie z nich faktycznie działają, co zaobserwowano na podstawie danych z monitoringu prowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej. Na Warmii i Mazurach na koniec 2018 r. działały aktywnie 83 spółdzielnie socjalne (tylko na terenie powiatu oleckiego nie funkcjonuje żadna spółdzielnia socjalna)⁴¹.

Oddziaływanie spółdzielni socjalnych na aktywność zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawne psychicznie oraz z problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych trudno jest ocenić, z uwagi na brak szczegółowych informacji.

³⁹ Dz. U. 2004 nr 99 poz. 1001

⁴⁰ Dz. U. 1982 nr 30 poz. 210

⁴¹ "Raport o stanie ekonomii społecznej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r. Monitoring wdrażania Wojewódzkiego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej Warmia i Mazury 2015-2020 - Rok 2018." Olsztyn 2019

3.5. Zakłady Pracy Chronionej

Zakłady pracy chronionej (ZPCh) to przedsiębiorstwa, które w ramach swojej działalności zatrudniają osoby z niepełnosprawnościami. Poza zatrudnieniem, zobowiązane są one także do zapewnienia osobom zatrudnionym odpowiedniego wsparcia w zakresie rehabilitacji. W ramach ZPCh przygotowywany jest także program rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej.

Podjęciu zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne psychicznie oraz z zaburzeniami psychicznymi towarzyszy szereg barier. Największe z nich są konsekwencją choroby psychicznej, chodzi tu przede wszystkim o pogorszenie stanu zdrowia, hospitalizacje, uboczne efekty leków, lęk przed nawiązywaniem kontaktów interpersonalnych, niskie kwalifikacje. Mimo tych trudności wiele osób podejmuje jednak starania na rzecz aktywizacji zawodowej. Przy czym bardzo ważna dla osób chorujących psychicznie jest przyjazna atmosfera w miejscu pracy, to znaczy wyrozumiałość przełożonego oraz dobre relacje ze współpracownikami, a także stabilne warunki zatrudnienia⁴².

W województwie warmińsko-mazurskim na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, w pierwszym kwartale 2019 roku działało 39 zakładów pracy chronionej (czyli o 5 zakładów mniej niż w 2018 roku), z tego 15 w Olsztynie i 7 w Elblągu.

Z uwagi na brak danych liczbowych na temat zatrudnienia osób niepełnosprawnych psychicznie oraz z zaburzeniami psychicznymi, ocena poziomu aktywizacji zawodowej tej grupy osób poprzez zatrudnianie w ZPCh nie jest możliwa.

⁴² Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, nr 8. Zasada równego traktowania – prawo i praktyka, nr 15. Red. Nacz. Stanisław Trociuk. Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy. Raport przygotowany na podstawie badań „Równe traktowanie osób chorujących psychicznie na rynku pracy” przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich przez Laboratorium Badań Społecznych.

4. Programy i działania realizowane przez samorząd województwa warmińsko-mazurskiego w sferze zdrowia psychicznego i profilaktyki

4.1. Program współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2019

Zlecanie zadań publicznych Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w roku 2019 i w latach poprzednich odbywało się na podstawie rocznych Programów współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na dany rok.

W roku 2019 Program obejmował następujące obszary i zadania związane z ochroną zdrowia psychicznego:

OBSZAR II Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji zadań publicznych.

PRIORYTET I: Edukacja, profilaktyka i promocja zdrowia publicznego

Zadania:

3. Zwiększenie skuteczności edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego.

Realizator konkursu: Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

PRIORYTET XI: Polityka społeczna

Cel: Współpraca finansowa z organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji polityki społecznej

Działanie 2: Dofinansowywanie zadań publicznych, zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym, z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie tj.:

1) z zakresu wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi,

2) z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Działanie 3: Dofinansowanie, ze środków PFRON, zadań zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym, z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Realizator konkursu: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

4.2. Działania realizowane przez podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w latach 2018-2019

Organizacje działające na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego są bardzo ważnym partnerem samorządów w realizacji zadań publicznych, w tym w sferze zdrowia publicznego. Stąd istotnym źródłem finansowania i współfinansowania działań trzeciego sektora są środki z budżetu samorządów.

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego na podstawie rocznych Programów współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2018 i 2019, ogłosił konkursy na realizację zadań publicznych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, zwalczania narkomanii oraz edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia publicznego. Spośród złożonych ofert, do realizacji zadania publicznego wybrano 82, z tego 36 dedykowanych sferze zdrowia psychicznego. Łączna kwota dotacji celowych przyznanych w okresie 2018-2019 wyniosła 395 000 PLN (Tabela 30).

Tabela 30. Projekty w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego realizowane przez podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w latach 2018-2019.

Nazwa programu/źródło finansowania	Liczba ofert które otrzymały dofinansowanie	W tym liczba ofert związanych z obszarem zdrowia psychicznego	Budżet całkowity programu (PLN)
Dotacje z budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego na realizację zadań publicznych Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w roku 2019	10	10	100 000
Dotacje z budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego na realizację zadań publicznych Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w zakresie zwalczania narkomanii w roku 2019	3	3	60 000
Dotacje z budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego na realizację zadań publicznych Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w zakresie edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia publicznego w roku 2018	39	16	115 000
Dotacje z budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego na realizację zadań publicznych Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w zakresie edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia publicznego w roku 2019	30	7	120 000
Razem:	82	36	395 000

Źródło: Opublikowane wyniki postępowań konkursowych na stronach instytucji ogłaszających konkursy:
<https://bip.warmia.mazury.pl/kategoria/91/organizacje-pozarządowe-otwarte-konkursy-ofert-rozstrzygnięcia.html>

4.3. Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

Źródłem największych środków na realizację zadań na rzecz włączenia społecznego i aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz wykluczonych z powodu niepełnosprawności, w tym psychicznej oraz uzależnienia od środków psychoaktywnych, jest Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Osie priorytetowe (OP) ukierunkowane na wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym to:

- OP 2 Kadry dla gospodarki
- OP 10 Regionalny rynek pracy
- OP 11 Włączenie społeczne.

Oś priorytetowa 2 - Kadry dla gospodarki ukierunkowana jest rozwój kształcenia ogólnego, w tym kształcenia zawodowego oraz ustawicznego. W zakresie kształcenia ogólnego dofinansowane są działania na rzecz podniesienia poziomu kompetencji i umiejętności osób dorosłych z grup defaworyzowanych⁴³ w zakresie języków obcych, ICT oraz zarządzania projektem (planowania i osiągnięcia celów) oraz dostosowanie kompetencji i umiejętności zawodowych osób dorosłych do potrzeb rynku pracy.

Rozwój kompetencji i umiejętności osób dorosłych nastąpić ma również poprzez projekty mające na celu kompleksowe wsparcie w podnoszeniu poziomu kompetencji i umiejętności zawodowych realizowane poprzez organizację pozaszkolnych form kształcenia zawodowego.

W ramach Osi priorytetowej 2 realizowane jest jedno działanie ukierunkowane na aktywizację zawodową grup defaworyzowanych:

Działanie 2.3 Rozwój kompetencji i umiejętności osób dorosłych

Poddziałanie 2.3.1 Rozwój kompetencji i umiejętności osób dorosłych z grup defaworyzowanych.

Poddziałanie 2.3.2 Rozwój kompetencji i umiejętności zawodowych osób dorosłych.

Interwencja w zakresie Działania 2.3. wdrażana będzie poprzez:

1. Kompleksowe wsparcie osób w podnoszeniu poziomu kompetencji i kwalifikacji: językowych, ICT, zarządzania projektem (planowania i osiągnięcia celów).
2. Kompleksowe wsparcie osób w zakresie potwierdzania posiadanych kompetencji i kwalifikacji: językowych, ICT, zarządzania projektem (planowania i osiągnięcia celów).

⁴³ Osoby dorosłe z grup defaworyzowanych czyli wykazujących największą lukę kompetencyjną i posiadających największe potrzeby w dostępie do edukacji, w tym m. in. osoby o niskich kwalifikacjach i osoby powyżej 50 roku życia, z własnej inicjatywy zainteresowane podnoszeniem poziomu kompetencji i kwalifikacji. Załącznik do Uchwały nr 14/278/18/V Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 20 marca 2018 r. Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

Przedmiotowe formy wsparcia są skierowane wyłącznie do osób z grup defaworyzowanych, z własnej inicjatywy zainteresowanych podnoszeniem poziomu kompetencji i kwalifikacji. Szkolenia lub inne formy podnoszenia kompetencji i/lub kwalifikacji muszą zakończyć się potwierdzeniem nabycia kompetencji i/lub kwalifikacji. Dopuszcza się także wsparcie z uwzględnieniem modelu korzystania przez uczestników z infrastruktury komputerowej „przez użyczenie”, tzw. modelu BYOD (bring your own device). Projekty są skierowane do osób dorosłych z grup defaworyzowanych, czyli wykazujących największą lukę kompetencyjną i posiadających największe potrzeby w dostępie do edukacji tj. osób o niskich kwalifikacjach⁴⁴ i osób powyżej 50 roku życia, z własnej inicjatywy zainteresowanych podnoszeniem poziomu kompetencji i kwalifikacji, które uczą się, pracują lub zamieszkują, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, z wyłączeniem osób prowadzących działalność gospodarczą.

Oś priorytetowa 10 - Regionalny rynek pracy skupia się na efektywniejszym wykorzystaniu zasobów rynku pracy poprzez aktywizację osób bezrobotnych i poszukujących pracy, które znajdują się w najtrudniejszej sytuacji na regionalnym rynku pracy.

W zakresie osi dofinansowane są działania podnoszące kwalifikacje zawodowe osób bezrobotnych oraz doskonalące umiejętność poruszania się po rynku pracy. Wspierany jest również rozwój samozatrudnienia oraz wejście lub powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat trzech, poprzez zmniejszenie obciążeń finansowych związanych z zapewnieniem opieki nad dziećmi. Dofinansowane są też inwestycje w rozwój kapitału ludzkiego firm z naszego województwa, co przełoży się na większą konkurencyjność gospodarki regionu. Efektem interwencji ma być również większa zdolność dostosowania się przedsiębiorstw i pracowników do zmian zachodzących w gospodarce, ułatwiająca dostosowanie profilu działalności firm i kwalifikacji pracowników do aktualnych potrzeb rynku. Wsparcie otrzymują też projekty prowadzące do zmniejszenia liczby osób nieaktywnych zawodowo, które wycofały się z rynku pracy ze względu na chorobę lub niepełnosprawność.

Cele szczegółowe obejmują:

- zwiększenie zatrudnienia głównie wśród osób bezrobotnych i biernych zawodowo (zwłaszcza osób długotrwale bezrobotnych, osób z niepełnosprawnościami, osób w wieku 50 lat i więcej, osób o niskich kwalifikacjach i kobiet) oraz poprawa sytuacji zawodowej osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy;
- wzrost liczby przedsiębiorstw zdolnych do funkcjonowania na rynku.

Oś priorytetowa 10 zakłada realizację trzech działań, ukierunkowanych na aktywizację społeczną i zawodową osób zagrożonych:

Działanie 10.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia osób bezrobotnych i poszukujących pracy – projekty pozakonkursowe realizowane przez powiatowe urzędy pracy;

Działanie 10.2 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia – projekty konkursowe;

Działanie 10.3 Rozwój samozatrudnienia.

⁴⁴ Osoby o niskich kwalifikacjach tj. osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3. Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

Projekty w zakresie aktywizacji zawodowej obejmują wszystkie formy pomocy niezbędne dla danego uczestnika, mające na celu poprawę jego sytuacji na rynku pracy lub uzyskanie zatrudnienia, w tym:

- a) wsparcie polegające na określeniu drogi rozwoju zawodowego, tj. identyfikacja potrzeb uczestnika projektu (w tym m.in. poprzez diagnozowanie potrzeb szkoleniowych, możliwości doskonalenia zawodowego) oraz opracowanie lub aktualizację dla każdego uczestnika projektu Indywidualnego Planu Działania (lub innego dokumentu pełniącego analogiczną funkcję), doradztwo i poradnictwo zawodowe, adekwatnie do zidentyfikowanych potrzeb, lub pomoc w znalezieniu pracy, czyli pośrednictwo pracy;
- b) wsparcie umiejętności miękkich w formie szkoleń z zakresu aktywnego poszukiwania pracy oraz nabywania kompetencji kluczowych, wsparcie psychologiczno-doradcze, mające na celu zlikwidowanie barier uniemożliwiających wejście na rynek pracy;
- c) wsparcie ukierunkowane na podniesienie lub zdobycie nowych umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji lub zdobycie nowego doświadczenia zawodowego, w tym staże i praktyki zawodowe, szkolenia, subsydiowanie zatrudnienia.

W przypadku zdiagnozowania potrzeb osoby z niepełnosprawnościami, zapewniane jest wsparcie trenera pracy, realizującego działania w zakresie zatrudnienia wspomaganego.

Oś priorytetowa 11 – Włączenie społeczne ukierunkowana jest na integrację społeczną osób doświadczających ubóstwa i wykluczenia społecznego z różnych przyczyn m.in. bezrobocia, niepełnosprawności, a także braku dostępu do wysokiej jakości usług publicznych.

Cele szczegółowe osi priorytetowej:

- Aktywne włączenie osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym poprzez poprawę i wzmocnienie ich sytuacji społeczno-zawodowej;
- Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych;
- Zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- Wzrost zatrudnienia poprzez rozwój ekonomii społecznej.

W zakresie Osi priorytetowej 11 realizowane są 3 działania ukierunkowane na aktywizację społeczną i zawodową osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Działanie 11.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie:

Poddziałanie: 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty konkursowe

Poddziałanie: 11.1.2 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów aktywnej integracji – projekt Zintegrowanej Inwestycji Terytorialnej (ZIT) Olsztyn

Poddziałanie: 11.1.3 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekt ZIT Ełk.

Interwencja Działania 11.1 jest realizowana poprzez wdrażanie kompleksowych i zindywidualizowanych programów ukierunkowanych na aktywizację społeczno-zawodową osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów aktywizacji zawodowej, społecznej, edukacyjnej czy zdrowotnej. Dzięki zastosowaniu instrumentów aktywnej integracji osoby te zwiększą swoje szanse na przywrócenie możliwości lub zdolności do zatrudnienia. W zakresie wsparcia tego Działania znajdują się także usługi, świadczone przez podmioty integracji społecznej, takie jak centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej oraz podmioty działające na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej (których podstawowym zadaniem nie jest działalność gospodarcza). Podmioty te świadczą kompleksowe usługi społeczno-zawodowe, osiągając wysoką skuteczność w poprawie sytuacji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym na rynku pracy.

Działanie 11.2 Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym:

Poddziałanie 11.2.1 Ułatwienie dostępu do usług zdrowotnych – projekty konkursowe

Poddziałanie 11.2.3 Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym – projekty konkursowe

Poddziałanie 11.2.4 Ułatwienie dostępu do usług społecznych – projekt ZIT Olsztyn

Poddziałanie 11.2.5 Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym – projekt ZIT Ełk.

Wsparcie Działania 11.2 nakierowane jest na ułatwienie osobom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej i społecznej. W zakresie usług opieki zdrowotnej realizowane są przedsięwzięcia, zmierzające do rozwiązywania problemów wad rozwojowych u dzieci, rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych. W zakresie usług społecznych realizowane są przedsięwzięcia, mające na celu wsparcie osób starszych i z niepełnosprawnością, jak również wsparcie rodzin dysfunkcyjnych, ukierunkowane przede wszystkim na kształtowanie postaw prospołecznych i odpowiedzialnego rodzicielstwa (np. m.in. poprzez poradnictwo rodzinne, pokrycie kosztów asystenta rodzinnego, koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, skierowanie i sfinansowanie terapii psychologicznej dla rodzin, pomoc w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych) oraz pomoc w aktywnym udziale w życiu społecznym i powrocie na rynek pracy.

Działanie 11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwiania dostępu do zatrudnienia:

Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej.

Wsparcie udzielane w obszarze Działania 11.3, ukierunkowane jest na rozwój sektora ekonomii społecznej. W dążeniu do zwiększenia skuteczności polityki regionalnej, niezbędne jest tworzenie sprzyjających warunków w zakresie zwiększenia zatrudnienia w sektorze przedsiębiorczości społecznej, która stanowi skuteczny instrument aktywizacji osób mających trudności z wejściem i utrzymaniem się na rynku pracy. Ważne z punktu widzenia

rozwoju industrialnego województwa, jest wsparcie dotacyjne nowo tworzonych, jak również istniejących podmiotów ekonomii społecznej, tak aby umożliwić im dostosowywanie się do koniunktury gospodarczej regionu. Działanie to ukierunkowane jest na utrzymanie istniejącej sieci Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej, świadczących usługi animacyjne, inkubacyjne i biznesowe, nowym, jak i istniejącym podmiotom ekonomii społecznej. Powstaje również sieć Inkubatorów Ekonomii Społecznej, które wspierają powstające przedsiębiorstwa społeczne, zarówno poprzez usługi doradcze i specjalistyczne, jak i udostępnianie niezbędnej infrastruktury.

4.4. Wdrażanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2017-2018

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego realizując w latach 2017 i 2018 zapisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, obejmującego swym zasięgiem teren województwa warmińsko-mazurskiego, podejmował następujące działania:

1. Zarządzeniem Nr 123/2017 Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 4 października 2017 roku i Zarządzeniem Nr 28/2018 Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 14 lutego 2018 roku powołano Zespół do opracowania projektu Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Zespół tworzą osoby posiadające szczególne kompetencje w zakresie problematyki funkcjonowania i organizacji ochrony zdrowia psychicznego w województwie. W październiku 2018 roku zorganizowano pierwsze spotkanie Zespołu do opracowania projektu Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, na którym omówiono wytyczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz omówiono zapisy Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Zapoznano się z założeniami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.
2. W roku 2017 Samorząd rozpowszechniał drugie wydanie publikacji pn.: „Przewodnik o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, aktywizacji zawodowej i opieki w stanach kryzysu psychicznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin oraz ofiar sytuacji kryzysowych w województwie warmińsko-mazurskim”, wśród podmiotów z terenu województwa: Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie, organizacji pozarządowych, instytucji pomocy i opieki społecznej oraz szpitali psychiatrycznych. Przewodnik jest również dostępny przez cały rok w budynkach Urzędu Marszałkowskiego w Olsztynie.
Natomiast w roku 2018 Samorząd realizując ustawowy obowiązek przygotował coroczną aktualizację 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. Publikacja pn.: „Przewodnik o dostępnych formach: opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, aktywizacji zawodowej, opieki w stanach kryzysu psychicznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin oraz ofiar sytuacji kryzysowych w województwie warmińsko-mazurskim” jest trzecim jej wydaniem zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej oraz została zamieszczona na stronie internetowej [tut.](#) Urzędu.
3. Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w roku 2017 realizując Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2017, w obszarze I - Edukacja i promocja zdrowia publicznego, w zakresie priorytetu „Zwiększenie skuteczności edukacji i promocji zdrowia psychicznego” - udzielił dotacji celowych na realizację trzynastu zadań prozdrowotnych jedenastu organizacjom pozarządowym na łączną kwotę 35 020,00 PLN.
Również w roku 2018 Samorząd na podstawie Programu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy

o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2018, w obszarze I – Edukacja, profilaktyka i promocja zdrowia publicznego, w zakresie priorytetu „Zwiększenie skuteczności edukacji i promocji zdrowia psychicznego”, udzielił dotacji celowych na realizację dwudziestu czterech zadań prozdrowotnych siedemnastu organizacjom pozarządowym na łączną kwotę 67 327,07 PLN.

Dzięki dotowanym zadaniom zrealizowano między innymi następujące działania:

- zorganizowano obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego,
- zorganizowano szkolenia na temat pomocy psychologicznej dla osób z grup zagrożonych depresją i samobójstwem, a także w zakresie rozpoznawania osób zagrożonych zachowaniem autodestrukcyjnym,
- przeprowadzono zajęcia wspierające rozwój emocjonalny, społeczny, fizyczny oraz kształtowanie postaw sprzyjających zdrowiu,
- przeprowadzono szkolenia nauczycieli ze szkół i przedszkoli ogólnodostępnych oraz rodziców dzieci ze spektrum autyzmu w zakresie trudnych zachowań i pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu oraz przedstawiono metody terapii i wspomagania rozwoju dzieci,
- prowadzono punkt informacyjno-konsultacyjno-diagnostyczny w zakresie logopedii, integracji sensorycznej, fizjoterapii oraz psychologii dla dzieci, młodzieży i opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- prowadzono psychoterapię indywidualną oraz w grupach wsparcia,
- podjęto treningi umiejętności społecznych i kompetencji,
- podjęto treningi kulinarne i higieniczne,
- zorganizowano spotkania z dietetykiem,
- zorganizowano szkolenie wolontariuszy,
- zorganizowano zajęcia zachęcające aktywność fizyczną: min. na boisku, na basenie, w kręgielni i w sali tanecznej,
- przeprowadzono zajęcia instrumentalno-taneczne,
- przeprowadzono spotkania, próby i zorganizowano koncert zespołu muzycznego,
- przygotowano warsztaty plastyczne, rzeźbiarskie, ceramiczne, fotograficzne,
- przygotowano, opracowano oraz wydrukowano liczne publikacje w formie plakatów, ulotek, broszurek informujące o dostępie do pomocy psychologicznej,
- zakupiono fachową literaturę prozdrowotną oraz psychologiczną.

4. Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w zakresie realizacji zadań publicznych w zakresie edukacji i promocji zdrowia psychicznego poprzez udzielenie wsparcia finansowego podległym wojewódzkim podmiotom leczniczym przekazał w 2017 roku kwotę w wysokości 18 000,00 PLN trzem podmiotom na realizację czterech działań. Następnie w roku 2018 Samorząd przekazał środki na realizację siedmiu zadań trzem podmiotom leczniczym, w zakresie edukacji i promocji zdrowia psychicznego na łączną kwotę 22 261,61 PLN, podczas których przeprowadzono poniższe działania:

- tworzenie warunków dla aktywnego życia osobom z zaburzeniami psychicznymi, aktywizacja sportowa pacjentów szpitali psychiatrycznych,
- zapobieganie stygmatyzacji chorobą psychiczną,
- prowadzenie muzykoterapii i uczestnictwo w koncertach organowych,

- pobudzenie aktywności własnej osób z zaburzeniami psychicznymi w kierunku samoopieki, przedstawienie technik relaksacyjnych oraz umiejętności aktywnego spędzania wolnego czasu,
 - kształtowanie wśród osób z zaburzeniami psychicznymi nawyku aktywnego spędzania wolnego czasu, odpowiednich postaw zdrowotnych oraz właściwych nawyków żywieniowych i higienicznych,
 - wspieranie rozwoju emocjonalnego, społecznego i fizycznego.
5. W uzupełnieniu przedstawiono harmonogram z realizacji działań zgodnych z celami i zadaniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 podjętych w latach 2017 i 2018 przez: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Wojewódzki Urząd Pracy w Olsztynie, organizacje pozarządowe, wojewódzkie podmioty lecznicze świadczące usługi w zakresie zdrowia psychicznego, których organem założycielskim jest Samorząd Województwa.

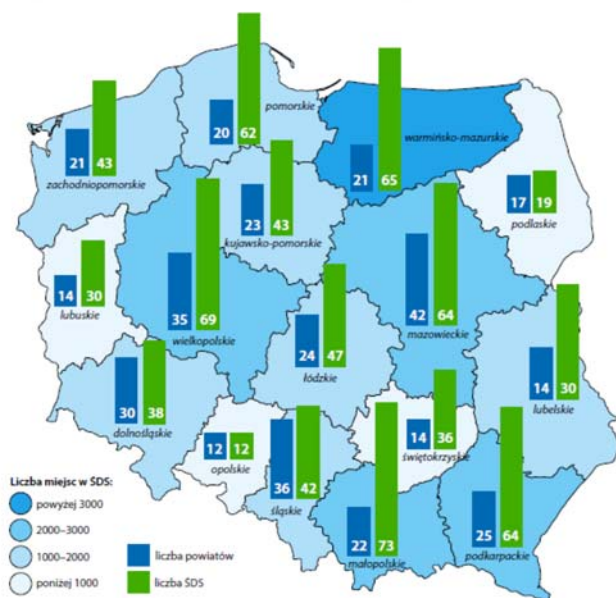
5. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi

5.1. Środowiskowe Domy Samopomocy

Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS), będące ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, realizującymi zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej. Mogą być prowadzone bezpośrednio przez JST (gminy lub powiaty), które są wówczas jednostkami prowadzącymi, albo funkcjonować na zasadach zlecenia, na podstawie art. 25 ustawy o pomocy społecznej⁴⁵. W przypadku zlecenia prowadzenia ŚDS organizacjom pozarządowym, wyłonionym w otwartym konkursie ofert, organ JST jest jednostką zlecającą. W województwie warmińsko-mazurskim występują obie ww. formy prowadzenia ŚDS, przy czym domy prowadzone przez JST funkcjonują albo samodzielnie jako jednostki organizacyjne gminy lub powiatu, albo wchodziły w skład innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, najczęściej ośrodków pomocy społecznej lub domów pomocy społecznej⁴⁶.

Do zadań ŚDS należy budowanie sieci oparcia społecznego oraz przygotowanie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku osób przewlekle chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Wsparcie to ma na celu zwiększenie ich zaradności i samodzielności życiowej, a także osiągnięcie większej integracji społecznej.

Rysunek 8. Liczba ŚDS w poszczególnych województwach oraz dostępna liczba miejsc w 2016 r.



Źródło: Opracowanie własne NIK. Informacja o wynikach kontroli. Funkcjonowanie środowiskowych domów samopomocy w województwie warmińsko-mazurskim. Okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2016 r.

⁴⁵ Zlecenie przez organ JST realizacji zadania organizacjom pozarządowym, tj. fundacjom, stowarzyszeniom, kościołom i związkom wyznaniowym, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego.

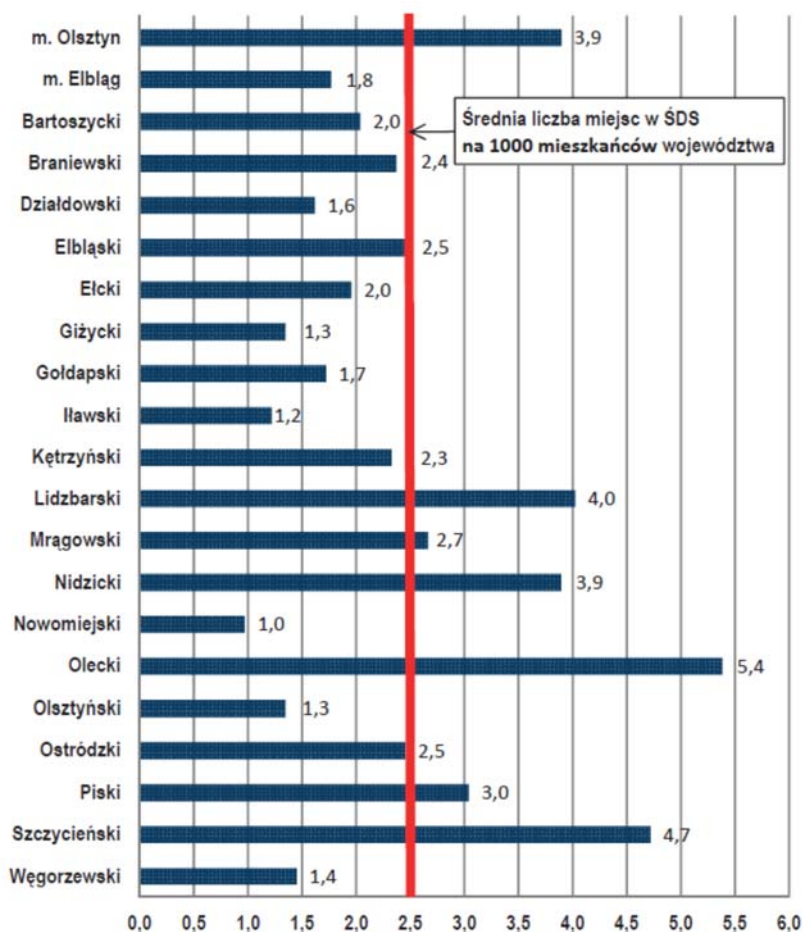
⁴⁶ Zgodnie z ustawą z dnia 5 września 2016 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o samorządzie gminnym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1583) – ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi będą mogły wchodzić w skład ośrodków pomocy społecznej tylko do 31 grudnia 2019 roku.

Tabela 31. Liczba Środowiskowych Domów Samopomocy w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	Liczba Środowiskowych Domów Samopomocy	Liczba miejsc w Środowiskowych Domach Samopomocy
2013	62	2 785
2014	66	3 049
2015	65	3 348
2016	70	3 561
2017	71	3 701
2018	68	3 701

Źródło: Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie, Wydział Polityki Społecznej

Wykres 10. Średnia liczba miejsc w ŚDS na 1000 mieszkańców w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego na koniec 2016 r.



Źródło: Opracowanie Najwyższej Izby Kontroli. Informacja o wynikach kontroli. Funkcjonowanie środowiskowych domów samopomocy w województwie warmińsko-mazurskim. Okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2016 r.

W badanym przez Najwyższą Izbę Kontroli okresie⁴⁷, minimalne kryterium przewidziane dla sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, tj. funkcjonowania przynajmniej jednego ŚDS w każdym powiecie, zostało osiągnięte, a w niektórych powiatach zostało znacznie przekroczone. W poszczególnych powiatach liczba tych ośrodków wynosiła od jednego (powiaty: gołdapski, nowomiejski i węgorzewski) do dziesięciu (miasto Olsztyn). Według stanu na koniec grudnia 2016 r. liczba miejsc w funkcjonujących ŚDS, przypadających na 1 tys. mieszkańców województwa wynosiła średnio 2,5 (Wykres 10). Wskaźnik ten był jednak bardzo zróżnicowany w poszczególnych powiatach i wynosił od jednego miejsca na 1 tys. mieszkańców w powiecie nowomiejskim, po 5,4 miejsca w powiecie oleckim. W dziewięciu powiatach liczba miejsc w ŚDS na 1 tys. mieszkańców była poniżej 2.

Według danych z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych jest na ogół proporcjonalne do liczby ludności. Zatem taka dysproporcja w rozmieszczeniu liczby miejsc w ŚDS w poszczególnych powiatach może, zdaniem NIK, prowadzić do nierównej dostępności do usług wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa.

W okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2016 r., liczba ŚDS w województwie wzrosła z 62 do 70, a liczba oferowanych przez nie miejsc z 2785 do 3561, co usytuowało woj. warmińsko-mazurskie na pierwszym miejscu w kraju⁴⁸. W roku 2018 (Tabela 31) liczba ŚDS wynosiła 68, a liczba miejsc 3 701 (podobnie jak w 2017 r.).

⁴⁷ Informacja o wynikach kontroli. Funkcjonowanie środowiskowych domów samopomocy w województwie warmińsko-mazurskim. Okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2016 r. Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie. Olsztyn 2017.

⁴⁸ Według danych Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej na koniec 2015 r.

5.2. Ośrodki i punkty interwencji kryzysowej

Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507) do zadań własnych powiatów należy prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej. Interwencja kryzysowa to działania podejmowane na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu psychologicznego. Ośrodki powinny przeprowadzić diagnozę stanu osoby, ustalić plan pomocy, udzielić wsparcia i schronienia w sytuacji zagrożenia.

Według danych Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie w Rejestrze jednostek specjalistycznego poradnictwa, mających siedzibę na obszarze województwa warmińsko – mazurskiego ośrodków interwencji kryzysowej było:

w grudniu 2016 r.	7 ośrodków	6 punktów interwencji kryzysowej,
w lipcu 2017 r.	7 ośrodków	8 punktów interwencji kryzysowej,
w lipcu 2018 r.	7 ośrodków	7 punktów interwencji kryzysowej,
w czerwcu 2019 r.	7 ośrodków	7 punktów interwencji kryzysowej.

Z danych tych wynika, że liczba ośrodków i punktów interwencji kryzysowej nie ulega znaczącym zmianom.

Według Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za okres I-XII 2018 r., składanego przez Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, z pomocy w ośrodkach i punktach interwencji kryzysowej w województwie warmińsko-mazurskim skorzystało 311 osób dotkniętych przemocą w rodzinie, w tym 123 osoby z miejsc całodobowych. Wśród osób, które skorzystały z pomocy placówek interwencji kryzysowej, było 18 osób niepełnosprawnych - 5,8% (w tym aż 10 dzieci), z tego 8 skorzystało z miejsc całodobowych. Brak jest danych na temat rodzaju niepełnosprawności osób dotkniętych przemocą.

5.3. Domy pomocy społecznej

Dom pomocy społecznej to placówka całodobowego stałego pobytu, zapewniająca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu dla osób wymagających całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność. Dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

Domy pomocy społecznej prowadzone są m.in. dla osób z problemami natury psychicznej, w tym:

- dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla osób uzależnionych od alkoholu.

Tabela 32. Domy pomocy społecznej (DPS) – miejsca dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Stan na 30 czerwca 2019 r.

L.p.	Wyszczególnienie	2006	VI 2010	VI 2019
1.	Liczba domów pomocy społecznej ogółem	41	43	52
	w tym:			
	a) w domy przeznaczone dla osób dorosłych przewlekle psychicznie chorych	7	9	13
	b) domy przeznaczone dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	9	6	7
	c) dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	-	1	2
	d) domy przeznaczone dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	5	5	4
2.	Liczba miejsc w DPS ogółem	3 495	3 551	4 095
	w tym:			
	a) w domach przeznaczonych dla osób dorosłych przewlekle psychicznie chorych	892	974	1 269
	b) w domach przeznaczonych dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	804	636	555
	c) dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	-	100	235
	d) w domach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	400	320	297

Źródło: Opracowanie własne na podstawie

2006 rok - Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego do 2020 roku, 2010 rok - Zarządzenia Nr 182 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 21 czerwca 2010 r. W sprawie ogłoszenia rejestru domów pomocy społecznej, mających siedzibę na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego według stanu na 10 czerwca 2010 r.,

2019 rok - Zarządzenia Nr 195 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 21 czerwca 2019 r. Rejestr domów pomocy społecznej, mających siedzibę na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego Stan na 30 czerwca 2019 r.

Dane z lat 2006, 2010 i VI 2019 (Tabela 32) pokazują, że liczba DPS sukcesywnie wzrastała z 41 (2006) do 52 (VI 2019), co stanowi przyrost o 27%. Porównując liczbę domów według ich typu, stan w czerwcu 2019 ze stanem w roku 2006, liczba domów przeznaczonych

dla osób dorosłych przewlekle psychicznie chorych wzrosła o 86%, a domów dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (pozycje 1 b, 1 c i 1 d razem) zmalała jeden dom. Natomiast liczba miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi ogółem wzrosła o 35%. Liczba miejsc w domach przeznaczonych dla osób dorosłych przewlekle psychicznie chorych wzrosła o 42%, w domach przeznaczonych dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (pozycje 2b, 2c i 2d razem) zmalała o 9,7%.

Tabela 33. Liczba miejsc w domach pomocy społecznej, z uwzględnieniem typu domu, w województwie warmińsko-mazurskim (stan na 31 grudnia 2018)

Typ domu	Liczba domów	Liczba miejsc
w domy dla osób przewlekle psychicznie chorych	12	1 262
w domy dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	7	549
w domy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	4	297
w domy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie z oddziałem dla dorosłych	2	235
w domy dla osób przewlekle somatycznie chorych i w podeszłym wieku	15	1 108
w domy dla osób w podeszłym wieku	3	120
w domy dla osób przewlekle somatycznie chorych	5	385
w domy dla osób niepełnosprawnych fizycznie i przewlekle chorych	1	100
w domy dla osób w podeszłym wieku oraz dla osób niepełnosprawnych fizycznie	1	19
Razem:	50	4 075

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opracowania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego, w oparciu o informacje nadesłane z PCPR województwa warmińsko-mazurskiego.

Szczegółowe dane dotyczące liczby DPS i miejsc w 2018 roku (Tabela 33) pokazują, że największą liczbę miejsc, czyli 31%, zapewniono osobom przewlekle psychicznie chorym. Osoby niepełnosprawne intelektualnie, w tym dorośli, dzieci i młodzież, miały zapewnione łącznie 26,5% wszystkich miejsc w DPS. Liczba DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie to 25 czyli połowa wszystkich placówek, opiekująca się 57,5% wszystkich podopiecznych. Pokazuje to skalę problemów wśród osób wymagających stałej opieki z powodu zaburzeń psychicznych.

5.4. Jednostki poradnictwa specjalistycznego

Poradnictwo Specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. Jednostki specjalistycznego poradnictwa działają na podstawie Ustawy o pomocy społecznej.

Tabela 34. Jednostki poradnictwa specjalistycznego w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r.

Powiat	Liczba jednostek poradnictwa specjalistycznego	Liczba jednostek poradnictwa specjalistycznego przypadająca na 10 tys. ludności (wg danych GUS 2018)
powiat bartoszycki	11	2
powiat braniewski	2	0,5
powiat działdowski	6	1
powiat elbląski ziemski	11	2
powiat elbląski grodzki	17	1
powiat ełcki	8	1
powiat giżycki	16	3
powiat gołdapski	8	3
powiat iławski	12	1
powiat kętrzyński	11	2
powiat lidzbarski	7	2
powiat mrągowski	10	2
powiat nidzicki	9	3
powiat nowomiejski	12	3
powiat olecki	4	1
powiat olsztyński grodzki	21	1
powiat olsztyński ziemski	38	3
powiat ostródzki	16	2
powiat piski	8	1
powiat szczycieński	11	2
powiat węgorzewski	2	1
razem - województwo warmińsko-mazurskie	240	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie "Rejestru jednostek poradnictwa specjalistycznego województwa warmińsko-mazurskiego stan na dzień 30 czerwca 2019" prowadzonego przez Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie.

W województwie warmińsko-mazurskim w Rejestrze jednostek poradnictwa specjalistycznego województwa warmińsko - mazurskiego znajduje się 240 jednostek (dane z czerwca 2019, Tabela 34). Ich liczba w powiatach jest jednak bardzo zróżnicowana,

od dwóch w braniewskim i węgorzewskim, do kilkunastu (prócz powiatów olsztyńskich grodzkiego i ziemskiego). Największą ich liczbę mają oczywiście duże powiaty, jak olsztyński ziemski - 38, olsztyński grodzki - 21. Niektóre jednostki prowadzą działalność w kilku lokalizacjach. Aby ocenić ich dostępność wyliczono wskaźnik liczby jednostek przypadających na 10 tys. mieszkańców. Z powyższej tabeli wynika, że najwięcej placówek, czyli 3 na 10 tys. ludności, zapewniły powiaty: giżycki, gołdapski, nidzicki, nowomiejski i olsztyński ziemski, a najmniej powiat braniewski - 0,5 jednostki. W ośmiu powiatach jest jedna jednostka, a w siedmiu powiatach są dwie jednostki na 10 tys. mieszkańców. Średnia dla województwa wynosi 2.

ROZDZIAŁ III ANALIZA SWOT W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Analiza SWOT⁴⁹ opracowana została na podstawie Rozdziału I niniejszego Programu, zawierającego diagnozę sytuacji województwa warmińsko-mazurskiego w sferze zdrowia psychicznego oraz innych źródeł i publikacji na temat sytuacji w Polsce.

Mocne strony

- podjęcie w roku 2018 przez Samorząd Województwa decyzji o udziale w programie pilotażowym upowszechniającym środowiskowy model opieki psychiatrycznej finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia⁵⁰,
- utworzenie pierwszego w regionie Centrum Zdrowia Psychicznego w Elblągu realizującego kompleksowe świadczenia psychiatryczne dla dorosłych,
- dosyć dobrze zorganizowane leczenie i terapia uzależnienia od alkoholu, w miarę równomierne rozmieszczenie i dostępność do zróżnicowanych form organizacyjnych oraz dobrze przygotowana i dość liczna kadra specjalistów terapii uzależnień,
- dobra współpraca z organizacjami działającym na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie polegająca na regularnym corocznym zleceniu przez Samorząd Województwa zadań dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi oraz osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, w tym od alkoholu,
- spadek rejestrowanej zapadalności i chorobowości na choroby i zaburzenia psychiczne w przypadku większości grup chorobowych wśród mieszkańców województwa,
- według prognoz zapadalność rejestrowana na prawie wszystkie choroby i zaburzenia psychiczne na rok 2020 i 2029 wśród mieszkańców województwa będzie miała tendencję spadkową; wyjątek stanowią zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną,
- liczba zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn takich jak samobójstwo zmalała z 231 (2008) do 214 (2017), a wskaźnik na 10 tys. ludności zmalał z 1,6 do 1,5,
- istnieje jeden oddział stacjonarny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży,
- w województwie warmińsko-mazurskim jest prawie dwukrotnie mniejsza liczba dzieci przypadających na jedno łóżko w psychiatrycznej opiece stacjonarnej w porównaniu ze średnią dla wszystkich województw,

⁴⁹ Mocne i słabe strony to te czynniki, na które Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego ma bezpośredni wpływ. Natomiast szanse i zagrożenia w otoczeniu to te czynniki, na które Samorząd Województwa nie ma bezpośredniego wpływu, ale powinien je obserwować i minimalizować oddziaływanie zagrożeń, a wykorzystywać zaistniałe szanse.

⁵⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2018 poz. 852.

- w każdym powiecie jest przynajmniej jedna poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych,
- poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia znajdują się we wszystkich powiatach,
- prowadzony jest jeden program leczenia substytucyjnego, a liczba wizyt wynosi 4 843 i jest ona wystarczająca zgodnie z wymaganiami Narodowego Programu Zdrowia,
- na terenie województwa są dwie placówki spełniające wymogi niezbędne dla utworzenia kolejnych Centrów Zdrowia Psychicznego,
- sieć środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi; w 2016 roku województwo warmińsko-mazurskie zajmowało pierwsze miejsce w Polsce,
- realizowane były i są projekty w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym z powodu niepełnosprawności psychicznej i z problemami uzależnienia od środków psychoaktywnych; projekty dofinansowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- działa jeden ośrodek akredytowany do szkolenia specjalizacyjnego w zakresie psychologii klinicznej, a w chwili pisania programu podjęte są działania do akredytacji nowego ośrodka specjalizacyjnego,
- utworzony został jedyny w województwie warmińsko-mazurskim ośrodek stacjonarny, świadczący opiekę zdrowotną dla osób z zaburzeniami nerwicowymi, somatoformicznymi, związanymi ze stresem oraz osób z zaburzeniami osobowości – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych.

Słabe strony

- ciągłość i kompleksowość leczenia przez zróżnicowane formy organizacyjne opieki⁵¹ jest niewystarczająca,
- dostępność świadczeń zdrowotnych powodująca długi czas oczekiwania na pomoc specjalistyczną osób z zaburzeniami psychicznymi⁵² jest niewystarczająca,
- istniejące zasoby placówek ochrony zdrowia psychicznego wymagają modernizacji i remontu oraz wyposażenia pomieszczeń zgodnie z przyjętymi standardami⁵³,
- brak sieci centrów zdrowia psychicznego,⁵⁴ obejmującej większość mieszkańców województwa,

⁵¹ "Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego" zatwierdzone przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, 27 lutego 2019 r.

⁵² Tamże

⁵³ Tamże

⁵⁴ Tamże

- niewiele podmiotów jest zainteresowanych tworzeniem Centrów Zdrowia Psychicznego, m.in. z uwagi na nowy model finansowania (opłacanie z systemu ryczałtowym) oraz co najmniej trzyletni kontrakt z NFZ na cztery zakresy tj. opieka psychiatryczna stacjonarna, ambulatoryjna, dzienna i środowiskowa,
- w województwie są dwa podmioty spełniające wymogi niezbędne do utworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego (Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie i Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie),
- liczba oddziałów specjalistycznych, profilowanych⁵⁵ jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb mieszkańców województwa,
- liczba zespołów interwencji kryzysowej⁵⁶ jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb mieszkańców województwa,
- prowadzonych jest zbyt mało działań edukacyjnych w zakresie promocji i profilaktyki zaburzeń psychicznych i uzależnień⁵⁷,
- jest zbyt mało kadr lekarzy i pielęgniarek w dziedzinie psychiatrii, przede wszystkim psychiatrów i psychologów dla dzieci i młodzieży⁵⁸; w Polsce jest zaledwie 90 psychiatrów na milion mieszkańców, co plasuje nasz kraj na przedostatnim miejscu w UE; dotyczy to również psychologów, szczególnie ze specjalizacją z psychologii klinicznej, pielęgniarek specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, certyfikowanych psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych, środowiskowych, pracowników społecznych,
- w strukturze szpitali ogólnych jest za mało oddziałów psychogeriatrycznych i brak samodzielnych jednostek np. Centrum Psychogeriatry⁵⁹; jest jeden oddział psychogeriatryczny w regionie (Frombork) oraz sześć ogólnopsychiatrycznych przeznaczonych do opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi powyżej 65 r.ż.
- brak jest wyodrębnionych statystyk w województwie, dotyczących działań na rzecz zdrowia psychicznego oraz osób z zaburzeniami psychicznymi i osób niepełnosprawnych psychicznie, co utrudnia szczegółową analizę sytuacji i zachodzące zmiany,
- liczba zgonów spowodowanych przez zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania jest bardzo wysoka; województwo warmińsko-mazurskie zajęło w roku 2017 pierwsze miejsce w Polsce; wskaźnik ten jest ponad 2-krotnie wyższy (22,9) niż średni dla Polski (9,7),
- pod względem zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn takich jak samobójstwo, województwo warmińsko-mazurskie zajmuje wśród wszystkich województw wysokie trzecie miejsce,

⁵⁵ Tamże

⁵⁶ Tamże

⁵⁷ Tamże

⁵⁸ Tamże

⁵⁹ Tamże

- brak jest oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, a przyjmowane do jednostek leczniczych dzieci i młodzież, przebywają na oddziałach dla dorosłych,
- są cztery poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w województwie,
- jest jedna poradnia psychologiczna i dwie poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym w województwie, finansowane ze środków NFZ,
- nie funkcjonuje poradnictwo dla osób chorych somatycznie przeżywających kryzysy psychologiczne – poradnie psychosomatyczne,
- brak hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym od alkoholu,
- za mało mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym od alkoholu,
- zbyt mała liczba zatrudnionych w jednostkach ochrony zdrowia lekarzy psychiatrów i lekarzy psychiatrów dla dzieci i młodzieży, psychologów klinicznych, psychoterapeutów certyfikowanych, terapeutów środowiskowych, terapeutów zajęciowych oraz pielęgniarek,
- za mało nowych specjalistów na rynku pracy i starzejąca się kadra dotychczasowych specjalistów realizujących świadczenia z zakresu zdrowia psychicznego.

Szanse

- aktywność i działalność w sferze zdrowia psychicznego podmiotów, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na terenie województwa warmińsko-mazurskiego utrzymuje się na stałym poziomie,
- jest coraz większy dostęp do nowych technologii i dofinansowania na ich wdrażanie w diagnostyce i leczeniu chorób psychicznych, np. psychofarmakologia, telemedycyna w diagnozowaniu chorób psychicznych; przykład stanowi Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM w Katowicach-Ochojcu, która przeprowadziła roczne badanie kliniczne dotyczące skuteczności leczenia pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej za pomocą platformy telemedycznej; projekt sfinansowano ze środków w wysokości 8 mln z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju,
- nowe Rozporządzenie z dnia 9 października 2019 w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego wprowadza zwiększoną cenę świadczeń, co stanowi zachętę do tworzenia kolejnych placówek,
- wzrosła świadomość społeczna oraz świadomość pacjentów na temat przysługujących praw pacjentów w szpitalach i placówkach leczniczych oraz standardu warunków bytowych podczas leczenia,
- prowadzona są działania Rzeczników Praw Pacjentów Szpitala Psychiatrycznego (dyżury w 14 placówkach w województwie⁶⁰) lub bezpłatna infolinia dla pacjentów placówek w których nie ma Rzeczników, prowadzące do poprawy sytuacji pacjentów,

⁶⁰ <http://www.rpp.gov.pl/statut-i-organizacja/struktura-organizacyjna-biura/rzeczniczy-praw-pacjenta-szpitala-psychiatrycznego/rzppsz-województwo-warminsko-mazurskie/>

- utworzono w prokuraturach regionalnych specjalnych wydziałów ds. błędów medycznych co spowodowało wzrost jakości postępowań,
- wdrażane są nowe usługi medyczne oraz nowe sposoby realizacji dotychczasowych usług w zakresie świadczeń opieki psychiatrycznej np. pilotaż wprowadzania psychiatrii środowiskowej dla dorosłych przez Ministerstwo Zdrowia,
- wdrażany jest przez MZ nowy sposób finansowania usług w odniesieniu do psychiatrii środowiskowej na przykładzie CZP⁶¹,
- w 2019 roku pierwszy raz od dziesięciu lat znacząco zwiększono budżet na finansowanie psychiatrii dziecięcej,
- przygotowywana jest reforma psychiatrii dziecięcej w formie środowiskowego modelu opieki nad dziećmi i młodzieżą, składającego się z 3 poziomów referencyjnych⁶²,
- ustanowiono Krajowego Konsultanta w dziedzinie Psychoterapii dzieci i młodzieży⁶³,
- wprowadzono nową dziedzinę, w której można uzyskać tytuł specjalisty – psychoterapia dzieci i młodzieży⁶⁴,
- w chwili pisania Programu dostępne są fundusze unijne na ochronę zdrowia psychicznego, np. POWER 5.4. na realizację projektów przewidujących szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży dla 1000 osób.

Zagrożenia

- brak rozwiązań systemowych dla osób w stanach kryzysu psychicznego (np. brak bezpośredniego dostępu do psychologa, brak oferty otwartej dla osób potrzebujących wsparcia w różnych sytuacjach kryzysu psychicznego,
- zbyt małe finansowanie świadczeń zdrowotnych z budżetu Państwa pomimo jego zwiększenia⁶⁵; na leczenie psychiatryczne przeznaczają się w Polsce jedynie 3,4% budżetu służby zdrowia, przy średniej w UE wynoszącej 6%,
- ograniczanie, w ramach oszczędności, wymiaru godzin pracy i/lub ilości zatrudnienia psychologów w oddziałach czy poradniach,
- zróżnicowany poziom finansowania tych samych świadczeń w różnych województwach,
- pacjenci z terenów wiejskich i małych miast mają utrudniony dostęp do usług specjalistycznych z zakresu zdrowia psychicznego,
- brak jest dodatkowych środków na tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego,
- za mało jest doświadczeń dotyczących tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego - trwa pierwszy pilotaż i nie ma jeszcze wniosków z jego wdrażania,

⁶¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2018 poz. 852

⁶² <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12309154/katalog/12495589#12495589>

⁶³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. 2019, poz. 226)

⁶⁴ j.w. (Dz.U. 2019, poz. 226)

⁶⁵ "Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego" zatwierdzony przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, 27 luty 2019 r.

- stygmatyzacja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi nadal występuje,
- niewystarczający poziom wiedzy społeczeństwa na temat zaburzeń psychicznych i możliwości leczenia,
- brak jest uregulowań prawnych, dotyczących wprowadzenia obligatoryjnych wskaźników do oceny skuteczności i skali działań i projektów na rzecz promocji zdrowia psychicznego oraz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych psychicznie, chorych psychicznie oraz uzależnionych od środków psychoaktywnych, współfinansowanych ze środków budżetu samorządów oraz funduszy unijnych,
- brak jest uregulowań prawnych, dotyczących wprowadzenia obligatoryjnych wskaźników dotyczących określania liczby osób niepełnosprawnych psychicznie w ogólnej liczbie osób niepełnosprawnych w celu oceny stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa; dane takie pozyskiwane są tylko co kilka lat w ramach odrębnych programów badawczych,
- wieloletnie zaniedbania systemowe w ochronie zdrowia psychicznego, rzutujące na bardzo złą sytuację w tym zakresie,
- ciągle zmieniające się podstawy prawne funkcjonowania podmiotów leczniczych,
- wytyczne dla programów operacyjnych, zwłaszcza w zakresie infrastruktury podmiotów leczniczych, nie obejmują lecznictwa psychiatrycznego,
- wytyczne konkursowe dla programów operacyjnych zmieniane są w trakcie przygotowań do konkursów, co naraża na straty finansowe aplikujące placówki - brak jest komunikacji w tym zakresie,
- wytyczając cele i zadania RPOZP ustawodawca nie przewidział źródeł finansowania adekwatnych do realnych potrzeb;
- ceny jednostkowe na terapię uzależnień były przez 3 lata na tym samym poziomie, a ostatni wzrost od 1 lipca 2019 wynosił 5%.

OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

W celu zabezpieczenia mieszkańcom województwa warmińsko-mazurskiego kompleksowych świadczeń zdrowotnych jako cel nadrzędny przyjęto poprawę zdrowia psychicznego mieszkańców i redukcję szkodliwych skutków uzależnień, poprzez: poprawę modelu opieki środowiskowej, dziennej oraz równomierne rozmieszczenie placówek w terenie.

Dostępność do świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców województwa warmińsko – mazurskiego w porównaniu do kraju wygląda następująco:

- | | | |
|--|---------------------|----------------------------|
| • leczenie ambulatoryjne | kraj 20 183,90 pkt. | województwo 13 782,83 pkt. |
| • leczenie stacjonarne | kraj 38 780,33 pkt. | województwo 45 411,79 pkt. |
| • leczenie dzienne | kraj 4 766,28 pkt. | województwo 5 692,27 pkt. |
| • opieka długoterminowa (zakład opiekuńczo – leczniczy psychiatryczny) | kraj 5 795,34 pkt. | województwo 4 946,35 pkt. |

W każdym powiecie naszego województwa mamy przynajmniej jedną, a w niektórych powiatach nawet kilka poradni realizujących świadczenia związane z opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień od alkoholu. Są to poradnie szczebla podstawowego, do której wszyscy mieszkańcy z naszego regionu mają dostęp.

Poza problemem związanym z ograniczonymi środkami, jakie są przeznaczane na usługi w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, dodatkowym utrudnieniem występującym na naszym terenie jest deficyt wyższej i średniej kadry medycznej, bez której nie nastąpi poprawa jakości usług oczekiwana przez społeczeństwo. Brak specjalistów psychiatrów dla dzieci i młodzieży, psychiatrów dla dorosłych, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, powoduje, iż nasze województwo plasuje się na dość odległym miejscu w kraju.

Na przestrzeni ostatnich lat zaobserwowano wzrost migracji pacjentów z naszego regionu do województw ościennych (Tabela 35). Jest ona podyktowana z jednej strony stygmatyzacją pacjentów, z drugiej zaś brakiem różnorodności usług np. brak dostatecznej liczby poradni nerwic, psychologicznych, psychosomatycznych, psychogeriatrycznych, oddziałów dziennych, hosteli oraz zakresów zajmujących się świadczeniem usług dla dzieci i młodzieży.

Tabela 35. Kwoty planowane na leczenie pacjentów przyjeżdżających i wyjeżdżających z województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 r.

typ leczenia	planowana kwota - pacjenci przyjeżdżający 2018 r. (PLN)	planowana kwota - pacjenci wyjeżdżający 2018 r. (PLN)
psychiatria ambulatoryjna	492 514	1 604 609
psychiatria dzienna/środowiskowa	274 024	942 275
psychiatria stacjonarna/zol	8 108 462	18 859 117
Suma końcowa	8 875 000	21 406 000

Źródło: Dane Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie

Podsumowując, poziom zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa województwa warmińsko - mazurskiego w zakresie lecznictwa psychiatrycznego (w tym odwykowego) pod względem wartości i ceny w porównaniu z innymi oddziałami wojewódzkimi stawia nas na dość odległym miejscu w kraju (cena i liczba – 10 miejsce, wartość - 11 miejsce).

Tabela 1. Liczba ludności województwa warmińsko mazurskiego w ostatnich 10 latach (2009 - 2018).	17
Tabela 2. Ludność województwa warmińsko-mazurskiego wg powiatów (osoby), XII 2018. .	18
Tabela 3. Udział ludności województwa warmińsko-mazurskiego według ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012 i 2018 oraz prognozowany na 2035 i 2050 rok.....	20
Tabela 4. Współczynniki rejestrowanej zapadalności i chorobowości na choroby i zaburzenia psychiczne w 2014 r. i 2016 r. (współczynniki na 100 tys. osób) w województwie warmińsko-mazurskim.	21
Tabela 5. Wartości zapadalności rejestrowanej na choroby i zaburzenia psychiczne w województwie warmińsko-mazurskim - prognozy na rok 2020 i 2029.	22
Tabela 6. Liczba pacjentów z wyszczególnieniem grup chorobowych wg ICD-10 w 2018 r.....	26
Tabela 7. Liczba chorych korzystających z różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz wskaźniki osób korzystających z opieki psychiatrycznej na 10 tys. ludności według powiatów w 2018 r.....	27
Tabela 8. Liczba pacjentów i świadczeń w ambulatoryjnej psychiatrycznej opiece zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego według zakresów (2018 r.)	31
Tabela 9. Liczba dzieci przypadająca na jedno łóżko na całodobowym oddziale psychiatrii dziecięcej w 2018 r. według województw	35
Tabela 10. Liczba pacjentów i hospitalizacji w stacjonarnej opiece psychiatrycznej według zakresów (2018 r.).....	36
Tabela 11. Liczba świadczeń i pacjentów w oddziałach dziennych psychiatrycznych według zakresów (2018 r.).....	38
Tabela 12. Liczba hospitalizacji i pacjentów w psychiatrycznej opiece długoterminowej według zakresów (2018 r.)	40
Tabela 13. Liczba świadczeń i pacjentów w leczeniu środowiskowym (domowym) w 2018 r.	42
Tabela 14. Liczba świadczeń i pacjentów w Centrum Zdrowia Psychicznego w 2018 r.	43
Tabela 15. Kadra psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r.....	45
Tabela 16. Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 r. w PLN	47
Tabela 17. Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 i 2019 r. w PLN oraz procentowy wzrost cen w 2019 r. w stosunku do 2018 r.....	48
Tabela 18. Ceny jednostkowe ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 r. w PLN	49
Tabela 19. Ceny jednostkowe ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 i 2019 r. w PLN.....	50
Tabela 20. Ceny jednostkowe dziennych świadczeń psychiatrycznych w poszczególnych województwach w 2018 r. w PLN oraz różnica procentowa w cenach w województwie warmińsko-mazurskim w stosunku do średniej ceny dla województw.....	50
Tabela 21. Ceny jednostkowe dziennych świadczeń psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 i 2019 r. w PLN.	51

Tabela 22. Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń w zakresie terapii uzależnień oraz psychiatrycznej opieki długoterminowej w poszczególnych województwach w 2018 r. w PLN oraz różnica procentowa w cenach w województwie warmińsko-mazurskim w stosunku do średniej ceny dla województw.	51
Tabela 23. Ceny jednostkowe stacjonarnych świadczeń w zakresie terapii uzależnień oraz psychiatrycznej opieki długoterminowej w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r. w PLN.	52
Tabela 24. Ceny jednostkowe ambulatoryjnych i dziennych świadczeń w zakresie terapii uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 i 2019 r. w PLN.	53
Tabela 25. Ceny jednostkowe świadczeń psychiatrycznych w Centrum Zdrowia Psychicznego przyjęte w programie pilotażowym, realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia oraz ceny świadczeń psychiatrycznych w placówkach nieobjętych pilotażem w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r. w PLN.	54
Tabela 26. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej, IV kw. 2018.	55
Tabela 27. Liczba osób z niepełnosprawnością, które uczestniczyły w projektach, według działań OP 10.	60
Tabela 28. Projekty w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej dofinansowane z RPO WiM 2014 - 2020. Dane z lat 2018 i 2019.	63
Tabela 29. Projekty w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych realizowane przez podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w latach 2018-2019, podmioty publiczne i podmioty prowadzące działalność gospodarczą.	65
Tabela 30. Projekty w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego realizowane przez podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w latach 2018-2019.	74
Tabela 31. Liczba Środowiskowych Domów Samopomocy w województwie warmińsko-mazurskim.	84
Tabela 32. Domy pomocy społecznej (DPS) – miejsca dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Stan na 30 czerwca 2019 r.	87
Tabela 33. Liczba miejsc w domach pomocy społecznej, z uwzględnieniem typu domu, w województwie warmińsko-mazurskim (stan na 31 grudnia 2018)	88
Tabela 34. Jednostki poradnictwa specjalistycznego w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r.	89
Tabela 35. Kwoty planowane na leczenie pacjentów przyjeżdżających i wyjeżdżających z województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 r.	97

Wykres 1. Liczba ludności województwa warmińsko mazurskiego w latach 2009 - 2018 oraz przyrost ludności w roku 2010 oraz 2018 stosunku do 2009 r.	18
Wykres 2. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodków w latach 2009 - 2017.	19
Wykres 3. Zgony według przyczyn: zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania w latach 2008 i 2017, wskaźnik na 100 tys. ludności.....	23
Wykres 4. Zgony według przyczyn: zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - samobójstwa w latach 2008 i 2017 według województw, wskaźnik na 10 tys. ludności.....	24
Wykres 5. Zgony według przyczyn: zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - samobójstwa w latach 2008 - 2017 w województwie warmińsko-mazurskim.....	25
Wykres 6. Opinie realizatorów projektów na temat wpływu realizowanego przez nich projektu na zwiększenie zatrudnienia w podziale na grupy odbiorców	59
Wykres 7. Negatywne zjawiska, którym udało się przeciwdziałać poprzez realizację projektu.....	61
Wykres 8. Negatywne zjawiska na rynku pracy, którym należy przeciwdziałać w projektach objętych OP 10, RPO WiM 2014-2020.....	61
Wykres 9. Liczba uczestników CIS objętych reintegracją społeczną i zawodową w latach 2007 – 2018.....	67
Wykres 10. Średnia liczba miejsc w ŚDS na 1000 mieszkańców w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego na koniec 2016 r.....	84

Rysunek 1. Liczba placówek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim według powiatów w 2019 r.	28
Rysunek 2. Rozmieszczenie miejsc realizacji poszczególnych świadczeń ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej wg powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.	30
Rysunek 3. Rozmieszczenie miejsc realizacji świadczeń stacjonarnej opieki psychiatrycznej w placówkach z oddziałami i ośrodków oraz placówek z wydzielonymi łózkami psychiatrii sądowej, według powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.	34
Rysunek 4. Rozmieszczenie miejsc realizacji świadczeń oddziałów dziennych według powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.	37
Rysunek 5. Rozmieszczenie zakładów opiekuńczo - leczniczych psychiatrycznych według powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.	40
Rysunek 6. Rozmieszczenie placówek leczenia środowiskowego (domowego) według powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w 2019 r.	41
Rysunek 7. Mapa potrzeb związanych z niepełnosprawnością – powszechność występowania a stopień zaspokojenia. Osoby chorujące psychicznie.	56
Rysunek 8. Liczba ŚDS w poszczególnych województwach oraz dostępna liczba miejsc w 2016 r. .	83
Rysunek 9. Lokalizacja istniejącego i planowanych CZP w województwie warmińsko-mazurskim.	107

Załącznik nr 1

do Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022
dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Strategia Rozwoju Zasobów Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2019 - 2022

Strategia rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego województwa warmińsko-mazurskiego stanowi element RPOZP. Jest ona zgodna z celami, kierunkami zmian i zaleceniami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.

NPOZP na lata 2017-2022 wprowadza zadania dla samorządów województw i powiatów w zakresie *Celu głównego 1. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.*

Poniżej przedstawiono kierunki rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego dla województwa warmińsko-mazurskiego wynikające z poniżej wskazanych dokumentów, min.: „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa warmińsko-mazurskiego”, „Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Warmińsko-Mazurskiego”, Programy Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w obszarze zdrowia psychicznego oraz ich wdrażanie ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 – 2020.

1. Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa warmińsko-mazurskiego wskazują, iż w okresie od 2020 r. do 2029 r. prognozowane jest ogólne zmniejszenie zapadalności na choroby psychiczne. Wzrost zapadalności prognozowany jest jedynie dla zaburzeń psychicznych spowodowanych uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną (z 2,89 tys. osób w 2020 r. do 3,48 tys. w 2029 r. wg Tabeli 5). Oznacza to konieczność przygotowania odpowiedniego zaplecza medycznego w systemie ochrony zdrowia lub wprowadzenia programów profilaktycznych, które pozwolą na ograniczenie tego wzrostu.

W dokumencie wskazano zadania samorządów powiatów wynikające z celów określonych w NPOZP, ukierunkowanych na zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb poprzez upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, aktywizację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy. Powiaty określają zadania i wdrażają na podstawie lokalnych programów zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W województwie działa jedno CZP mieszczące się w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu, natomiast nie funkcjonuje CZP prowadzone przez placówkę powiatową. Aktualnie dwie placówki na terenie województwa warmińsko-mazurskiego posiadają warunki umożliwiające utworzenie kolejnych centrów zdrowia psychicznego, w tym jedna wojewódzka - Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie i jedna powiatowa - Powiatowy

Szpital im. Władysława Biegańskiego w Ławie. Utworzenie kolejnych CZP uzależnione jest od możliwości finansowania ich działalności przez NFZ oraz sukcesywnego rozszerzenia zakresu usług świadczonych przez kolejne placówki powiatowe. Zależy ono także od zainteresowania placówek powiatowych tworzeniem CZP. Obecnie zainteresowanie jest nieduże z uwagi na nowy model finansowania (opłacanie w systemie ryczałtowym) oraz co najmniej trzyletni kontrakt z NFZ obejmujący trzy zakresy tj. opieka psychiatryczna stacjonarna, dzienna i środowiskowa.

Głównym problemem zgłaszanym w województwie warmińsko-mazurskim jest brak odpowiednich środków finansowych na realizację poszczególnych zadań, zwłaszcza inwestycyjnych, niewystarczająca dostępność do psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych z powodu niedoszacowania tych usług przez płatnika, szczególnie w psychiatrii dziecięcej, niedostateczna liczba kadry medycznej oraz edukacja społeczeństwa w zakresie promocji i profilaktyki zaburzeń psychicznych i uzależnień.

2. "Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Warmińsko-Mazurskiego" zatwierdzone przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, 27 lutego 2019 r.

Uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości w zakresie leczenia szpitalnego będzie możliwe przy wdrożeniu kompleksowości i ciągłości leczenia. Dotyczy to także ochrony zdrowia psychicznego.

Ważne jest wsparcie podmiotów leczniczych tworzących ośrodki specjalistyczne, interdyscyplinarne, udzielające świadczeń w sposób kompleksowy, ciągły, wspierający rozwój innowacji, efektywnych kosztowo procedur i technologii, przy współpracy z ośrodkiem akademickim.

Zwrócono uwagę na brak oddziałów geriatrycznych, w tym psychogeriatrycznych, na które rośnie zapotrzebowanie z uwagi na starzejące się społeczeństwo.

Kolejnym problemem na który zwrócono uwagę, są niedobory kadrowe. Według danych dla Polski, przeciętny wiek lekarzy wynosi 50,2 (2017) i stale rośnie. W województwie warmińsko-mazurskim występuje zagrożenie związane ze zbyt małą liczbą pielęgniarek i lekarzy specjalistów, w tym lekarzy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Docelowo w odniesieniu do obszaru zdrowia psychicznego wskazano zapobieganie niepełnosprawności poprzez wczesne wdrożenie diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi. W celu przywrócenia pełnej, maksymalnej możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej oraz zdolności do pracy, brania czynnego udziału w życiu społecznym, należy zapewnić realizację programu rehabilitacji na oddziałach szpitalnych, m.in. psychiatrycznych. Ponadto niezbędne jest zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji w ośrodkach i oddziałach rehabilitacyjnych, a następnie kontynuowanie opieki nad pacjentem w warunkach ambulatoryjnych i domowych.

3. Programy Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w obszarze zdrowia psychicznego oraz ich wdrażanie ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 - 2020

W RPO WiM zaplanowane zostało wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego dostosowane dla osób aktywnych zawodowo. W RPO zapisano przedsięwzięcie „Realizacja programów zdrowotnych dotyczących chorób krążenia, układu oddechowego oraz chorób i zaburzeń psychicznych”. Na podstawie Analizy epidemiologicznej województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, stwierdzono, że wskazane jest w pierwszej kolejności objąć działaniami zaburzenia lękowe, uzależnienia oraz zaburzenia organiczne (somatyczne).

Zlecono opracowanie Programu Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2019-2022 w zakresie profilaktyki i wykrywania zaburzeń lękowych oraz przekazano do zaopiniowania AOTMiT. Na program przeznaczono 2 996 862,71 PLN.

CELE I KIERUNKI STRATEGII ROZWOJU ZASOBÓW OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Celem głównym Strategii rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego województwa warmińsko-mazurskiego jest:

DAŻENIE DO ZAPEWNIENIA OSOBOM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI WIELOSTRONNEJ PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, ADEKWATNEJ DO POTRZEB MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO.

CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej
2. Zwiększenie dostępności i rozwój ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej
3. Zwiększenie dostępności i rozwój stacjonarnej opieki psychiatrycznej
4. Zwiększenie dostępności i rozwój dziennej opieki psychiatrycznej
5. Zwiększenie dostępności i rozwój długoterminowej opieki psychiatrycznej
6. Zwiększenie dostępności i rozwój środowiskowej (domowej) opieki psychiatrycznej
7. Rozwój zasobów kadrowych psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

ZAŁOŻENIA I REALIZACJA CELÓW SZCZEGÓŁOWYCH

CEL SZCZEGÓŁOWY 1

Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Wdrażanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej odbywa się poprzez tworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego. Proces ten rozpoczął pilotaż CZP prowadzony przez Ministra Zdrowia tak, aby zebrać doświadczenia, które posłużą kolejnym nowym CZP w Polsce.

Pilotaż CZP stanowi realizację koncepcji NPOZP, polegającej na przeniesieniu ciężaru opieki psychiatrycznej z zamkniętego szpitala psychiatrycznego (tzw. modelu izolacyjnego) do środowiska lokalnego. Pilotaż jest finansowany przez NFZ. Prawidłową jego realizację nadzoruje i koordynuje Minister Zdrowia przy pomocy Biura ds. Pilotażu. Program pilotażowy jest realizowany od 1 lipca 2018 r., a jego zakończenie nie może nastąpić później niż do 30 czerwca 2021 r. Biorą w nim udział podmioty lecznicze zlokalizowane na terenie kraju, wytypowane przez Ministra Zdrowia. Nie wszystkie centra rozpoczęły swoją działalność z dniem wejścia w życie pilotażu. Część z nich sukcesywnie rozpoczęła swoją działalność i przystępowało do realizacji po spełnieniu określonych warunków działania centrum.⁶⁶

Na terenie kraju dzięki pilotażowemu programowi w centrach zdrowia psychicznego powstało 27 placówek Centrów Zdrowia Psychicznego⁶⁷. Z ich pomocy można skorzystać zgłaszając się do punktów koordynacyjno-zgłoszeniowych bez zapisów. Pomoc w przypadkach nagłych jest udzielana w nich w ciągu 72 godzin.

Centra Zdrowia Psychicznego służą przede wszystkim transformacji leczenia psychiatrycznego opartego głównie na izolacji w szpitalach na rzecz, o ile to tylko możliwe, leczenia blisko domu, w trybie ambulatoryjnym. Ich celem jest uczynienie opieki psychiatrycznej bardziej dostępną i zróżnicowaną, dostosowaną do indywidualnych potrzeb pacjenta. CZP działają w ramach NFZ i zgodnie z ustawą o leczeniu psychiatrycznym, mogą z nich skorzystać bezpłatnie także osoby nieubezpieczone. Pilotaż jest zaplanowany na trzy lata, po czym centrów ma powstać więcej. Tworzone w zakresie pilotażu centra, obejmują swoją opieką 10 procent mieszkańców Polski. Pomoc adresowana jest do osób, które skończyły 18 lat.

CZP zatrudniają asystentów zdrowienia. Są to osoby, które doświadczyły kryzysu psychicznego i po odpowiednim przeszkoleniu mogą być wsparciem dla osób, które w kryzysie trwają i ich bliskich. W dniu 29 października 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. W pierwszym Rozporządzeniu zapis brzmiał "dopuszcza się zatrudnianie" asystenta zdrowienia. Według zapisów § 16 ust. 4a oraz ust. 6 asystent zdrowienia zatrudniany jest w ramach działalności podstawowej czyli jego zatrudnienie stało się standardem. Asystenci są przy pacjentach, którzy nie mają bliskich, towarzyszą im podczas

⁶⁶ Poradnik "Opieka blisko domu czyli Centra Zdrowia Psychicznego", <http://www.rpp.gov.pl/aktualnosci/opieka-blisko-domu-poradnik-o-centrach-zdrowia-psychicznego,632.html>

⁶⁷ <https://czp.org.pl/index.php/jak-skorzystac-z-pomocy/>

grupowych zajęć terapeutycznych, wspierają swoim doświadczeniem rodziny osób chorujących.

Świadczenia opieki zdrowotnej CZP realizowane są na podstawie następujących aktów prawnych:

- Art. 48 e ust. 5 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego z dnia 27 kwietnia 2018 r.;
- Zarządzenie nr 55/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 czerwca 2018 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego;
- Rozporządzenie Rady Ministrów z 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 -2022, określające strategię działań.

Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej w aspektach: organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń. W naszym województwie funkcjonuje jedno Centrum Zdrowia Psychicznego mieszczące się w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu. Obszar pilotażu w województwie warmińsko-mazurskim obejmuje miasto Elbląg i powiat elbląski. Populacja objęta opieką to osoby, które ukończyły 18 r.ż. - 147 035 osób (dane BDL GUS z 2018 roku).

Na terenie objętym pilotażem, inne podmioty nie mogą realizować analogicznych świadczeń na podstawie umowy z NFZ.

Świadczenia CZP realizowane są w warunkach:

- stacjonarnych – oddział psychiatryczny, izba przyjęć psychiatryczna,
- dziennych – oddział dzienny psychiatryczny,
- ambulatoryjnych – poradnia zdrowia psychicznego,
- środowiskowych – zespół leczenia środowiskowego/domowego.

Świadczenia CZP obejmują:

- świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w CZP,
- świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w CZP,
- leczenie środowiskowe (domowe) w CZP,
- świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP,
- świadczenia opieki zdrowotnej w CZP.

W strukturach poradni zorganizowano Punkt Zgłoszeniowo-Konsultacyjny (PZK, jeden na 80 tysięcy osób). Zadania PZK to:

- udzielanie informacji świadczeniobiorcom o zakresie działania CZP,
- przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie planu postępowania terapeutycznego oraz udzielenie wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb,
- uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego,

- wskazanie miejsca uzyskania świadczenia z zakresu pomocy społecznej,
- udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

PZK i poradnia udzielają świadczeń od 8:00 do 18:00 od poniedziałku do piątku.

Planowane jest utworzenie w województwie warmińsko-mazurskim kolejnych dwóch CZP. Podmioty spełniające wymagania dla CZP to:

- Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie,
- Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie.

Rysunek 9. Lokalizacja istniejącego i planowanych CZP w województwie warmińsko-mazurskim.



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

Legenda:

- ▲ Lokalizacja istniejącego CZP
- ▲ Lokalizacja planowanych CZP

W Strategii określono początkową wersję rozmieszczenia CZP na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. W pierwszym etapie tworzenia CZP odbywać się będzie poprzez integrację podmiotów już wykonujących świadczenia opieki psychiatrycznej na danym terenie z uwzględnieniem potencjału struktur pomocy społecznej w tym zakresie.

Tworzenie pełnej sieci CZP w województwie warmińsko-mazurskim o strukturze zalecanej w NPOZP będzie uwarunkowane możliwościami organizacyjno-finansowymi samorządów powiatów, sposobem kontraktowania świadczeń przez NFZ oraz zasobami kadrowymi w opiece psychiatrycznej.

Kierunki działań w zakresie tworzenia i rozwoju sieci centrów zdrowia psychicznego

- 1) Tworzenie sieci CZP, dostosowywanie i wyposażenie podmiotów leczniczych, które poprzez koncentrację usług będą zapewniały pacjentom interdyscyplinarność, kompleksowość oraz ciągłość udzielanych świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem potrzeb i posiadanych możliwości organizacyjno-finansowych.
- 2) Rozwinięcie współpracy CZP z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2

Zwiększenie dostępności i rozwój ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej

1. Zapewnienie ciągłości i kompleksowości leczenia ambulatoryjnego przez zróżnicowane formy organizacyjne opieki.
2. Utrzymanie istniejących poradni zdrowia psychicznego w każdym powiecie, czynnych w dni powszednie.
3. Tworzenie poradni dla dzieci i młodzieży, czynnych w dni powszednie, tak aby jedna poradnia zabezpieczała dwa powiaty.
4. Tworzenie poradni dla osób z autyzmem dziecięcym.
5. Tworzenie poradni nerwic.
6. Tworzenie poradni psychogeriatrycznych.
7. Tworzenie poradni dla pacjentów z podwójną diagnozą tj. dla osób chorych psychicznie i uzależnionych jednocześnie.
8. Utworzenie poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w powiecie mrągowskim.
9. Utrzymanie istniejących poradni dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych i tworzenie nowych w celu równomiernego ich rozmieszczenia.
10. Rozwój poradnictwa dla osób chorych somatycznie przeżywających kryzysy psychologiczne – poradnie psychosomatyczne.
11. Tworzenie zespołów środowiskowych, np. przy poradniach zdrowia psychicznego w każdym powiecie.
12. Utworzenie zespołów środowiskowych dla dzieci i młodzieży, w miarę możliwości uruchomienie zespołów środowiskowych przy poradniach dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.
13. Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych i skrócenie czasu oczekiwania na pomoc specjalistyczną osób z zaburzeniami psychicznymi.
14. Rozwój sieci zespołów interwencji kryzysowej stosownie do potrzeb mieszkańców województwa.
15. Ustalenie zasad współpracy placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej z zespołami i ośrodkami interwencji kryzysowej w powiatach i miastach na prawach powiatu.
16. Realizacja projektów z zakresu zdrowia psychicznego ze środków zewnętrznych, np. RPO WiM na Programy Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego m.in. w zakresie profilaktyki i wykrywania zaburzeń lękowych.

CEL SZCZEGÓŁOWY 3

Zwiększenie dostępności i rozwój stacjonarnej opieki psychiatrycznej

1. Zapewnienie ciągłości i kompleksowości stacjonarnej opieki psychiatrycznej przez zróżnicowane formy organizacyjne.
2. Tworzenie w strukturze szpitali oddziałów psychogeriatrycznych oraz samodzielnych jednostek np. Centrum Psychogeriatrii.
3. Zwiększenie liczby łóżek dla dzieci i młodzieży, ze wskazaniem utworzenia drugiego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.
4. Wyodrębnienie pododdziałów dla młodzieży w ramach oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych.
5. Zwiększenie liczby łóżek rehabilitacji psychiatrycznej.
6. Zachowanie miejsc w ośrodkach rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
7. Zwiększenie liczby oddziałów specjalistycznych, profilowanych stosownie do potrzeb mieszkańców województwa.
8. Utworzenie innych form organizacyjnych z terapią dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym od alkoholu, np. hostele, mieszkania chronione w połączeniu ze specjalistyczną pomocą.
9. Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych i skrócenie czasu oczekiwania na pomoc specjalistyczną osób z zaburzeniami psychicznymi.

CEL SZCZEGÓŁOWY 4

Zwiększenie dostępności i rozwój dziennej opieki psychiatrycznej

1. Zapewnienie ciągłości i kompleksowości leczenia przez zróżnicowane formy organizacyjne opieki dziennej psychiatrycznej.
2. Uruchomienie kolejnych oddziałów dziennych stosownie do potrzeb.
3. Zwiększenie liczby miejsc w istniejących oddziałach dziennych.
4. Utworzenie oddziału psychiatrycznego dziennych dla dzieci i młodzieży.
5. Zapewnienie świadczeń dziennych terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych poprzez oddziału dziennego.
6. Zapewnienie świadczeń dziennych psychiatrycznych geriatrycznych.
7. Zapewnienie świadczeń terapeutycznych dla osób z podwójną diagnozą.
8. Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych i skrócenie czasu oczekiwania na pomoc specjalistyczną osób z zaburzeniami psychicznymi.

CEL SZCZEGÓŁOWY 5

Zwiększenie dostępności i rozwój długoterminowej opieki psychiatrycznej

1. Zapewnienie ciągłości i kompleksowości leczenia przez zróżnicowane formy organizacyjne długoterminowej opieki psychiatrycznej.
2. Zwiększenie liczby zakładów długoterminowej opieki psychiatrycznej oraz ich równomierne rozmieszczenie w województwie.
3. Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych i skrócenie czasu oczekiwania na pomoc specjalistyczną osób z zaburzeniami psychicznymi.

CEL SZCZEGÓŁOWY 6

Zwiększenie dostępności i rozwój środowiskowej (domowej) opieki psychiatrycznej

1. Zapewnienie ciągłości i kompleksowości leczenia środowiskowego (domowego) przez zróżnicowane formy organizacyjne.
2. Zwiększenie liczby placówek środowiskowej (domowej) opieki psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz ich równomierne rozmieszczenie w województwie.
3. Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych i skrócenie czasu oczekiwania na pomoc specjalistyczną osób z zaburzeniami psychicznymi.

CEL SZCZEGÓŁOWY 7

Rozwój zasobów kadrowych psychiatrycznej opieki zdrowotnej

1. Dążenie do zwiększenia zatrudnienia psychologów, w szczególności klinicznych, lekarzy psychiatrów dla dorosłych, psychiatrów dzieci i młodzieży, psychoterapeutów certyfikowanych dla dorosłych, psychoterapeutów certyfikowanych dla dzieci i młodzieży, terapeutów środowiskowych, terapeutów zajęciowych oraz pielęgniarek psychiatrycznych, pracowników socjalnych.
2. Współpraca z ośrodkami akademickimi i innymi w celu stworzenia dogodnych form kształcenia lekarzy w zakresie psychiatrii i psychologii w szczególności psychiatrii dzieci i młodzieży i psychologii klinicznej.
3. Zwiększenie naboru na specjalizacje lekarskie oraz pielęgniarskie w zakresie psychiatrii.
4. Organizowanie szkoleń specjalistycznych dla pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz lekarzy innych specjalności.

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

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

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

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

**Program zwiększania dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie
do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej
oraz upowszechniania zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego
dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2019-2022**

Cele:

1. Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
2. Upowszechnianie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.
3. Koordynacja różnych form opieki i pomocy

Zadania:

1. Wypracowanie i realizacja działań w zakresie 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:
 - 1.1. Rozwijanie dostępności i zmniejszanie nierówności w leczeniu:
 - 1.1.1. ambulatoryjnym,
 - 1.1.2. stacjonarnym,
 - 1.1.3. dziennym,
 - 1.1.4. psychiatrycznej opiece długoterminowej,
 - 1.1.5. środowiskowym (domowym).
 - 1.2. Wspieranie wdrażania planu umiejscowienia CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w tym współpraca z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa.
 2. Wypracowanie i realizacja działań w zakresie poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego, w tym:
 - 2.1. poszerzanie i zróżnicowanie form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - 2.2. podnoszenie kwalifikacji pracowników placówek świadczących usługi w zakresie pomocy i oparcia społecznego (np. DPS, ŚDS),
 - 2.3. upowszechnienie zaktualizowanych baz informacji o placówkach świadczących usługi w zakresie pomocy i oparcia społecznego,
 - 2.4. wspieranie projektów organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, służących rozwojowi form oparcia i pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
 3. Przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym w oparciu o informacje przekazane przez samorządy powiatowe, w wersji elektronicznej lub papierowej.
-

Wskaźniki:

- Opracowany Program zwiększania dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- Wysokość nakładów poniesiona przez NFZ na zadania dotyczące zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP oraz plan umiejscowienia CZP na podstawie wniosków z wdrażania programu pilotażowego.
- Liczba i rodzaj udzielonych świadczeń zdrowotnych.
- Liczba placówek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
- Liczba oddziałów psychiatrycznych w szpitalach.
- Liczba działających CZP.
- Liczba nowoutworzonych CZP.
- Liczba i rodzaj wykwalifikowanej kadry psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- Opracowany program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.
- Liczba zadań w zakresie zwiększania dostępności pomocy i oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
- Liczba osób korzystających z różnych form pomocy i oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
- Liczba wspartych projektów organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, służących rozwojowi form pomocy i oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
- Liczba dostępnych placówek, prowadzących programy z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi (m.in. DPS, ŚDS, hostele, mieszkania chronione).
- Wysokość środków wydatkowanych przez Samorząd Województwa na realizację zadań zleconych na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi ich otoczenia, na podstawie Programu współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
- Liczba osób uczestniczących w wyżej wymienionych projektach.
- Liczba upowszechnionych zaktualizowanych baz informacji o placówkach świadczących usługi w zakresie pomocy i oparcia społecznego.
- Aktualizowany 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, upowszechniony w wersji elektronicznej lub papierowej.

Załącznik nr 3
do Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022
dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego
zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób
niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi
dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2019-2022

Cele:

1. Zwiększenie dostępności aktywizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w tym do poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych.
2. Zwiększenie dostępu po zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
3. Promowanie wśród pracodawców zatrudniania osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Zadania:

1. Wypracowanie i realizacja działań w zakresie zwiększenia dostępności aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
 - 1.1. Prowadzenie aktywizacji zawodowej oraz aktywizacji społecznej w kierunku poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
 - 1.2. Wspieranie i organizowanie poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
 - 1.3. Realizacja szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
2. Rozwój zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
3. Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej, adresowanej do pracodawców promujących zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Wskaźniki:

- Opracowany Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
- Liczba podmiotów realizujących zadania z zakresu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
- Liczba osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi objętych poszczególnymi formami aktywizacji zawodowej, m.in. poradnictwem zawodowym, szkoleniami zawodowymi.

- Liczba działań w zakresie zwiększenia dostępności aktywizacji zawodowej, w tym m.in. poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych, dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
- Liczba podmiotów prowadzących wspierane i wspomagane zatrudnienie dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.
- Liczba osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi objętych wspieranym i wspomaganym zatrudnieniem.
- Liczba działań z zakresie zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi
- Liczba działań skierowanych do pracodawców, promujących zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Załącznik nr 4
do Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022
dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Program profilaktyki zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego
społeczeństwa dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2019-2022

W Programie profilaktyki cel i zadania przyjęto zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 zawartymi w punkcie VII Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

Cel:

Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa województwa warmińsko-mazurskiego

Zadania:

1. Wspieranie zdrowia psychicznego⁶⁸
 - 1.1. Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych.
 - 1.2. Opracowanie i realizacja samorządowych programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego.
2. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym⁶⁹
 - 2.1. Opracowanie i realizacja programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym.
 - 2.2. Szkolenia dla różnych grup zawodowych (w tym nauczycieli, lekarzy, inspektorów sanitarnych, prokuratorów, służb mundurowych, straży miejskich) dotyczące zagrożeń oraz konsekwencji rozwojowych i zdrowotnych u dzieci i młodzieży oglądających pornografię.

Wskaźniki:

1. Liczba działań w zakresie profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego.
2. Liczba podmiotów realizujących poszczególne zadania.
3. Liczba osób objętych poszczególnymi działaniami.

⁶⁸ Zadania są zgodne z zapisami punktu VII Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020: zadanie 1 z zadaniem 1 NPZ, zadanie 1.1. z zadaniem 1.3. NPZ, zadanie 1.2. z zadaniem 1.4. NPZ.

⁶⁹ Zadania są zgodne z zapisami punktu VII Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020: zadanie 2 z zadaniem 2 NPZ, zadanie 2.1. z zadaniem 2.6. NPZ, zadanie 2.2. z zadaniem 2.11 NPZ.